



Número Póliza: 4499910

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, ASISTENCIA MEDICA 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 ASISTENCIA MEDICA SAS	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8040076172
Dirección CRA 42 85 05	Ciudad MEDELLIN	Teléfono 4449545

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social ASISTENCIA MEDICA SAS	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8040076172	Dirección CRA 42 85 05	Ciudad MEDELLIN	Teléfono 4449545
--	-------------------------------	--	---------------------------	--------------------	---------------------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social CORPORACION AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8902015730
--	-------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 17252425	Operación POLIZA NUEVA	Oficina 2816	Ciudad expedición MEDELLIN	Fecha de expedición 2026-04-30
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01217252425	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre CALIDAD DEL SERVICIO	Fecha inicial 27-ABR-2026	Fecha vencimiento 30-ABR-2027	Valor asegurado \$779.200,00	Prima \$42.017
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27-ABR-2026	30-ABR-2027	\$779.200,00	\$42.017



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$84.034	Valor IVA \$15.966	Total a pagar \$100.000	Valor asegurado \$1.558.400,00	Total valor asegurado \$1.558.400,00
---------------------------------	-----------------------	----------------------------	-----------------------------------	---

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



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

27-ABR-2026

Vigencia movimiento desde

Vigencia movimiento hasta
30-ABR-2027

Número de días
368

Vigencia póliza desde
27-ABR-2026

Vigencia póliza hasta
30-ABR-2027

Ramo
012

Producto
NDX

Oficina
2816

Usuario
214097



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social
HOWDEN CORREDORES DE SEGUROS S.A.

Código
158

Compañía
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Categoría
CORREDORES

% 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
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:

NUMERO DE CONTRATO: 210-17001-11

OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA MEDICA PARA LOS FUNCIONARIOS PUBLICOS DE LA CDMB CONTANDO CON EL SERVICIO DE DESFRIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO. (SG-GETH-2026-024)

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

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.

890.903.407-9



550168386085

Nombre	Identificación
ASISTENCIA MEDICA SAS	8040076172

Descripción		Estado	APROBADA
Fecha de pago	2026-05-08	Forma de pago	PSE
Banco	PSE	Descripción IP	200.41.78.13

Número de recibo	Número de póliza	Monto
5436444979	012004499910	\$ 100,000
	Total	\$ 100,000



En el resto del país 018000 051