

		CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA- CDMB		
CÓDIGO: A-BS-FO25		ELABORÓ: Jefe Oficina de Contratación	REVISÓ: Representante de la Dirección SIGC	APROBÓ: Director(a) General
VERSIÓN: 02		ACEPTACIÓN OFERTA INVITACIÓN PÚBLICA		

Bucaramanga, 24 ABR 2026

210.17001.11

Señor(es)
ASISTENCIA MEDICA S.A.S SAP
NIT 804.007.617-2
GERENTE - NICOLAS RUIZ MORENO
C.C. No. 80.091.626 Expedida en Bogotá
CL. 53 NO. 29 – 36 / ventascorporativo@grupoemi.com
Cel. 3136315689
BUCARAMANGA
E.S.M.

REFERENCIA: DOCUMENTO DE ACEPTACIÓN DE OFERTA INVITACIÓN PÚBLICA No. MC-007-2026

Me permito manifestarle que la oferta que usted ha presentado con relación a la Invitación Pública de la referencia ha sido aceptada.

Para todos los efectos a que haya lugar, se entiende que esta carta de aceptación implica que tanto la Entidad, como usted, han suscrito el contrato de Mínima Cuantía que a partir de la fecha queda celebrado y por lo tanto usted debe acercarse a la oficina de contratación 5° Piso de la C.D.M.B, ubicada en la Carrera 23 N° 37-63 o comunicarse al correo electrónico secop2@CDMB.gov.co, para que reciba las instrucciones pertinentes.

Usted deberá cumplir con la ejecución del contrato de conformidad con las condiciones de la Invitación Publica No. MC-007-2026 y con los ofrecimientos formulados en su propuesta. Los términos generales de la descripción contractual son los siguientes:

INVITACIÓN PÚBLICA: No. MC-007-2026			
Fecha: 24/04/2026		TIPO DE CONTRATO: SUMINISTRO	
CONTRATISTA	Nombre: ASISTENCIA MEDICA S.A.S SAP		
	Representante legal ó apoderada especial	NICOLAS RUIZ MORENO	
	Cédula de ciudadanía Representante legal ó gerente suplente	C.C. No. 80.091.626 Expedida en Bogotá	
	NIT:	NIT 804.007.617-2	
	Dirección	CL. 53 NO. 29 – 36 Bucaramanga	
	Teléfono:	TELÉFONO: 3136315689	
	Correo electrónico	ventascorporativo@grupoemi.com	
C. D. P.	Certificado N° 26000884	Fecha: 13/03/2026	Valor: \$ 19.800.000
OBJETO:	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA MÉDICA PARA LOS FUNCIONARIOS PUBLICOS DE LA CDMB CONTANDO CON EL SERVICIO DE DESFRIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO. (SG-GETH-2026-024)		
VALOR DEL CONTRATO	SIETE MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y DOS MIL PESOS MONEDA CORRIENTE	\$ 7.792.000	
FORMA DE PAGO:	Pago mensual a la presentación del informe de atenciones y facturas de cobro		
ANTICIPO O PAGO ANTICIPADO	NO APLICA		
PLAZO:	Se ajusta el plazo, toda vez que inicialmente se había estimado de 9 meses pero debido a la vigencia fiscal, el contrato no puede exceder la vigencia del año 2026. Por ello el contrato resultante del presente proceso de contratación tendrá un plazo de ejecución de ocho (08) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio. No obstante, el presente contrato no podrá sobrepasar el 31 de diciembre de 2026.		
SUPERVISOR DEL CONTRATO: SECRETARIA GENERAL			

30/04/26
10:30m

		CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA- CDMB		
		ELABORÓ: Jefe Oficina de Contratación	REVISÓ: Representante de la Dirección SIGC	APROBÓ: Director(a) General
CÓDIGO: A-BS-FO25	VERSION: 02	ACEPTACIÓN OFERTA INVITACIÓN PÚBLICA		

