



Fecha de Recibido: 12/02/2025 Hora: 9:34am

Número Póliza: 4209721

Dependencia: [Signature]

Nombre de quien Recibe

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, AARON

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

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE  
DE IBAGUE - TOLIMA  
OFICINA JURIDICA

Aprobación Póliza Número: 4209721

Fecha de Aprobación: 12/02/2025

[Signature]  
Nombre de quien Recibe

INFORMACIÓN DEL TOMADOR

|   |                                  |                                     |
|---|----------------------------------|-------------------------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>AARON GILBERTO VALENCIA PORTILLA | Tipo de identificación<br>CEDULA | Número de identificación<br>5823967 |
| Dirección<br>URBA EL PEDREGAL CASA 19 MZAN D                          | Ciudad<br>IBAGUE                 | Teléfono<br>3132826784              |

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

|   |                                  |                                     |  |                  |                        |
|---|----------------------------------|-------------------------------------|--|------------------|------------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>AARON GILBERTO VALENCIA PORTILLA | Tipo de identificación<br>CEDULA | Número de identificación<br>5823967 | Dirección<br>URBA EL PEDREGAL CASA 19 MZAN D | Ciudad<br>IBAGUE | Teléfono<br>3132826784 |
|---|----------------------------------|-------------------------------------|--|------------------|------------------------|

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

|  |                               |  |
|--|-------------------------------|--|
| Nombre y apellidos o razón social<br>HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DEIBAGUE TOLIMA ESE | Tipo de identificación<br>NIT | Número de identificación<br>8907068339 |
|--|-------------------------------|--|

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

|                                 |                                 |                                   |  |                                   |
|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------------|
| Número de documento<br>16403513 | Operación<br>POLIZA NUEVA       | Oficina<br>2645                   | Ciudad expedición<br>IBAGUE  | Fecha de expedición<br>2025-02-11 |
| Forma de pago<br>CONTADO        | Número de riesgos vigentes<br>1 | Referencia de pago<br>01216403513 | Producto<br>SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA) | Moneda<br>PESO COLOMBIANO         |

CONDICIONES Y CANCELACIONES

|                                     |                              |                                    |                                   |                   |
|-------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------|
| Nombre<br>CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | Fecha inicial<br>11-FEB-2025 | Fecha vencimiento<br>30-NOV-2025 ✓ | Valor asegurado<br>\$840.000,00 ✓ | Prima<br>\$40.000 |
|-------------------------------------|------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|-------------------|

VALORES A PAGAR

|                                 |                      |                           |                                 |                                       |
|---------------------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|
| Valor prima sin IVA<br>\$40.000 | Valor IVA<br>\$7.600 | Total a pagar<br>\$47.600 | Valor asegurado<br>\$840.000,00 | Total valor asegurado<br>\$840.000,00 |
|---------------------------------|----------------------|---------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|

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

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

|  |  |                       |                                      |                                      |
|--|--|-----------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Vigencia movimiento desde<br>11-FEB-2025 | Vigencia movimiento hasta<br>30-NOV-2025 | Número de días<br>292 | Vigencia póliza desde<br>11-FEB-2025 | Vigencia póliza hasta<br>30-NOV-2025 |
|--|--|-----------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|

SEGUROS DE VITALES SURA MEXICANA S.A. NIT 9801903407-9

DE COLOMBIA

Ramo 012 | Producto NDX | Oficina 2645 | Usuario CUM001



### INTERMEDIARIO

|  |                 |   |                       |                         |                 |
|--|-----------------|---|-----------------------|-------------------------|-----------------|
| Nombres y apellidos o razón social<br>CONFIAS ASESORES DE SEGUROS LTDA | Código<br>25272 | Compañía<br>SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | Categoría<br>AGENCIAS | % participación<br>100% | Prima<br>40.000 |
|--|-----------------|---|-----------------------|-------------------------|-----------------|

### COASEGURO

|                           |                     |                          |
|---------------------------|---------------------|--------------------------|
| Tipo coaseguro<br>DIRECTO | Número póliza líder | Documento compañía líder |
|---------------------------|---------------------|--------------------------|

### 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 TÉCNICA | 2017-06-25                           | 13 - 18                     | NT-P              | 5                      | N-01-012-011                          |                           |

### TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

NRO. DE CONTRATO 2025-0186.

