



Número Póliza: 4372365

### SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, ALFA AM 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 ALFA AM S.A.S	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8301334700
Dirección CR 68 180 70	Ciudad BOGOTA D.C.	Teléfono 6016721814

#### INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social ALFA AM S.A.S	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8301334700	Dirección CR 68 180 70	Ciudad BOGOTA D.C.	Teléfono 6016721814
--	-------------------------------	--	---------------------------	-----------------------	------------------------

#### INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social ESE HOSPITAL SAN JOSE EL COCUY	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8918557199
---	-------------------------------	--

#### INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 17222907	Operación MODIFICACION	Oficina 2603	Ciudad expedición BOGOTA D.C.	Fecha de expedición 2026-03-30
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 0121722290 7	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	Moneda PESO COLOMBIANO

#### COBERTURAS

Nombre CALIDAD DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	Fecha inicial 29-ABR-2026	Fecha vencimiento 29-ABR-2027	Valor asegurado \$119.600.000,00	Prima \$0
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	29-SEP-2025	29-AGO-2026	\$119.600.000,00	\$0



#### VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$0	Valor IVA \$0	Total a pagar \$0	Valor asegurado \$0,00	Total valor asegurado \$239.200.000,00
----------------------------	------------------	----------------------	---------------------------	---

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CERO PESOS M/L



## VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

29-SEP-2025

Vigencia movimiento desde

Vigencia movimiento hasta  
29-ABR-2027

Número de días  
577

Vigencia póliza desde  
29-SEP-2025

Vigencia póliza hasta  
29-ABR-2027

Ramo  
012

Producto  
NDX

Oficina  
2603

Usuario  
CUM001



## INTERMEDIARIO

INASEG LTDA

Nombres y apellidos o razón social

Código  
5194

Compañía  
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Categoría  
AGENCIAS

% participación  
100%

Prima  
0

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

## TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE COMPRAVENTA NO. 189 DE 2025 CUYO OBJETO ES: ADQUISICION DE UNA UNIDAD MOVIL PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICO-ODONTOLOGICOS DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL MUNICIPIO DE EL COCUY.

\*  
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN OTRO SI NO. 001 DE FECHA 12 DE DICIEMBRE DE 2025 SE PRORROGA LA FECHA DE TERMINACION DEL CONTRATO HASTA EL 30 DE ENERO DE 2026.\*\*-

\*  
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE HACE CONSTAR QUE SURAMERICANA S.A TIENE CONOCIMIENTO DEL ACTA DE SUSPENSION NO. 01 DE FECHA 26 DE DICIEMBRE DE 2025.

\*\*\*\*  
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE CONFORMIDAD CON EL ACTA DE REINICIO FECHADA EL 25 DE MARZO DEL 2025 SE REINICIA EL CONTRATO Y SE AJSUTA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA.

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.

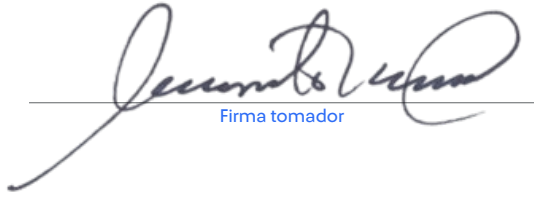


## INFORMACIÓN ADICIONAL

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.