Obligaciones del contratista	Obligaciones Generales	a) Colaborar con la Entidad en lo que sea necesario para que el objeto contratado se cumpla y que este sea de la mejor calidad; b) Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato la Entidad le imparta; c) Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales; d) Garantizar la calidad de los servicios a realizar; e) No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho; f) Suscribir el contrato y cumplir con los requisitos de legalización, en la oportunidad establecida para el efecto; g) Cumplir con las normas sobre seguridad social integral (salud, pensiones, riesgos profesionales), parafiscales (ICBF, SENA, CAJAS DE COMPENSACIÓN cuando a ello diera lugar); h) cumplir con las normas y manuales de salud ocupacional y seguridad industrial y del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la CDMB; i) Cumplir con las normas tributarias, pagando los impuestos y retenciones a que haya lugar; j) Pagar y asumir los costos directos e indirectos que implique el cumplimiento del objeto contractual, tales como impuesto, retenciones, tasas, gastos de legalización, elementos de protección de salud ocupacional y seguridad industrial y demás. k) Constituir las garantías del contrato, en los riesgos y vigencias establecidas y efectuar las modificaciones necesarias dentro de la etapa de ejecución o liquidación; l) Acatar el manual ambiental, seguridad y salud para la contratación de bienes y servicios el cual deberá ser consultado en el siguiente link: http://www.cdm.gov.co/web/gestion-institucional/contratacion.
	Obligaciones especiales	ESPECIFICACIONES TÉCNICAS: 1. EL PROPONENTE DEBERÁ ADJUNTAR CON LA PROPUESTA, EL CONCEPTO JURIDICO DONDE SE ESPECIFIQUE QUE EL SERVICIO DE LA ASISTENCIA MEDICA CON EL TRASLADO EN AMBULANCIA MEDICALIZADA Y CON DESFRIBILADORES EXTERNOS AUTOMATICOS (DEA) CUMPLE CON LA LEY 1831 DE 2 DE MAYO DE 2017. 2. PRESENTAR CERTIFICADOS DE CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS TÉCNICAS EXPEDIDO POR EL FABRICANTE PARA LOS ELEMENTOS QUE LO REQUIERAN. 3. LOS TIEMPOS DE RESPUESTA A LOS REPORTES SEGÚN LA LEGISLACIÓN VIGENTE. 4. FACILITAR A LOS FUNCIONARIOS EL ENTRENAMIENTO Y CAPACITACIÓN SOBRE EL USO Y REPORTE DE LAS SITUACIONES QUE SE PRESENTEN PARA CLASIFICARLAS DE MANERA CORRECTA. 5. APOYAR Y ACOMPAÑAR EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS POR LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA. 6. CONTAR CON UNA INFRAESTRUCTURA DE COMUNICACIÓN RÁPIDA Y EFECTIVA, CON LA CUAL SE ASEGURE UNA ATENCIÓN AGIL Y OPORTUNA. 7. BRINDAR ATENCION Y ORIENTACION MEDICA TELEFONICA, POR UN MEDICO PROFESIONAL DURANTE LAS 24 HORAS DEL DIA Y DURANTE EL TIEMPO CONTRATADO. 8. REALIZAR EL TRASLADO EN AMBULANCIA CON ASISTENCIA MEDICA DESDE EL SITIO DONDE SE PRESENTE LA EMERGENCIA HASTA EL CENTRO HOSPITALARIO EN CASO DE SER SOLICITADO PARA UN AFILIADO DENTRO DEL AREA PROTEGIDA. 9. LA ASISTENCIA MEDICA EN EL CASO DE EMERGENCIAS MEDICAS, DEBE CONTAR CON EL APOYO DE UNA AMBULANCIA MEDICALIZADA QUE SE GARANTICE PARA LA PERSONA ATENDIDA SE CUENTA CON EL EQUIPO NECESARIO PARA ATENDER Y ESTABILIZAR SU CONDICIÓN DE SALUD. IGUALMENTE EN CASO DE QUE EL PACIENTE REQUIERA TRASLADO, EL MISMO DEBE REALIZARSE BAJO LAS CONDICIONES TÉCNICAS MEDICAS QUE CORRESPONDAN. 10. PARA EL PERSONAL UBICADO EN LAS SIGUIENTES SEDES DE LA CDMB: 1. SEDE PRINCIPAL: CARRERA 23 # 37-63, BUCARAMANGA. 2. JARDÍN BOTÁNICO ELOY VALENZUELA: VÍA ANTIGUA, FLORIDABLANCA. 3. VIVERO NAZARETH: CARRERA 15 # 10-60, BUCARAMANGA. 4. VIVERO LA ROSITA: CARRERA 14 # 49 CHORRERAS DE DON JUAN, BUCARAMANGA.

		CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA- CDMB			
CÓDIGO: A-BS-FO25		VERSION: 02	ELABORÓ: Jefe Oficina de Contratación	REVISÓ: Representante de la Dirección SIGC	APROBÓ: Director(a) General
ACEPTACIÓN OFERTA INVITACIÓN PÚBLICA					

		5. ALMACÉN: CALLE 43 NO 6-07 B. ALFONSO LÓPEZ, BUCARAMANGA. 6 . LABORATORIO DE AGUA , SUELOS Y AIRE - KM 4 VÍA GIRÓN - F L O R I D A B L A N C A . 7. CAV CENTRO DE ATENCIÓN Y RESCATE DE FLORA Y FAUNA: FINCA LA ESPERANZA, FLORIDABLANCA (Atención Telefónica y Virtual). 8. ENTRO DE CAPACITACIÓN Y EDUCACIÓN AMBIENTAL FLORIDABLANCA EL DIVISO VEREDA AGUA BLANCA (Atención Telefónica y Virtual). 9. CENTRO EXPERIMENTAL Y DEMOSTRATIVO EL RASGÓN PIEDECUESTA VEREDA CRISTALES (Atención Telefónica y Virtual).
--	--	--

PROPUESTA ECONÓMICA

VIII. FORMATO PROPUESTA ECONOMICA

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA.

Invitación Pública N°: MC-007.2026
Objeto: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA MEDICA PARA LOS FUNCIONARIOS PUBLICOS DE LA CDMB CONTANDO CON EL SERVICIO DE DESEREBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO (BS-3ETH-2023-014)
Proponente: ASISTENCIA MEDICA S.A.S SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADO

Formulario: PROPUESTA ECONOMICA

ITEM	DESCRIPCIÓN	UNIDAD	CANTIDAD	VALOR UNITARIO SIN IVA	VALOR IVA (SI APLICA)	VALOR TOTAL IVA INCLUIDO
1	PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ASISTENCIA MEDICA PARA FUNCIONARIOS DE LA CDMB, según las especificaciones del requerimiento técnico No 353	Mes	1	974.000	0	974.000
VALOR TOTAL OFERTA ECONOMICA INCLUIDO EL IVA						\$ 974.000

NOTAS:

1. Es deber del Proponente la estructuración del valor de la oferta económica basado en las obligaciones y especificaciones contenidas, para el cumplimiento del objeto contractual.
2. Para presentar la Propuesta Económica, los Proponentes deben utilizar obligatoriamente el Formato incluido en el presente proceso de selección y diligenciarlo totalmente en el orden establecido por la CDMB.
3. Si se presenta errores aritméticos, la entidad los ajustará, entendiendopor error aritmético que el proponente se equivoque al efectuar una operación aritmética, por ejemplo, 2x2=3
4. El Contrato es por un valor fijo, sin embargo la Entidad cancelará por mensualidades vencidas equivalentes al valor de los servicios realmente prestados en cada uno de los meses de vigencia del contrato.
5. El Proponente deberá suministrar los servicios relacionados en el anexo 1. FICHA TÉCNICA, bajo las condiciones, obligaciones, requerimientos y especificaciones comprendidas en los estudios previos y pliegos de condiciones del presente proceso



