



Número Póliza: 4490495

## SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, SUMINISTROS NUTRITIVOS 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>SUMINISTROS NUTRITIVOS SAS | Tipo de identificación<br>NIT | Número de identificación<br>9017686717 |
| Dirección<br>CR 34A # 58 - 54                                   | Ciudad<br>BARRANCABERMEJA     | Teléfono                               |

### INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

|                                                                 |                               |                                        |                              |                           |          |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|------------------------------|---------------------------|----------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>SUMINISTROS NUTRITIVOS SAS | Tipo de identificación<br>NIT | Número de identificación<br>9017686717 | Dirección<br>CR 34 A # 58 54 | Ciudad<br>BARRANCABERMEJA | Teléfono |
|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|------------------------------|---------------------------|----------|

### INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

|                                                                               |                               |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENAMEDIO | Tipo de identificación<br>NIT | Número de identificación<br>9001368653 |
|-------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|

### INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

|                                 |                                 |                                       |                                                                                    |                                   |
|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Número de documento<br>17235794 | Operación<br>MODIFICACION       | Oficina<br>2630                       | Ciudad expedición<br>BUCARAMANGA                                                   | Fecha de expedición<br>2026-04-15 |
| Forma de pago<br>CONTADO        | Número de riesgos vigentes<br>1 | Referencia de pago<br>0121723579<br>4 | Producto<br>SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA) | Moneda<br>PESO COLOMBIANO         |

### COBERTURAS

|                                                                    |                              |                                  |                                    |              |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|------------------------------------|--------------|
| Nombre<br>CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                | Fecha inicial<br>14-ABR-2026 | Fecha vencimiento<br>18-ENE-2027 | Valor asegurado<br>\$83.391.300,00 | Prima<br>\$0 |
| PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 14-ABR-2026                  | 18-JUL-2029                      | \$41.695.650,00                    | \$208.764    |



### VALORES A PAGAR

|                                  |                       |                            |                           |                                           |
|----------------------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------------|-------------------------------------------|
| Valor prima sin IVA<br>\$208.764 | Valor IVA<br>\$39.665 | Total a pagar<br>\$248.429 | Valor asegurado<br>\$0,00 | Total valor asegurado<br>\$125.086.950,00 |
|----------------------------------|-----------------------|----------------------------|---------------------------|-------------------------------------------|

VALOR A PAGAR EN LETRAS : DOSCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL CUATROCIENTOS VEINTI NUEVE PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

|                           |                           |                |                       |                       |
|---------------------------|---------------------------|----------------|-----------------------|-----------------------|
| Vigencia movimiento desde | Vigencia movimiento hasta | Número de días | Vigencia póliza desde | Vigencia póliza hasta |
| 15-ABR-2026               | 18-JUL-2029               | 1190           | 14-ABR-2026           | 18-JUL-2029           |

| Ramo | Producto | Oficina | Usuario |
|------|----------|---------|---------|
| 012  | NDX      | 2630    | CUM002  |



INTERMEDIARIO

| Nombres y apellidos o razón social | Código | Compañía                            | Categoría | % participación | Prima   |
|------------------------------------|--------|-------------------------------------|-----------|-----------------|---------|
| EDWIN YOAN BUENO ROA               | 34107  | SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | NATURAL   | 100%            | 208.764 |

| 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 |
| 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 :

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO ESEHRMM-CD-250-2026. OBJETO: SUMINISTRO Y/O ADQUISICION DE RACIONES FAMILIARES PARA PREPARAR RFPP (TIPO NIÑOS-TIPO GESTANTES) PARA LA UDS-2- EN EL MARCO DEL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO NO. 68007562025 SUSCRITO ENTRE EL INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR Y EL HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO.

VALOR DEL CONTRATO:\$416.956.500\*\*\*\*\*

LA PRESENTE POLIZA SE SUSCRIBE A FAVOR DE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION.

CLAUSULADO PROFORMA: F-13-18-0012-090

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.

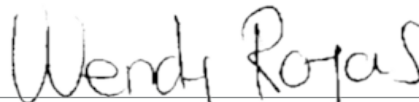
INFORMACIÓN ADICIONAL

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.

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

Que la garantía de SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA) en la póliza 4490495 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: SUMINISTROS NUTRITIVOS SAS y Asegurado y/o Beneficiario es ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENAMEDIO y su documento 17235717 expedida el día 15 de Abril de 2026 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

| Concepto         | Valor     |
|------------------|-----------|
| Prima            | \$290.727 |
| Impuestos        | \$55.238  |
| Total: \$345.965 |           |

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 15 días del mes de Abril de 2026.



Firma Autorizada