



## SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, ANGELICA

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.

Número Póliza: 4494966



### INFORMACIÓN DEL TOMADOR

|                                                                       |                                  |                                      |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>ANGELICA MARIA BUSTAMANTE PELAEZ | Tipo de identificación<br>CEDULA | Número de identificación<br>42155364 |
| Dirección<br>CLL 152A N 14B 16 MZ 1 CS 10 SENDEROS DEL CAMPO GALICIA  | Ciudad<br>PEREIRA                | Teléfono<br>3324820                  |

### INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

|                                                                       |                                  |                                      |                                                                          |                   |                     |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>ANGELICA MARIA BUSTAMANTE PELAEZ | Tipo de identificación<br>CEDULA | Número de identificación<br>42155364 | Dirección<br>CL 152 AN # 14 B 16 MZ 1 CONS 10 SENDEROS DEL CAMPO GALICIA | Ciudad<br>PEREIRA | Teléfono<br>3324820 |
|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------------|

### INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

|                                                                                         |                               |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MENTAL UNIVERSI | Tipo de identificación<br>NIT | Número de identificación<br>8914121341 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|

### INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

|                                 |                                 |                                   |                                                                                    |                                   |
|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Número de documento<br>17243769 | Operación<br>POLIZA NUEVA       | Oficina<br>2636                   | Ciudad expedición<br>PEREIRA                                                       | Fecha de expedición<br>2026-04-22 |
| Forma de pago<br>CONTADO        | Número de riesgos vigentes<br>1 | Referencia de pago<br>01217243769 | 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>21-ABR-2026 | Fecha vencimiento<br>21-NOV-2026 | Valor asegurado<br>\$3.300.000,00 | Prima<br>\$42.000 |
|-------------------------------------|------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------|



### VALORES A PAGAR

|                                 |                      |                           |                                   |                                         |
|---------------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|
| Valor prima sin IVA<br>\$42.000 | Valor IVA<br>\$7.980 | Total a pagar<br>\$49.980 | Valor asegurado<br>\$3.300.000,00 | Total valor asegurado<br>\$3.300.000,00 |
|---------------------------------|----------------------|---------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CUARENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS OCHENTA PESOS M/L



## VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

|                                          |                                          |                       |                                      |                                      |
|------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Vigencia movimiento desde<br>21-ABR-2026 | Vigencia movimiento hasta<br>21-NOV-2026 | Número de días<br>214 | Vigencia póliza desde<br>21-ABR-2026 | Vigencia póliza hasta<br>21-NOV-2026 |
|------------------------------------------|------------------------------------------|-----------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|

|             |                 |                 |                   |
|-------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| Ramo<br>012 | Producto<br>NDX | Oficina<br>2636 | Usuario<br>996967 |
|-------------|-----------------|-----------------|-------------------|



## INTERMEDIARIO

|                                                                    |                  |                                                 |                             |                         |                 |
|--------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------|
| Nombres y apellidos o razón social<br>SANDRA YULIETH RINCON OSORIO | Código<br>261584 | Compañía<br>SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | Categoría<br>INDEPENDIENTES | % participación<br>100% | Prima<br>42.000 |
|--------------------------------------------------------------------|------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------|-----------------|

## COASEGURO

|                           |                     |                          |
|---------------------------|---------------------|--------------------------|
| Tipo coaseguro<br>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:

NRO. DE CONTRATO 077-2026. OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO QUIMICO FARMACEUTICO CON ENFOQUE ASISTENCIAL, ORIENTADO A LA ATENCION FARMACEUTICA DIRECTA, INCLUYENDO LA VALIDACION, DE MEDICAMENTOS, SEGUIMIENTO FARMACOTERAPEUTICO, DETECCION Y PREVENCION DE PROBLEMAS RELACIONADOS CON MEDICAMENTOS, PROMOCION DEL USO SEGURO Y RACIONAL DE MEDICAMENTOS, Y APOYO A LOS PROCESOS CLINICOS, EN CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE. EN LA E.S.E. HOSPITAL MENTAL UNIVERSITRIO DE RISARALDA..

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.