



Número Póliza: 4529942

### SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, BIOMEDSAN 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 BIOMEDSAN S.A.S.	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9009389811
Dirección CL 4A # 17 - 21 APTO 102 SAN CRISTOBAL	Ciudad PIEDECUESTA	Teléfono 6543070

#### INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social BIOMEDSAN S.A.S.	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9009389811	Dirección CL 4 A # 17 21 APTO 102 SAN CRISTOBAL	Ciudad PIEDECUESTA	Teléfono 6543070
---	-------------------------------	--	--	-----------------------	---------------------

#### INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8902051768
---	-------------------------------	--

#### INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 17315453	Operación POLIZA NUEVA	Oficina 2450	Ciudad expedición BUCARAMANGA	Fecha de expedición 2026-06-22
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01217315453	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	18-JUN-2026	22-FEB-2027	\$7.000.000,00	\$19.101
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	18-JUN-2026	22-FEB-2027	\$7.000.000,00	\$19.101
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	18-JUN-2026	22-OCT-2029	\$1.750.000,00	\$23.436



#### VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$61.638	Valor IVA \$11.711	Total a pagar \$73.349	Valor asegurado \$15.750.000,00	Total valor asegurado \$15.750.000,00
---------------------------------	-----------------------	---------------------------	------------------------------------	--

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



## VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

18-JUN-2026

Vigencia movimiento desde

Vigencia movimiento hasta  
22-OCT-2029

Número de días  
1222

Vigencia póliza desde  
18-JUN-2026

Vigencia póliza hasta  
22-OCT-2029

Ramo  
012

Producto  
NDX

Oficina  
2450

Usuario  
CUM001



## INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social  
OSCAR JAVIER MEJIA WANDURRAGA

Código  
45336

Compañía  
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Categoría  
INDEPENDIENTES

% participación  
100%

Prima  
61.638

## 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 NO. CO1.PCCNTR.9577826CON VALOR DEL CONTRATO \$35.000.000 CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE ELEMENTOS PARA LA GESTIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO EN LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE FLORIDABLANCA, ASÍ COMO LA REVISIÓN Y RECARGA DE EXTINTORES

/////  
EL ASEGURADO Y BENEFICIARIO DE ESTA POLIZA ES EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA', CON NIT. 8902051768.'

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.

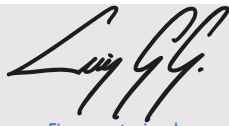
Este seguro terminará en el caso que el tomador, asegurado o beneficiario, sea incluido en listas vinculantes o restrictivas nacionales o internacionales, tales como Lista de Naciones Unidas (ONU), Lista de la Unión Europea, Lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros) del Departamento del 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.

**SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A**  
**HACE CONSTAR**

Que la garantía de SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA) en la póliza 4529942 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: BIOMEDSAN S.A.S. y Asegurado y/o Beneficiario es MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA y su documento 17315453 expedida el día 22 de Junio de 2026 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Concepto	Valor
Prima	\$61.638
Impuestos	\$11.711
<b>Total: \$73.349</b>	

La presente póliza no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en BUCARAMANGA a los 22 días del mes de Junio de 2026.



Firma Autorizada

# Comprobante de pago

Seguros Generales Suramericana S.A.

890.903.407-9



Referencia de pago

550169493027

## Información del cliente

Nombre	Identificación
BIOMEDSAN S.A.S.	9009389811

## Estado de

Descripción		Estado	APROBADA
Fecha de pago	2026-06-22	Forma de pago	BTNBC
Banco	BTNBC	Descripción IP	181.136.251.198

## Resumen del pago

Número de recibo	Número de póliza	Monto
5436665845	012004529942	\$ 73,349
	Total	\$ 73,349



Si tienes alguna inquietud podrás contactarnos en los siguientes teléfonos, para Medellín, Cali y Bogotá, 4378888,

En el resto del país 018000 051