



Número Póliza: 4503221

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S. SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA

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 EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S. SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA | Tipo de identificación NIT | Número de identificación 8110076010 |
| Dirección CALLE 100 NO.19 A- 30 | Ciudad BOGOTA D.C. | Teléfono 4444364 |

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

| | | | | | |
|---|-------------------------------|--|-------------------------------|-----------------------|---------------------|
| Nombre y apellidos o razón social EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI S.A.S. SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADA | Tipo de identificación NIT | Número de identificación 8110076010 | Dirección CL 100 # 19 A 30 | Ciudad BOGOTA D.C. | Teléfono 4444364 |
|---|-------------------------------|--|-------------------------------|-----------------------|---------------------|

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

| | | |
|---|-------------------------------|--|
| Nombre y apellidos o razón social NACION CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL BOGOTA | Tipo de identificación NIT | Número de identificación 8001658622 |
|---|-------------------------------|--|

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

| | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------------|
| Número de documento 17258436 | Operación POLIZA NUEVA | Oficina 2816 | Ciudad expedición MEDELLIN | Fecha de expedición 2026-05-07 |
| Forma de pago CONTADO | Número de riesgos vigentes 1 | Referencia de pago 01217258436 | 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 31-DIC-2026 | Valor asegurado \$39.202.400,00 | Prima \$58.600 |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 27-ABR-2026 | 30-JUN-2027 | \$39.202.400,00 | \$101.368 |
| PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 27-ABR-2026 | 31-DIC-2029 | \$19.601.200,00 | \$158.786 |



VALORES A PAGAR

| | | | | |
|----------------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------------------|--|
| Valor prima sin IVA \$318.754 | Valor IVA \$60.563 | Total a pagar \$379.317 | Valor asegurado \$98.006.000,00 | Total valor asegurado \$98.006.000,00 |
|----------------------------------|-----------------------|----------------------------|------------------------------------|--|

VALOR A PAGAR EN LETRAS : TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS DIECISIETE PESOS M/L

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

27-ABR-2026

Vigencia movimiento desde

Vigencia movimiento hasta
31-DIC-2029

Número de días
1344

Vigencia póliza desde
27-ABR-2026

Vigencia póliza hasta
31-DIC-2029

Ramo
012

Producto
NDX

Oficina
2816

Usuario
79123



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
318.754

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:

NRO. DE CONTRATO CTO 060-2026.

OBJETO: PRESTAR EL SERVICIO DE ATENCION DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS MEDICAS EN SITIO, PARA TODOS LOS SERVIDORES JUDICIALES, PROVEEDORES, CONTRATISTAS, JUDICANTES, PRACTICANTES UNIVERSITARIOS Y USUARIOS DE LA ADMINISTRACION DE JUSTICIA DE LAS SEDES DE MAYOR CONCENTRACION POBLACIONAL A CARGO DE LA DIRECCION SECCIONAL DE ADMINISTRACION JUDICIAL DE BOGOTA.

ASEGURADO/BENEFICIARIO: LA NACIÓN CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA
DIRECCIÓN: CARRERA 7 NO.27-18- BOGOTÁ, TELÉFONO: 5658500

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.