



Número Póliza: 4500030

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, GRUPO MEDICO OCUPACIONAL SST COLOMBIA 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 OCUPACIONAL SST COLOMBIA S.A.S.	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9016872811
Dirección CR 38 A # 5 A - 26	Ciudad CALI	Teléfono

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social GRUPO MEDICO OCUPACIONAL SST COLOMBIA S.A.S.	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9016872811	Dirección CR 38 A # 5 A - 26	Ciudad CALI	Teléfono
---	-------------------------------	--	---------------------------------	----------------	----------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8000907351
--	-------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 17252625	Operación POLIZA NUEVA	Oficina 2532	Ciudad expedición CALI	Fecha de expedición 2026-04-30
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01217252625	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SERVICIO	20-ABR-2026	30-ABR-2027	\$1.462.200,00	\$14.998
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20-ABR-2026	30-ABR-2027	\$1.462.200,00	\$14.998
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	20-ABR-2026	31-DIC-2029	\$1.462.200,00	\$54.037



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$84.034	Valor IVA \$15.966	Total a pagar \$100.000	Valor asegurado \$4.386.600,00	Total valor asegurado \$4.386.600,00
---------------------------------	-----------------------	----------------------------	-----------------------------------	---

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CIEN MIL PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

20-ABR-2026

Vigencia movimiento desde

Vigencia movimiento hasta
31-DIC-2029

Número de días
1351

Vigencia póliza desde
20-ABR-2026

Vigencia póliza hasta
31-DIC-2029

Ramo
012

Producto
NDX

Oficina
2532

Usuario
75553



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social
LIBIA ANDREA ENDO HIDALGO

Código
220727

Compañía
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Categoría
INDEPENDIENTES

% participación
100%

Prima
84.034

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 :

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO REFERENTE A: PRESTAR EL SERVICIO DE EVALUACIONES MÉDICAS LABORALES, PREOCUPACIONALES, PERIODICOS, POST - INCAPACIDAD, DE EGRESO Y DE PREVENCIÓN PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA CONTRALORIA DEPARTAMENTAL DEL VALLE DEL CAUCA PARA VIGENCIA 2026.

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.