



Número Póliza: 4529556

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, COMMEATUS 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 COMMEATUS SAS | Tipo de identificación NIT | Número de identificación 9014024171 |
| Dirección AV SANTANDER # 12-80 LC 2 CONJ LAS CLEMENTINAS BARRIO LA CAM | Ciudad CUCUTA | Teléfono |

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

| Nombre y apellidos o razón social | Tipo de identificación | Número de identificación | Dirección | Ciudad | Teléfono |
|-----------------------------------|------------------------|--------------------------|--|--------|----------|
| COMMEATUS SAS | NIT | 9014024171 | AV SANTANDER # 12-80 LC 2 CONJ LAS CLEMENTINAS BARRIO LA CAM | CUCUTA | |

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

| | | |
|--|-------------------------------|--|
| Nombre y apellidos o razón social EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA | Tipo de identificación NIT | Número de identificación 8905010199 |
|--|-------------------------------|--|

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

| | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|--|-----------------------------------|
| Número de documento 17312154 | Operación POLIZA NUEVA | Oficina 2450 | Ciudad expedición BUCARAMANGA | Fecha de expedición 2026-06-19 |
| Forma de pago CONTADO | Número de riesgos vigentes 1 | Referencia de pago 01217312154 | 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 SUMINISTRO | 19-JUN-2026 | 19-NOV-2026 | \$3.701.056,00 | \$50.000 |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 19-JUN-2026 | 19-NOV-2026 | \$3.701.056,00 | \$50.000 |



VALORES A PAGAR

| | | | | |
|----------------------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------------------|---|
| Valor prima sin IVA \$100.000 | Valor IVA \$19.000 | Total a pagar \$119.000 | Valor asegurado \$7.402.112,00 | Total valor asegurado \$7.402.112,00 |
|----------------------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------------------|---|

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CIENTO DIECINUEVE MIL PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

| | | | | |
|--|--|-----------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Vigencia movimiento desde 19-JUN-2026 | Vigencia movimiento hasta 19-NOV-2026 | Número de días 153 | Vigencia póliza desde 19-JUN-2026 | Vigencia póliza hasta 19-NOV-2026 |
|--|--|-----------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|

| | | | |
|-------------|-----------------|-----------------|-------------------|
| Ramo 012 | Producto NDX | Oficina 2450 | Usuario CUM001 |
|-------------|-----------------|-----------------|-------------------|



INTERMEDIARIO

| | | | | | |
|---|-----------------|---|----------------------|-------------------------|------------------|
| Nombres y apellidos o razón social LUIS OMAR SAUZA CACERES | Código 13582 | Compañía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | Categoría NATURAL | % participación 100% | Prima 100.000 |
|---|-----------------|---|----------------------|-------------------------|------------------|

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 :

SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO SC26MC2146- SC2149 CUYO OBJETO ES COMPRA DE PAPELERIA Y ELEMENTOS DE OFICINA PARA LOS EQUIPOS BASICOS EN SALUD (APS) EN LOS MUNICIPIOS DE PAMPLONA,PAMPLONITA, CHITAGA, CUCUTILLA, SILOS, MUTISCUA CACOTA Y LA ATENCION DE

SERVICIOS ESPECIALIZADOS CONTEMPLADOS EN LA RESOLUCION 698 DEL 2025, PARTE DE LA RED PRESTADORA DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE PAMPLONA.

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.

Este seguro terminará en el caso que el tomador, asegurado o beneficiario, sea incluido en listas vinculantes o restrictivas nacionales o internacionales, tales como Lista de Naciones Unidas (ONU), Lista de la Unión Europea, Lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros) del Departamento del Tesoro de los EE.UU.; así mismo terminará en caso que sea sancionado por autoridades internacionales, tales como la OFAC o el Consejo de Seguridad de la ONU.



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.