



Número Póliza: 4445514

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACION DE COLOMBIA

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 ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACION DE COLOMBIA	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9001906807
Dirección CL 26 # 57 83 OFIC 1001	Ciudad BOGOTA D.C.	Teléfono 7427592

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACION DE COLOMBIA	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9001906807	Dirección CL 26 # 57 83 OFIC 1001	Ciudad BOGOTA D.C.	Teléfono 7427592
---	-------------------------------	--	--------------------------------------	-----------------------	---------------------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social INSTITUTO NACIONAL DE SALUD	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8999994034
--	-------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 17157457	Operación POLIZA NUEVA	Oficina 2615	Ciudad expedición BOGOTA D.C.	Fecha de expedición 2026-01-30
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01217157457	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

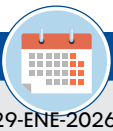
Nombre CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Fecha inicial 29-ENE-2026	Fecha vencimiento 22-DIC-2027	Valor asegurado \$22.746.612,00	Prima \$129.375
-------------------------------------	------------------------------	----------------------------------	------------------------------------	--------------------



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$129.375	Valor IVA \$24.581	Total a pagar \$153.956	Valor asegurado \$22.746.612,00	Total valor asegurado \$22.746.612,00
----------------------------------	-----------------------	----------------------------	------------------------------------	--

VALOR A PAGAR EN LETRAS: CIENTO CINCUENTA Y TRES MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde 29-ENE-2026	Vigencia movimiento hasta 22-DIC-2027	Número de días 692	Vigencia póliza desde 29-ENE-2026	Vigencia póliza hasta 22-DIC-2027
--	--	-----------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

Ramo 012	Producto NDX	Oficina 2615	Usuario CUM002
-------------	-----------------	-----------------	-------------------



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social ALPES SEGUROS LTDA	Código 7529	Compañía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	Categoría AGENCIAS	% participación 100%	Prima 129.375
--	----------------	---	-----------------------	-------------------------	------------------

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
CLAUSULA O	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 INS-CDE-170-2026.
REALIZAR LAS EVALUACIONES DE SEGUIMIENTO, AMPLIACIÓN, EXTRAORDINARIAS, COMPLEMENTARIAS Y DEMÁS REQUERIDAS PARA EL SOSTENIMIENTO DE LAS ACREDITACIONES BAJO LAS NORMAS ISO/IEC 17025:2017 E ISO/IEC 17043:2023 DE LA DRSP.

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.

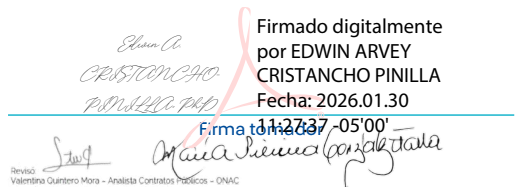


INFORMACIÓN ADICIONAL

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


Firmado digitalmente
por EDWIN ARVEY
CRISTANCHO PINILLA
Fecha: 2026.01.30
11:27:37 -05'00'

Revisó
Valentina Quintero Mora - Analista Contratos Pólizas - ONAC

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.