Número Póliza: 4426217

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJO ASOCIADO LIMITADA

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJO ASOCIADO LIMITADA	NIT	8001627219

Dirección	Ciudad	Teléfono
CL 34 # 17 - 20 PISO 2	BUCARAMANGA	3157814076

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJO ASOCIADO LIMITADA	NIT	8001627219	CL 34 # 17 20 PISO 2	BUCARAMANGA	3157814076

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS FLORIDABLANCA	NIT	8902020243

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
17386352	MODIFICACION	2450	BUCARAMANGA	2026-08-31

Forma de pago	Número de riesgos vigentes	Referencia de pago	Producto	Moneda
CONTADO	1	01217386352	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SERVICIO	01-ENE-2026	30-JUN-2027	$12.900.000,00	$17.919
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01-ENE-2026	30-JUN-2027	$12.900.000,00	$17.919

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$35.838	$6.809	$42.647	$8.600.000,00	$25.800.000,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CUARENTA Y DOS MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
31-AGO-2026	30-JUN-2027	303	01-ENE-2026	30-JUN-2027

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2450	CUM001

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
OSCAR JAVIER MEJIA WANDURRAGA	45336	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100%	35.838

COASEGURO

Tipo coaseguro	Número póliza líder	Documento compañía líder
DIRECTO		

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULADO	2017-01-01	13 - 18	P	05	F-01-12-084	D00I
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NO. 010-2026, CON VALOR DE $43.000.000, CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PARA LA CONFIGURACION, IMPLEMENTACION, CAPACITACION, SOPORTE, ACTUALIZACION Y ADAPTACION DE INFORMES EN LOS DIFERENTES MODULOS DEL SISTEMA INTEGRADO DE INFORMACION FINANCIERA GD Y RSS PARA LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA.
EL ASEGURADO Y BENEFICIARIO DE ESTA PÓLIZA ES LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA, CON NIT. 890202024-3.
'///
SE MODIFICAN LAS GARANTIAS EN AUMENTO DE VALOR Y TIEMPO SEGUN OTROSI NO. 01

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención. En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

Este seguro terminará en el caso que el tomador, asegurado o beneficiario, sea incluido en listas vinculantes o restrictivas nacionales o internacionales, tales como Lista de Naciones Unidas (ONU), Lista de la Unión Europea, Lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros) del Departamento del Tesoro de los EE.UU.; así mismo terminará en caso que sea sancionado por autoridades internacionales, tales como la OFAC o el Consejo de Seguridad de la ONU.

INFORMACIÓN ADICIONAL

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-01-12-084 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

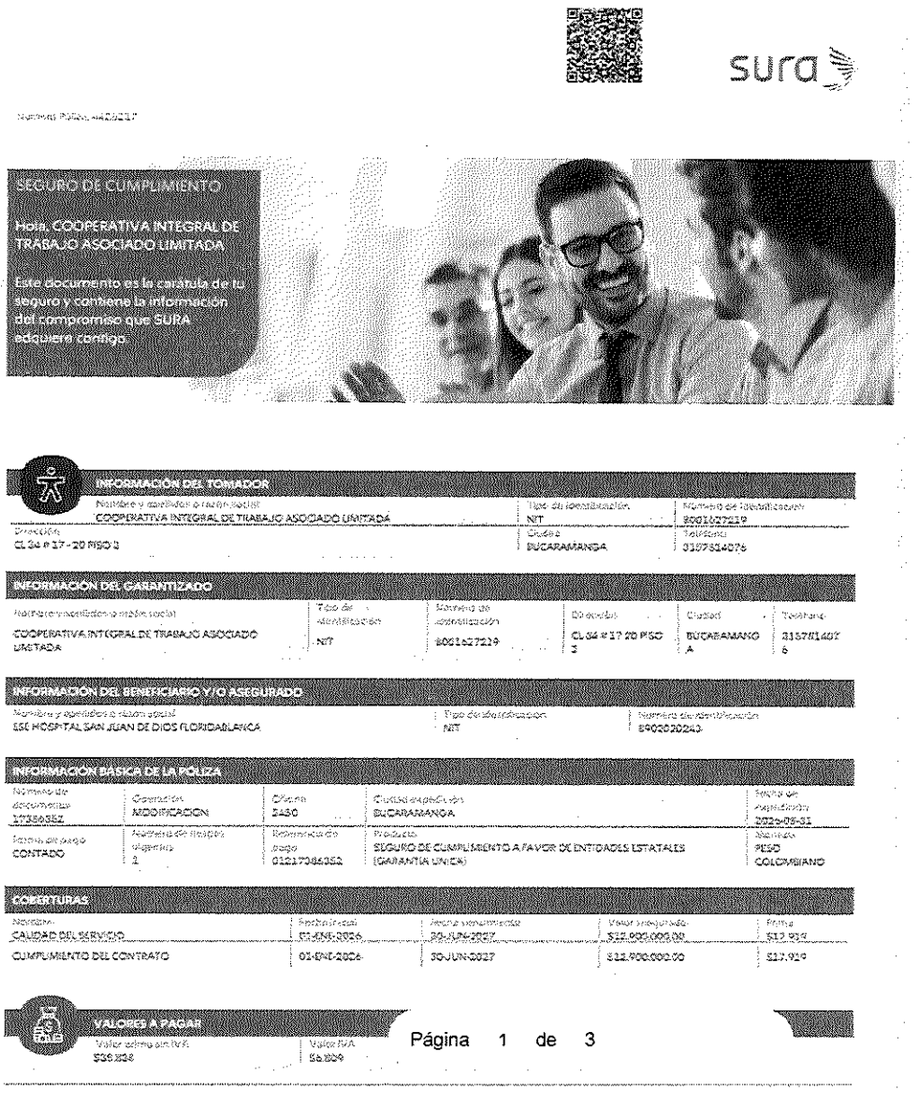
Soportes de Póliza

Movimiento - Anexo 17386352

Fecha expedición: 31/08/2026

Expedición - Anexo 17086857

Fecha expedición: 02/01/2026



Número: 4426217

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJO ASOCIADO LIMITADA

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.

INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJO ASOCIADO LIMITADA	NIT	8001627219
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CL 34 # 17 - 20 PISO 3	BUCARAMANGA	3107814076

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
COOPERATIVA INTEGRAL DE TRABAJO ASOCIADO LIMITADA	NIT	8001627219	CL 34 # 17 20 PISO 3	BUCARAMANGA	3157811407 6

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS FLORIDABLANCA	NIT	8905020243

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
17386352	MODIFICACION	2430	BUCARAMANGA	2026-08-31
Forma de pago	**Número de recibo pagaré**	**Número de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	01217086352	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTIA UNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SERVICIO	01-ENE-2026	30-JUN-2027	$12.900.000,00	$17.914
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01-ENE-2026	30-JUN-2027	$12.900.000,00	$17.914

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA
$36.828	$6.806

4426217

Tipo de Documento *

NIT

Número de Documento *

8001627219

Soportes de Póliza

Movimiento - Anexo 17386352

Fecha expedición: 31/08/2026

Expedición - Anexo 17086857

Fecha expedición: 02/01/2026

4426217

Ramo

CUMPLIMIENTO CU

Datos de Tomador

Tipo de Documento

NIT

Número de Documento

8001627219

Datos de Beneficiario

Tipo de Documento

NIT

Número de Documento

8902020243

Ver Anexos (2)