Número Póliza: 4086051



## SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, FUNCRIT S.A.S

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 |
|---|---|---|
| FUNCRIT S.A.S | NIT | 9012616347 |
| **Dirección** | **Ciudad** | **Teléfono** |
| CR 8 30 44 BRR CENTRO | MONTERIA | 3017986846 |

### INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

| Nombre y apellidos o razón social | Tipo de identificación | Número de identificación | Dirección | Ciudad | Teléfono |
|---|---|---|---|---|---|
| FUNCRIT S.A.S | NIT | 9012616347 | CR 8 30 44 BRR CENTRO | MONTERIA | 3017986846 |

### INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

| Nombre y apellidos o razón social | Tipo de identificación | Número de identificación |
|---|---|---|
| REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 | NIT | 8110320593 |

### INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

| Número de documento | Operación | Oficina | Ciudad expedición | Fecha de expedición |
|---|---|---|---|---|
| 16190242 | POLIZA NUEVA | 003 | MONTERIA | 2024-11-15 |
| **Forma de pago** | **Número de riesgos vigentes** | **Referencia de pago** | **Producto** | **Moneda** |
| CONTADO | 1 | 01216190242 | SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA) | PESO COLOMBIANO |

### COBERTURAS

| Nombre | Fecha inicial | Fecha vencimiento | Valor asegurado | Prima |
|---|---|---|---|---|
| CALIDAD DEL SERVICIO | 14-NOV-2024 | 31-ENE-2026 | $21.300.000,00 | $103.407 |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 14-NOV-2024 | 30-NOV-2025 | $8.520.000,00 | $35.574 |
| PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 14-NOV-2024 | 31-JUL-2028 | $2.130.000,00 | $23.722 |

### VALORES A PAGAR

| Valor prima sin IVA | Valor IVA | Total a pagar | Valor asegurado | Total valor asegurado |
|---|---|---|---|---|
| $162.703 | $30.914 | $193.617 | $31.950.000,00 | $31.950.000,00 |

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CIENTO NOVENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS DIECISIETE PESOS M/L

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

## VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

| Vigencia movimiento desde | Vigencia movimiento hasta | Número de días | Vigencia póliza desde | Vigencia póliza hasta |
|---|---|---|---|---|
| 14-NOV-2024 | 31-JUL-2028 | 1355 | 14-NOV-2024 | 31-JUL-2028 |

| Ramo | Producto | Oficina | Usuario |
|---|---|---|---|
| 012 | NDX | 003 | CUM001 |

## INTERMEDIARIO

| Nombres y apellidos o razón social | Código | Compañía | Categoría | % participación | Prima |
|---|---|---|---|---|---|
| SANDRA HELENA DIAZ PELAEZ | 80308 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | INDEPENDIENTES | 100% | 162.703 |

## 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 :

CONTRATO N 65-7-20260-24
PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS DE NEUROLOGÍA, ASÍ COMO LOS ESTUDIOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DERIVADOS DE DICHA ESPECIALIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ¿ REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6 UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA

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
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA