



Número Póliza: 4332384

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, ORTHOSYSTEM 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 ORTHOSYSTEM SAS	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9004493821
Dirección AV 12 NORTE # 71 LC 8	Ciudad CALI	Teléfono 6023799258

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social ORTHOSYSTEM SAS	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9004493821	Dirección	Ciudad CALI	Teléfono 3127010180
--	-------------------------------	--	-----------	----------------	------------------------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social E.S.E. HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8915016761
---	-------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 16715411	Operación POLIZA NUEVA	Oficina 2393	Ciudad expedición CALI	Fecha de expedición 2025-08-12
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01216715411	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre CALIDAD DEL SUMINISTRO	Fecha inicial 11-AGO-2025	Fecha vencimiento 10-MAR-2026	Valor asegurado \$60.000.000,00	Prima \$97.118
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	11-AGO-2025	10-MAR-2026	\$40.000.000,00	\$64.745



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$161.863	Valor IVA \$30.754	Total a pagar \$192.617	Valor asegurado \$100.000.000,00	Total valor asegurado \$100.000.000,00
----------------------------------	-----------------------	----------------------------	-------------------------------------	---

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



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde 11-AGO-2025	Vigencia movimiento hasta 10-MAR-2026	Número de días 211	Vigencia póliza desde 11-AGO-2025	Vigencia póliza hasta 10-MAR-2026
--	--	-----------------------	--------------------------------------	--------------------------------------



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social MONAR SEGUROS LTDA	Código 37776	Compañía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	Categoría AGENCIAS	% participación 100%	Prima 161.863
--	-----------------	---	-----------------------	-------------------------	------------------

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 :

NRO. CO1.PCCNTR.8179538 - NRO 226 DEL 2025.

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO REFERENTE A SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE MEDICINA DEPORTIVA Y FRACTURAS COMPLEJAS PARA EL PROCESO QUIRURGICO DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

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. En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.



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.