



Número Póliza: 4472214

### SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE PRODUCTOS DE CONSUMO 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<br>DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE PRODUCTOS DE CONSUMO SAS | Tipo de identificación<br>NIT | Número de identificación<br>9009853719 |
| Dirección<br>CL   | Ciudad<br>BOGOTA D.C.         | Teléfono<br>1111111                    |

#### INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

|   |                               |  |                 |                       |                      |
|---|-------------------------------|--|-----------------|-----------------------|----------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE PRODUCTOS DE CONSUMO SAS | Tipo de identificación<br>NIT | Número de identificación<br>9009853719 | Dirección<br>CL | Ciudad<br>BOGOTA D.C. | Teléfono<br>11111111 |
|---|-------------------------------|--|-----------------|-----------------------|----------------------|

#### INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

|  |                               |  |
|--|-------------------------------|--|
| Nombre y apellidos o razón social<br>CPAMS GIRON | Tipo de identificación<br>NIT | Número de identificación<br>8040155859 |
|--|-------------------------------|--|

#### INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

|                                 |                                 |                                   |  |                                   |
|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------------|
| Número de documento<br>17202918 | Operación<br>POLIZA NUEVA       | Oficina<br>2450                   | Ciudad expedición<br>BUCARAMANGA   | Fecha de expedición<br>2026-03-11 |
| Forma de pago<br>CONTADO        | Número de riesgos vigentes<br>1 | Referencia de pago<br>01217202918 | Producto<br>SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA) | Moneda<br>PESO COLOMBIANO         |

#### COBERTURAS

|                                |                              |                                  |                                   |                   |
|--------------------------------|------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------|
| Nombre<br>CALIDAD DEL SERVICIO | Fecha inicial<br>10-MAR-2026 | Fecha vencimiento<br>31-OCT-2026 | Valor asegurado<br>\$1.383.809,00 | Prima<br>\$18.908 |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO      | 10-MAR-2026                  | 31-OCT-2026                      | \$1.383.809,00                    | \$18.908          |



#### VALORES A PAGAR

|                                 |                      |                           |                                   |   |
|---------------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------------------|---|
| Valor prima sin IVA<br>\$37.815 | Valor IVA<br>\$7.185 | Total a pagar<br>\$45.000 | Valor asegurado<br>\$2.767.618,00 | Total valor asegurado<br>\$2.767.618,00 |
|---------------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------------------|---|

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

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



## VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

10-MAR-2026

Vigencia movimiento desde

Vigencia movimiento hasta

31-OCT-2026

Número de días

235

Vigencia póliza desde

10-MAR-2026

Vigencia póliza hasta

31-OCT-2026

Ramo  
012

Producto  
NDX

Oficina  
2450

Usuario  
CUM001



## INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social  
OSCAR JAVIER MEJIA WANDURRAGA

Código  
45336

Compañía  
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Categoría  
INDEPENDIENTES

% participación  
100%

Prima  
37.815

## 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 |
|--------------|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------|------------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| CLAUSULAD 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 :

'SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NO. 421-MC-08-2026. CON VALOR DEL CONTRATO \$13,838,089, CUYO OBJETO ES: CONTRATAR LA ADQUISICIÓN DE PAPELERÍA, TONER Y TINTAS, PARA EL NORMAL FUNCIONAMIENTO DE LAS DIFERENTES ÁREAS DE LA CPAMS GIRÓN 2026 POR PRECIOS UNITARIOS FIJOS MONTO AGOTABLE

////

EL ASEGURADO Y BENEFICIARIO DE ESTA POLIZA ES LA CÁRCEL Y PENITENCIARÍA CON ALTA Y MEDIA SEGURIDAD DE GIRÓN SANTANDER -CPAMS GIRON, CON NIT. 8040155859.'

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



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.

**SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A**  
**HACE CONSTAR**

Que la garantía de SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA) en la póliza 4472214 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE PRODUCTOS DE CONSUMO SAS y Asegurado y/o Beneficiario es CPAMS GIRON y su documento 17202918 expedida el día 11 de Marzo de 2026 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

| Concepto               | Valor    |
|------------------------|----------|
| Prima                  | \$37.815 |
| Impuestos              | \$7.185  |
| <b>Total: \$45.000</b> |          |

La presente poliza no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en BUCARAMANGA a los 11 días del mes de Marzo de 2026.



Firma Autorizada

# Comprobante de pago

Seguros Generales Suramericana S.A.

890.903.407-9



Referencia de pago

550166939904

## Información del cliente

| Nombre                                   | Identificación |
|--|----------------|
| DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE PRODUCTOS DE | 9009853719     |

## Estado de

| Descripción   |            | Estado         | APROBADA       |
|---------------|------------|----------------|----------------|
| Fecha de pago | 2026-03-12 | Forma de pago  | PSE            |
| Banco         | PSE        | Descripción IP | 161.10.245.246 |

## Resumen del pago

| Número de recibo | Número de póliza | Monto     |
|------------------|------------------|-----------|
| 5436282683       | 012004472214     | \$ 45,000 |
|                  | Total            | \$ 45,000 |



Si tienes alguna inquietud podrás contactarnos en los siguientes teléfonos, para Medellín, Cali y Bogotá, 4378888,

En el resto del país 018000 051