(Nombre del Proponente o Representante Legal)
(Cédula de Ciudadanía o N I T)

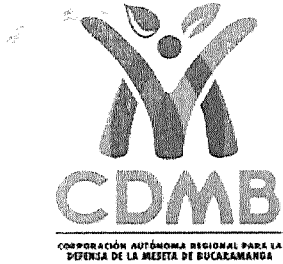
		CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA- CDMB		
ELABORÓ: Jefe Oficina de Contratación		REVISÓ: Representante de la Dirección SIGC	APROBÓ: Director(a) General	
CÓDIGO: A-BS-FO25	VERSIÓN: 02	ACEPTACIÓN OFERTA INVITACIÓN PÚBLICA		

Garantías	CLASES DE GARANTÍAS (Artículo 2.2.1.2.3.1.2. Dec 1082 de 2015)		1. Contrato de seguro contenido en una póliza. 2. Patrimonio autónomo. 3. Garantía Bancaria		
	De conformidad con el objeto contractual, se realizó un análisis a las garantías necesarias para el presente proceso de selección, el cual determino lo siguiente:				
	RIESGO AMPARO	VALOR PORCENTAJE	VIGENCIA	JUSTIFICACIÓN	
	CUMPLIMIENTO	10%	Término de duración del contrato y 4 meses mas	Sección 3 del Artículo 2.2.1.2.3.1.7 del Decreto 1082 de 2015. El amparo de cumplimiento del contrato cubrirá a la CDMB de los perjuicios directos derivados del incumplimiento total o parcial de las obligaciones nacidas del contrato, así como de su cumplimiento tardío o de su cumplimiento defectuoso, cuando ellos son imputables al contratista garantizado. Además de esos riesgos, este amparo comprenderá siempre el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria que se hayan pactado en el contrato garantizado.	
	CALIDAD DEL SERVICIO	10%	Término de duración del contrato y 4 meses mas	Cubre a la entidad de los perjuicios <u>derivados de la</u> deficiente calidad del servicio prestado{ Artículo 2.2.1.2.3.1.15. <i>Suficiencia de la garantía de calidad del servicio.</i> La Entidad Estatal debe determinar el valor y el plazo de la garantía de acuerdo con el objeto, el valor, la naturaleza y las obligaciones contenidas en el contrato. En los contratos de interventoría, la vigencia de este amparo debe ser igual al plazo de la garantía de estabilidad del contrato principal en cumplimiento del parágrafo del artículo 85 de la Ley 1474 de 2011 Teniendo en cuenta el plazo y que la forma de pago es al terminar el servicio se estipula en diez por ciento (10%)	
Perfeccionamiento y ejecución	La oferta y su aceptación constituyen el contrato y para su ejecución se requiere del respectivo registro presupuestal y aprobación de la garantía si se exige. (Artículo 2.2.1.2.1.5.2 numeral 8 del Decreto 1082 de 2015).				
Liquidación	Requiere liquidación		SI	X	NO
	Termino liquidación mutuo acuerdo		Cuatro (4) meses a partir del vencimiento del plazo		
	Termino liquidación unilateral		Dos (2) meses a partir vencimiento plazo para liquidar de mutuo acuerdo		

Atentamente,


CHANEL ROCIO LOPEZ ALDANA
JEFE OFICINA DE CONTRATACION

Elaboró	Paola Guarín Carreño	Cps Oficina de Contratación	
---------	----------------------	-----------------------------	---



REGISTRO PRESUPUESTAL Nro: 26000959

CONTRATO No: 03 210-17001-11 Abril 24 de 2026

CONTRATISTA: NIT: 804007617 - 2 ASISTENCIA MEDICA S.A.S. SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADO

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

VALOR DEL CONTRATO: \$7,792,000.00

VALOR DEL REGISTRO: \$7,792,000.00

PLAZO: 9 Mes(es)

IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL

RUBRO	OBJETO DEL GASTO	VALOR
3000-R101	FUNCIONAMIENTO	\$ 7,792,000.00
2.1.2.02.02.009.02.05	Servicios para la comunidad, sociales y personales (Servicios de Salud Ocupacional)	

Fecha	Valor fiscal	Valor reajustes
2026-03-13	\$ 7,792,000.00	
Valor total:	\$ 7,792,000.00	


KARYN JOHANNA SANTANDER GOMEZ
Coord. GESTION PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA DEL GASTO PÚBLICO

Expedido en Bucaramanga, en Abril 30 de 2026

Registrado por : PEREZ CHAMORRO SARA CONCEPCION



C.D.M.B. - Corporación Autónoma Regional para la Defensa de la Meseta de Bucaramanga
Sistema de Minutas

Memorando para la Elaboración de Contratos

MIR_PR010000

MEMORANDO # 210-17001-11

MODALIDAD: MÍNIMA CUANTÍA

TIPO DE CONTRATO: CONTRATO DE SUMINISTROS

SUBTIPO: DE BIENES INMUEBLES

ACTO APERTURA No.

RESOLUCION

ADJUDICACION-No.

-FECHA

FECHA-No.INVITADOS

FECHA ACTO APERTURA: 21/04/2026

30/04/2026

CAPACIDAD ECON EN SMMLV

CONTRATISTA	NIT/CC	DE
ASISTENCIA MEDICA S.A.S. SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADO	804007617 - 2	
REGISTRO PROPONENTE	CLASIFICACION CONTRATISTA	
REPRESENTANTE LEGAL	CC	
NICOLAS RUIZ MORENO	80091626	DE
DIRECCION CL 53 29 36		TELÉFONO 6076577171
RÉGIMEN TRIBUTARIO RESPONSABLE DE IVA		

OBJETO DEL CONTRATO

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

MUNICIPIO	AREA DE JURISDICCION	PLAZO	9 Meses
-----------	----------------------	-------	---------

VALOR PAGO CDMB	VALOR IVA	REAJUSTES	VALOR TOTAL CDMB	VALOR TOTAL CONTRATO
7.792.000,00	0,00	0,00	7.792.000,00	7.792.000,00
VALOR VIGENCIA ACTUAL	7.792.000,00		VALOR VIGENCIAS FUTURAS	0,00

Fecha Estimada de Iniciación		Fecha Estimada de Terminación	
------------------------------	--	-------------------------------	--

FORMA DE PAGO

PAGOS MENSUALES PREVIA PRESENTACIÓN DEL INFORME Y FACTURA

GARANTIAS

CONCEPTO	% del vlr fiscal	Valor asegurado
PROYECTO	VIGENCIA	VALOR
3000	2026	\$ 19.800.000,00
FUNCIONAMIENTO		

		CORPORACIÓN AUTONOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA- CDMB		
		ELABORO: Jefe Oficina de Contratación	REVISÓ: Representante Dirección SIGC	APROBÓ: Director(a) General
CODIGO: A-BS-FO29	VERSIÓN : 02	ACTA DE APROBACION DE GARANTIAS		

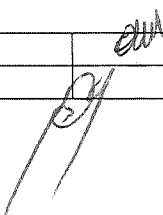
ACTA DE APROBACION GARANTIAS	
CONTRATO No.	210-17001-11
CONTRATISTA	804007617 – ASISTENCIA MEDICA S.A.S. SERVICIO DE AMBULANCIA PREPAGADO
OBJETO	CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA MÉDICA PARA LOS FUNCIONARIOS PUBLICOS DE LA CDMB CONTANDO CON EL SERVICIO DE DESFRIBRILADOR EXTERNO AUTOMATICO. (SG-GETH-2026-024)
VALOR DEL CONTRATO:	7.792.000,00
VALOR ADICIONAL:	0,00
PLAZO INICIAL:	9 MESES
PLAZO ADICIONAL:	0
GARANTIA NO:	GARANTIA NO:4499910 DOC. 17252425
ASEGURADOR:	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
FECHA ACTA:	08 MAY 2026