POLIZA NUEVA

LA PRESENTE POLIZA TIENE COMO OBJETO GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO 2025-0186. CELEBRADO ENTRE AARON GILBERTO VALENCIA PORTILLA CC 5823967 Y EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DEIBAGUE TOLIMA ESE NIT: 8907068339 CUYO OBJETO ES PRESTAR APOYO A LA GESTION DEL AREA DE FACTURACION EN LAS ACTIVIDADES DE GENERACION REVISION AJUSTES Y VALIDACION DE LOS REGISTRO INDIVIDUAL DE LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD RIPS EN LAS MALLAS VALIDADORAS DE LOS DIFERENTES EAPB Y LAS DEFINIDAD PO EL MINISTERIO DE SALUD DE FORMA OPORTUNA GARANTIZANDO EL FLUJO DE RECURSO DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DEIBAGUE TOLIMA ESE

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.



### 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.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 DE COLOMBIA

**Sucursal Virtual**

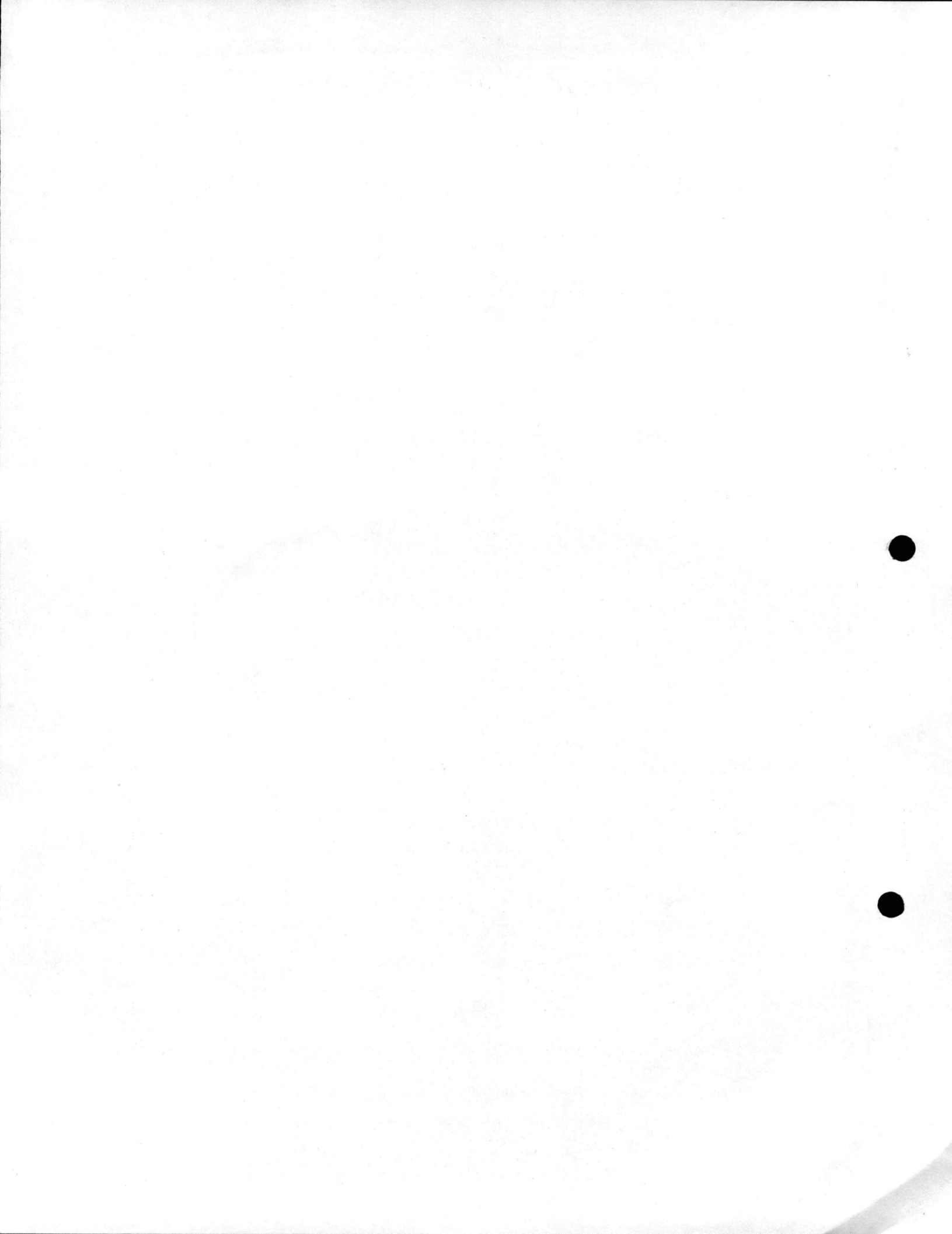
11 febrero 2025 19:21

Pago Botón

**Pago exitoso**Referencia del producto  
**550157503500**Número de comprobante  
**TR250211192125bQQgR0**

● Fecha y hora

**11 febrero 2025 19:21**Comercio  
**SEGUROS GENERALES  
SURAMERICANA SA**Costo de la transacción  
**\$ 0 COP**Producto origen  
**\*\*\*\* 0306**Total Pagado  
**\$ 47,600 COP**





GOBERNACIÓN  
DEL TOLIMA

# Gobernación del Tolima

Estampilla Departamental  
Secretaría de Hacienda Dirección Financiera  
de rentas e Ingresos



Número Estampilla: 202500000313239

313239

Tipo Contratista: Natural

C.C / NIT Contratista: 5823967

Nombre Contratista: AARON GILBERTO ALENCIA PORTILLA

NIT de la Entidad: 890706833

Fecha Contrato: 2025-02-10

Entidad Contratante: HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA

Tipo Contrato: Servicios

Vigencia: 2025

Número Contrato: 20250186

Valor Contrato: \$8.400.000,00

Régimen Contrato IVA Excluido

Valor sin IVA: \$8.400.000,00

## Estampilla PRO



PRO Electrificación Rural 0.5%

Fecha Envío: 2025-02-12

Fecha Pago: 2025-02-12

Valor Estampilla: \$42.000,00

Valor Total: \$42.000,00







**GOBERNACIÓN  
DEL TOLIMA**

**Gobernación del Tolima**  
Estampilla Departamental  
Secretaría de Hacienda Dirección Financiera  
de rentas e Ingresos



**Número Estampilla:** 202500000313238

313238

**Tipo Contratista:** Natural

**C.C / NIT Contratista:** 5823967

**Nombre Contratista:** AARON GILBERTO ALENCIA PORTILLA

**NIT de la Entidad:** 890706833

**Fecha Contrato:** 2025-02-10

**Entidad Contratante:** HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA

**Tipo Contrato:** Servicios

**Vigencia:** 2025

**Número Contrato:** 20250186

**Valor Contrato:** \$8.400.000,00

**Régimen Contrato IVA Excluido**

**Valor sin IVA:** \$8.400.000,00

**Estampilla PRO**



*PRO Hospitales Universitarios  
Públicos del Departamento 1%*

**Fecha Envío:** 2025-02-12

**Fecha Pago:** 2025-02-12

**Valor Estampilla:** \$84.000,00

**Valor Total:** \$84.000,00









**GOBERNACIÓN  
DEL TOLIMA**

**Gobernación del Tolima**  
Estampilla Departamental  
Secretaría de Hacienda Dirección Financiera  
de rentas e Ingresos



**Número Estampilla:** 202500000313240

313240

**Tipo Contratista:** Natural

**C.C / NIT Contratista:** 5823967

**Nombre Contratista:** AARON GILBERTO ALENCIA PORTILLA

**NIT de la Entidad:** 890706833

**Fecha Contrato:** 2025-02-10

**Entidad Contratante:** HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA

**Tipo Contrato:** Servicios

**Vigencia:** 2025

**Número Contrato:** 20250186

**Valor Contrato:** \$8.400.000,00

**Régimen Contrato IVA Excluido**

**Valor sin IVA:** \$8.400.000,00

**Estampilla PRO**



*PRO Cultura 1%*

**Fecha Envío:** 2025-02-12

**Fecha Pago:** 2025-02-12

**Valor Estampilla:** \$84.000,00

**Valor Total:** \$84.000,00



