Numero Póliza: 012004598519

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, ORLANDO

Este documento es la caratula 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
ORLANDO ARGUELLO MARTINEZ	CEDULA	91278811
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CR 35 # 46 113 OFIC 201	BUCARAMANGA	6578378

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
ORLANDO ARGUELLO MARTINEZ	CEDULA	91278811	CR 35 # 46 113 OFIC 201	BUCARAMANGA	6578378

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
E.S.E. HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO	NIT	8070046653

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
17426185	POLIZA NUEVA	2632	CUCUTA	2026-10-09
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	01217426185	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	31-DIC-2026	30-JUN-2027	$26.707.455,00	$37.083
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	07-OCT-2026	01-JUL-2027	$13.353.728,00	$27.351

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$64.434	$12.242	$76.676	$40.061.183,00	$40.061.183,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : SETENTA Y SEIS MIL SEISCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
07-OCT-2026	01-JUL-2027	267	07-OCT-2026	01-JUL-2027

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2632	990468

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
GIOVANNI ALEXANDER GAMBOA JAIMES	196748	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100%	64.434

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	D001
NOTA TECNICA	2017-06-25	13-18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NRO. DE CONTRATO 554 DE 2026. CUYO OBJETO ES
SUMINISTRO DE MATERIAL Y/O INSUMOS NECESARIOS PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO DEL LABORATORIO CLINICO DE LA ESE HOSPITAL JUAN LUIS LONDOÑO DEL MUNICIPIO EL ZULIA (NS)

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 estan 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.



Firma autorizada



Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE, LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.