Número Póliza: 3837367

## SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, GRUPO ORIENTESALUD SAS

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 |
|---|---|---|
| GRUPO ORIENTESALUD SAS | NIT | 9008982979 |
| **Dirección** | **Ciudad** | **Teléfono** |
| CL 63 A # 47 - 25 | RIONEGRO | 5595615 |

### INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

| Nombre y apellidos o razón social | Tipo de identificación | Número de identificación | Dirección | Ciudad | Teléfono |
|---|---|---|---|---|---|
| GRUPO ORIENTESALUD SAS | NIT | 9008982979 | CL 63 A # 47 25 | RIONEGRO | 3103597473 |

### INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

| Nombre y apellidos o razón social | Tipo de identificación | Número de identificación |
|---|---|---|
| EMPRESA DE SEGURIDAD DEL ORIENTE S.A.S | NIT | 9009846149 |

### INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

| Número de documento | Operación | Oficina | Ciudad expedición | Fecha de expedición |
|---|---|---|---|---|
| 16323796 | MODIFICACION | 4034 | MEDELLIN | 2024-12-26 |
| **Forma de pago** | **Número de riesgos vigentes** | **Referencia de pago** | **Producto** | **Moneda** |
| CONTADO | 1 | 01216323796 | SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA) | PESO COLOMBIANO |

### COBERTURAS

| Nombre | Fecha inicial | Fecha vencimiento | Valor asegurado | Prima |
|---|---|---|---|---|
| CALIDAD DEL SERVICIO | 29-ENE-2024 | 15-JUL-2025 | $945.333,00 | $8.849 |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 29-ENE-2024 | 15-JUL-2025 | $945.333,00 | $8.849 |
| PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 29-ENE-2024 | 15-ENE-2028 | $472.667,00 | $3.311 |

### VALORES A PAGAR

| Valor prima sin IVA | Valor IVA | Total a pagar | Valor asegurado | Total valor asegurado |
|---|---|---|---|---|
| $21.008 | $3.992 | $25.000 | $0,00 | $2.363.333,00 |

VALOR A PAGAR EN LETRAS : VEINTI CINCO MIL 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 |
|---|---|---|---|---|
| 26-DIC-2024 | 15-ENE-2028 | 1115 | 29-ENE-2024 | 15-ENE-2028 |

| Ramo | Producto | Oficina | Usuario |
|---|---|---|---|
| 012 | NDX | 4034 | CUM001 |

## INTERMEDIARIO

| Nombres y apellidos o razón social | Código | Compañía | Categoría | % participación | Prima |
|---|---|---|---|---|---|
| TE ASEGURO. ASESORES EN SEGUROS LTDA | 560 | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | AGENCIAS | 100% | 21.008 |

## 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 :

ORDEN DE COMPRA N. 031-2024-OC.
.
OBJETO
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA
IMPLEMENTACION DE EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO,
PERIODICOS, DE RETIRO Y EXAMENES COMPLEMENTARIOS PARA LA
EMPRESA DE SEGURIDAD DEL ORIENTE S.A.S - ESO RIONEGRO S.A.S.
.
LA PRESENTE POLIZA DE CUMPLIMIENTO PARA ENTIDADES ESTATALES SE RIGE
BAJO EL CLAUSULADO CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO
ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION.
.
OTRO SI N. 1
PRORROGA HASTA EL 15 DE ENERO DE 2025

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.

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



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