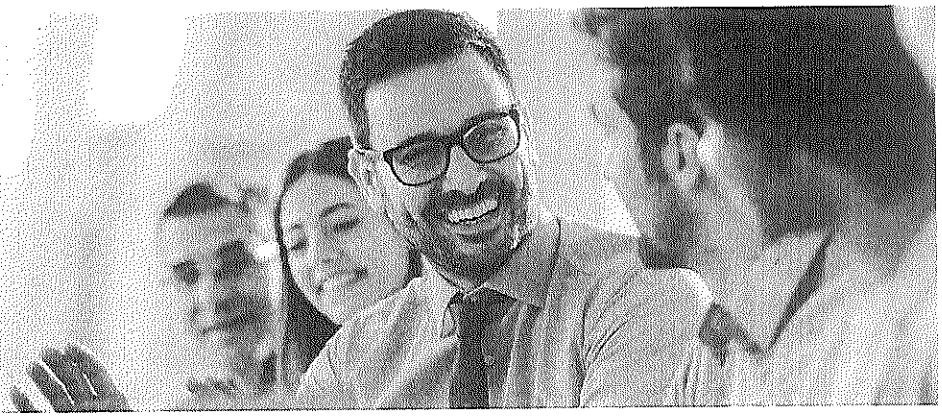
Número Póliza: 4423594

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, RLPHARMA 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
RLPHARMA S.A.S	NIT	9007746109
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
BARRIO ARMENIA CRA 49 # 30B - 46	CARTAGENA	3502152

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
RLPHARMA S.A.S	NIT	9007746109	BARRIO ARMENIA CRA 49 # 30B - 46	CARTAGENA	3502152

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS	NIT	8060103058

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
17072961	POLIZA NUEVA	038	SANTA MARTA	2025-12-26
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	01217072961	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	26-DIC-2025	31-DIC-2026	$21.300.000,00	$43.184
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26-DIC-2025	01-MAY-2026	$21.300.000,00	$14.706
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	26-DIC-2025	31-DIC-2028	$10.650.000,00	$64.250

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$122.140	$23.207	$145.347	$53.250.000,00	$53.250.000,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CIENTO CUARENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
26-DIC-2025	31-DIC-2028	1101	26-DIC-2025	31-DIC-2028

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	038	904697

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
ZUDISA CORREDORES DE SEGUROS LTDA	184988	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100%	122.140

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	D001
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

GARANTIZAR LA CORRECTA EJECUCION DE LA ORDEN DE SERVICIO NO. 209-25, REFERENTE A: SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICOS, ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL - EPP Y MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS EN LAS UNIDADES DE ATENCIÓN QUE CONFORMAN LA E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE CARTAGENA DE INDIAS.
TOMADOR/AFIANZADO:
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL LOCAL DE CARTAGENA DE INDIAS.
NIT 806010305-8
ASEGURADO/BENEFICIARIO:
RL PHARMA S.A.S.
NIT 900774610-9

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

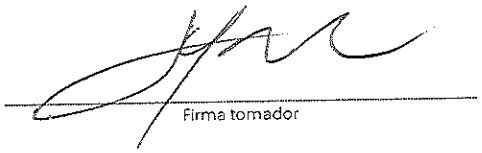
LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-01-12-084 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

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.

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.