Número Póliza: 4167986



## SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, B.H. SALUD 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 |
|---|---|---|
| B.H. SALUD S.A.S. | NIT | 8110414483 |
| **Dirección** | **Ciudad** | **Teléfono** |
| CR 43 A # 27 A SUR - 86 LCAL 127 | ENVIGADO | 3220876 |

### INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

| Nombre y apellidos o razón social | Tipo de identificación | Número de identificación | Dirección | Ciudad | Teléfono |
|---|---|---|---|---|---|
| B.H. SALUD S.A.S. | NIT | 8110414483 | | ENVIGADO | 3006205724 |

### INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

| Nombre y apellidos o razón social | Tipo de identificación | Número de identificación |
|---|---|---|
| LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION SANIDAD HOSPITAL CENTRAL | NIT | 8300675974 |

### INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

| Número de documento | Operación | Oficina | Ciudad expedición | Fecha de expedición |
|---|---|---|---|---|
| 16273056 | MODIFICACION | 2600 | MEDELLIN | 2024-12-03 |
| **Forma de pago** | **Número de riesgos vigentes** | **Referencia de pago** | **Producto** | **Moneda** |
| CONTADO | 1 | 01216273056 | 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 | 03-DIC-2024 | 12-MAY-2027 | $13.702.500,00 | $0 |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 03-DIC-2024 | 12-MAY-2025 | $5.481.000,00 | $0 |

### VALORES A PAGAR

| Valor prima sin IVA | Valor IVA | Total a pagar | Valor asegurado | Total valor asegurado |
|---|---|---|---|---|
| $0 | $0 | $0 | $19.183.500,00 | $19.183.500,00 |

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CERO PESOS M/L

### VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

| Vigencia movimiento desde | Vigencia movimiento hasta | Número de días | Vigencia póliza desde | Vigencia póliza hasta |
|---|---|---|---|---|
| 03-DIC-2024 | 12-MAY-2027 | 890 | 03-DIC-2024 | 12-MAY-2027 |

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



Escaneado con CamScanner

| Ramo | Producto | Oficina | Usuario |
|---|---|---|---|
| 012 | NDX | 2600 | 904564 |



## INTERMEDIARIO

| Nombres y apellidos o razón social | Código | Compañía | Categoría | % participación | Prima |
|---|---|---|---|---|---|
| CREAR SEGUROS B USSINES PROCESS | 80676 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | AGENCIAS | 100% | 0 |

## 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 :

NRO. DE CONTRATO 96-8-201272-24. SUMINISTRO DE IMPLANTES DE OSEOINTEGRACION Y MATERIAL RESTAURATIVO PARA EL SERVICIO DE CIRUGIA MAXILOFACIAL CON DESTINO A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL.
LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE LA PRESENTE ORDEN, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNARIA CONVENIDA.
LA ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN
*******
SE CORRIGE N° DE CONTRATO YA QUE EL CORRECTO ES NO.96-8-201272-24

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.

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



Escaneado con CamScanner