

HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA ESE.  
DE IBAGUE - TOLIMA  
OFICINA JURIDICA



SURA

Número Póliza: 4210698

Fecha de Recibido: 13/02/25 Hora: 9:29 AM

Dependencia: Jua  
[Signature]  
Nombre de quien Recibe

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, DANIELA

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: 4210698

Fecha de Aprobación: 13/02/2025

[Signature]  
Firma de quien Aprobó

INFORMACIÓN DEL TOMADOR

|  |                                  |  |
|--|----------------------------------|--|
| Nombre y apellidos o razón social<br>DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZ | Tipo de identificación<br>CEDULA | Número de identificación<br>1110528572 |
| Dirección<br>CL 33 # 4 A - 50                                  | Ciudad<br>IBAGUE                 | Teléfono<br>6490969                    |

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

|  |                                  |  |                               |                  |                        |
|--|----------------------------------|--|-------------------------------|------------------|------------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZ | Tipo de identificación<br>CEDULA | Número de identificación<br>1110528572 | Dirección<br>CL 33 # 4 A - 50 | Ciudad<br>IBAGUE | Teléfono<br>3153513429 |
|--|----------------------------------|--|-------------------------------|------------------|------------------------|

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>16404396 | Operación<br>POLIZA NUEVA       | Oficina<br>2645                   | Ciudad expedición<br>IBAGUE  | Fecha de expedición<br>2025-02-12 |
| Forma de pago<br>CONTADO        | Número de riesgos vigentes<br>1 | Referencia de pago<br>01216404396 | Producto<br>SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA) | Moneda<br>PESO COLOMBIANO         |

COBERTURAS

|                                   |                              |                                  |                                   |                   |
|-----------------------------------|------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------|
| Cobertura<br>CALIDAD DEL SERVICIO | Fecha inicial<br>10-FEB-2025 | Fecha vencimiento<br>30-MAY-2026 | Valor asegurado<br>\$2.700.000,00 | Prima<br>\$30.311 |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO         | 10-FEB-2025                  | 10-DIC-2025                      | \$1.350.000,00                    | \$9.689           |

VALORES A PAGAR

|                                 |                      |                           |                                   |   |
|---------------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------------------|---|
| Valor prima sin IVA<br>\$40.000 | Valor IVA<br>\$7.600 | Total a pagar<br>\$47.600 | Valor asegurado<br>\$4.050.000,00 | Total valor asegurado<br>\$4.050.000,00 |
|---------------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------------------|---|

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

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

|  |  |                       |                                      |                                      |
|--|--|-----------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Vigencia movimiento desde<br>10-FEB-2025 | Vigencia movimiento hasta<br>30-MAY-2026 | Número de días<br>474 | Vigencia póliza desde<br>10-FEB-2025 | Vigencia póliza hasta<br>30-MAY-2026 |
|--|--|-----------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|

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



### 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 :

POLIZA NUEVA LA PRESENTE POLIZA TIENE COMO OBJETO GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO 2025-0199. CELEBRADO ENTRE DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZ CC 1110528572 Y EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DEIBAGUE TOLIMA ESE NIT: 8907068339 A SU VEZ SE GARANTIZA LA CALIDAD DERIVADA DEL OBJETO DEL CONTRATO.

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN NUTRICION PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD 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.

*Ana Gaviro G*

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.



Número Póliza: 013000999574

Aprobación Póliza Número: 013000999574

Fecha de Aprobación: 13/02/2025

*[Firma manuscrita]*  
Firma de quien Aprueba

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Hola, DANIELA

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



INFORMACIÓN DEL TOMADOR/CONTRATANTE

|  |                                  |  |
|--|----------------------------------|--|
| Nombre y apellidos o razón social<br>DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZ | Tipo de identificación<br>CEDULA | Número de identificación<br>1110528572 |
| Localización<br>CL 33 # 4 A - 50                               | Ciudad<br>IBAGUE                 | Teléfono<br>6490969                    |

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

|  |                                  |  |
|--|----------------------------------|--|
| Nombre y apellidos o razón social<br>DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZ | Tipo de identificación<br>CEDULA | Número de identificación<br>1110528572 |
|--|----------------------------------|--|

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

|   |                        |                          |
|---|------------------------|--------------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>TERCEROS AFECTADOS | Tipo de identificación | Número de identificación |
|---|------------------------|--------------------------|

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

|                                 |                                 |  |  |                           |
|---------------------------------|---------------------------------|--|--|---------------------------|
| Número de documento<br>14088063 | Operación<br>POLIZA NUEVA       | Oficina y ciudad expedición<br>2645 - IBAGUE | Fecha expedición<br>2025-02-12                                       | Moneda<br>PESO COLOMBIANO |
| Forma de pago<br>ANUAL          | Número de riesgos vigentes<br>1 | Referencia de pago<br>01314088063            | Producto<br>SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO | Índice variable<br>0%     |

INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

|   |                         |                        |  |
|---|-------------------------|------------------------|--|
| Dirección<br>CL 33 # 4 A 50   | Ciudad<br>IBAGUE        | Departamento<br>TOLIMA | Descripción sector<br>SECTOR SERVICIOS |
| Actividad<br>HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES | Código actividad<br>153 | Descripción riesgo     | Riesgo número<br>1                     |

COBERTURAS

|  |                                     |                                   |                       |                    |                       |                                  |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|----------------------------------|
| Nombre<br>BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL | Valor asegurado<br>\$284.700.000,00 | Valor movimiento<br>\$284.700.000 | Índice variable<br>0% | Prima<br>\$170.040 | Valor IVA<br>\$32.308 | Valor total a pagar<br>\$202.348 |
|--|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|----------------------------------|

DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA

|   |                                     |   |
|---|-------------------------------------|---|
| Cobertura<br>BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL | Valor asegurado<br>\$284.700.000,00 | Deducible<br>15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV |
|---|-------------------------------------|---|

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

**VALORES A PAGAR**

|                                  |                             |  |
|----------------------------------|-----------------------------|--|
| Valor prima sin IVA<br>\$170.040 | Valor IVA<br>\$32.308       | Total a pagar<br>\$202.348             |
| Valor asegurado<br>\$284.700.000 | Valor índice variable<br>0% | Total valor asegurado<br>\$284.700.000 |

VALOR A PAGAR EN LETRAS : DOSCIENTOS DOS MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y OCHO PESOS M/L

**VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA**

|  |  |                       |                                      |                                      |
|--|--|-----------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Vigencia movimiento desde<br>10-FEB-2025 | Vigencia movimiento hasta<br>30-MAY-2025 | Número de días<br>109 | Vigencia póliza desde<br>10-FEB-2025 | Vigencia póliza hasta<br>30-MAY-2025 |
|--|--|-----------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|

|             |                 |                 |                   |
|-------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| Ramo<br>013 | Producto<br>AG5 | Oficina<br>2645 | Usuario<br>CUM002 |
|-------------|-----------------|-----------------|-------------------|

**INTERMEDIARIO**

|   |                 |  |                       |                            |                  |
|---|-----------------|--|-----------------------|----------------------------|------------------|
| Nombres y apellidos o razón social<br>CONFIAS ASESORES DE SEGUROS<br>LTDA | Código<br>25272 | Compañía<br>SEGUROS GENERALES<br>SURAMERICANA S.A. | Categoría<br>AGENCIAS | %<br>participación<br>100% | Prima<br>170.040 |
|---|-----------------|--|-----------------------|----------------------------|------------------|

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

|   |   |   |                           |                                |   |                              |
|---|---|---|---------------------------|--------------------------------|---|------------------------------|
| <b>CONDICIONES GENERALES APLICABLES</b> |   |   |                           |                                |   |                              |
| Nombre<br>CLAUSULADO                    | Fecha a partir de la cual<br>se utiliza<br>2009-06-01 | Tipo y número de la<br>entidad<br>13 - 18 | Tipo de<br>documento<br>P | Ramo al cual<br>pertenece<br>6 | Identificación interna de la<br>proforma<br>F-01-13-040 | Canal de<br>comercialización |

**TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :**

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO 012004210698. NO. DE CONTRATO 2025-0199.  
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 284,700,000 PARA CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.  
POLIZA NUEVA LA PRESENTE POLIZA TIENE COMO OBJETO GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO 2025-0199. CELEBRADO ENTRE DANIELA ACEVEDO RODRIGUEZ CC 1110528572 Y EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DEIBAGUE TOLIMA ESE NIT: 8907068339 A SU VEZ SE GARANTIZA LA CALIDAD DERIVADA DEL OBJETO DEL CONTRATO.

PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES EN NUTRICION PARA EL DESARROLLO DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES EN LOS SERVICIOS DE SALUD 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**

DEFINICIONES:SMMLV SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE - SMDLV SALARIO MÍNIMO DIARIO LEGAL VIGENTE - SUBLÍMITE TODOS LOS VALORES ESTABLECIDOS COMO SUBLIMITES EN CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA SE ENTIENDEN, INCLUIDOS DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA O LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD ASEGURADO, Y POR LO TANTO NO ADICIONAN VALOR ASEGURADO.



TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO: LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN. 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.

