



Número Póliza: 4494580

### SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA 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 GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA S.A.S	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8001749793
Dirección CR 48 # 11 B SUR - 34 P 1	Ciudad MEDELLIN	Teléfono 6043133829

#### INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social GRUPO MEDICO DE ANTIOQUIA S.A.S	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8001749793	Dirección CR 48 # 11 B SUR - 34 P 1	Ciudad MEDELLIN	Teléfono 6043133829
--	-------------------------------	--	--	--------------------	------------------------

#### INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8909002860
--	-------------------------------	--

#### INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 17245285	Operación MODIFICACION	Oficina 2655	Ciudad expedición RIONEGRO	Fecha de expedición 2026-04-23
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01217245285	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	Moneda PESO COLOMBIANO

#### COBERTURAS

Nombre CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	Fecha inicial 21-ABR-2026	Fecha vencimiento 15-JUN-2027	Valor asegurado \$200.000,00	Prima \$21.008
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	21-ABR-2026	15-DIC-2029	\$100.000,00	\$0



#### VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$21.008	Valor IVA \$3.992	Total a pagar \$25.000	Valor asegurado \$0,00	Total valor asegurado \$300.000,00
---------------------------------	----------------------	---------------------------	---------------------------	---------------------------------------

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



### VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

23-ABR-2026

Vigencia movimiento desde

Vigencia movimiento hasta  
15-DIC-2029

Número de días  
1332

Vigencia póliza desde  
21-ABR-2026

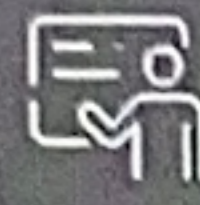
Vigencia póliza hasta  
15-DIC-2029

Ramo  
012

Producto  
NDX

Oficina  
2655

Usuario  
CUM001



### INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social  
DIANA PATRICIA VASQUEZ BARRERA

Código  
201194

Compañía  
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Categoría  
INDEPENDIENTES

% participación  
100%

Prima  
21.008

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

### TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS:

NRO. DE CONTRATO MC-001DE 2026 PROCESO DE SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA N.º 001 DE 2026

CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LAS EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES DE LOS FUNCIONARIOS DE LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA.

EL BENEFICIARIO DE LA MISMA ES LA ASAMBLEA DEPARTAMENTAL DE ANTIOQUIA YA QUE LA GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA Y LA ASAMBLEA TIENEN EL MISMO NÚMERO DE NIT

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.