



Número Póliza: 4245813

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA REPROQUIC 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 DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA REPROQUIC S.A.S.	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9004563512
Dirección CALLE 20 NO. 20-103	Ciudad SANTA MARTA	Teléfono 4234798

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social DISTRIBUIDORA Y COMERCIALIZADORA REPROQUIC S.A.S.	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9004563512	Dirección	Ciudad	Teléfono
--	-------------------------------	--	-----------	--------	----------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8917800087
--	-------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 16540265	Operación MODIFICACION	Oficina 038	Ciudad expedición SANTA MARTA	Fecha de expedición 2025-04-30
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01216540265	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Fecha inicial 04-ABR-2025	Fecha vencimiento 30-OCT-2025	Valor asegurado \$22.500.000,00	Prima \$21.008
-------------------------------------	------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	-------------------



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$21.008	Valor IVA \$3.992	Total a pagar \$25.000	Valor asegurado \$7.500.000,00	Total valor asegurado \$22.500.000,00
---------------------------------	----------------------	---------------------------	-----------------------------------	--

VALOR A PAGAR EN LETRAS : VEINTI CINCO MIL PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde 30-ABR-2025	Vigencia movimiento hasta 30-OCT-2025	Número de días 183	Vigencia póliza desde 04-ABR-2025	Vigencia póliza hasta 30-OCT-2025
--	--	-----------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

Ramo 012	Producto NDX	Oficina 038	Usuario 904697
-------------	-----------------	----------------	-------------------



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social AC SEGUROS DEL CARIBE	Código 18988	Compañía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	Categoría AGENCIAS	% participación 100%	Prima 21.008
---	-----------------	---	-----------------------	-------------------------	-----------------

COASEGURO

Tipo coaseguro 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	D00I
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO CDP20250064 REFERENTE AL SUMINISTRO OPORTUNO DE MEDICAMENTOS A LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACIÓN ¿ MAGDALENA.
SE DEJA CONSTANCIA DE SOLICITUD DEL AUMENTO DE VALOR MEDIANTE AADICIÓN DE VALOR 001

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.