AMPARO	VALOR EXIGIDO	VALOR POLIZA	VERIFICACION				VIGENCIA EXIGIDA	VIGENCIA POLIZA	VERIFICACION			
CALIDAD DEL SERVICIO	779,200	779,200	CUMPLE	X	NO CUMPLE		TERMINO DURACION DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MAS	27/04/2026 a 30/04/2027	CUMPLE	X	NO CUMPLE	
CUMPLIMIENTO	779,200	779,200	CUMPLE	X	NO CUMPLE		TERMINO DURACION DEL CONTRATO Y CUATRO (4) MESES MAS	27/04/2026 a 30/04/2027	CUMPLE	X	NO CUMPLE	

El (la) suscrito LOPEZ ALDANA CHANEL ROCIO, Jefe Oficina de Contratación, aprueba garantías, de conformidad con las cláusulas del citado contrato.

Nota: Se deja constancia que fue realizada la verificación de la garantía en la página electrónica de la entidad que la expide, se adjunta soporte de la verificación.


CHANEL ROCIO LOPEZ ALDANA
JEFE OFICINA DE CONTRATACION

Elabora	Erika Mayru Cardenas Cely	Técnico Administrativo, grado 15	
Reviso	Paola Guarín Carreño	Abogada, Contratista	



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 : CIENTO MIL PESOS M/L

REVISOR	APROBACIÓN DE PÓLIZA
FECHA	
10 8 MAY 2028	

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA					
	Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
27-ABR-2026		30-ABR-2027	368	27-ABR-2026	30-ABR-2027

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2816	214097

INTERMEDIARIO					
	Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación
	HOWDEN CORREDORES DE SEGUROS S.A.	158	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	CORREDORES	100%
					Prima
					84.034

COASEGURO		
Tipo coaseguro	Número póliza líder	Documento compañía líder
DIRECTO		

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
CLAUSULADO	2017-01-01	13 - 18	P	05	F-01-12-084	D00I
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.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. - NIT 999 706 407-9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

VIGILADO



Consultar Póliza

Escanea el código QR o digita el número de póliza, tipo de documento y número documento del tomador para obtener los datos de la póliza

Escanea el código QR

Digita los datos de la póliza y tomador

Número de Póliza ⓘ *

4499910 ✓

Tipo de Documento *

NIT ▾

Número de Documento ⓘ *

8040076172 ✓

☐ No soy un robot

reCAPTCHA

Buscar

Datos de Póliza

Número de Póliza

4499910

CUMPLIMIENTO CU

Datos de Tomador

Tipo de Documento

NIT

Número de Documento

8040076172

Datos de Beneficiario

Tipo de Documento

NIT

Número de Documento

8902015730

Ver Anexos (1)

Expedición - Anexo 17252425

Fecha expedición: 30/04/2026



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 V/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 (GARANTIA ÚNICA)	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Página 1 / 3

Nombre CALIDAD DEL SERVICIO	27-ABR-2026	30-ABR-2027	Valor asegurado \$779.200.00	Prima \$42.017
--------------------------------	-------------	-------------	---------------------------------	-------------------

☐

No soy un robot

reCAPTCHA

Buscar

Datos de Póliza

Número de Póliza

4499910

Ramo

Soportes de Póliza

Expedición - Anexo 17252425

Fecha expedición: 30/04/2026



Referencia de pago

550168386085

Información del cliente	
Nombre	Identificación
ASISTENCIA MEDICA SAS	8040076172

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

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



Si tienes alguna inquietud podrás contactarnos en los siguientes teléfonos, para Medellín, Cali y Bogotá, 4378888,
En el resto del país 018000 051

