

|                     |                                                                |                                                                                                                |
|---------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Página 1 de 1       | PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS | <br><b>POLICIA NACIONAL</b> |
| Código: 2BS-FR-0022 |                                                                |                                                                                                                |
| Fecha: 19-08-2015   |                                                                |                                                                                                                |
| Versión: 2          | APROBACIÓN GARANTÍA ÚNICA                                      |                                                                                                                |

### REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

**EI JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DEATA, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCION: 00502 DEL 005 DE MARZO DE 2026, "POR LA CUAL SE DELEGA EN ALGUNOS FUNCIONARIOS, LA COMPETENCIA PARA CONTRATAR, COMPROMETER Y ORDENAR EL GASTO, EN DESARROLLO DE LAS APROPIACIONES INCORPORADAS AL PRESUPUESTO DE LA POLICÍA NACIONAL Y SUSCRIBIR CONVENIOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS" Y ORDEN INTERNA 26-251 DEL 08 DE SEPTIEMBRE DE 2026 EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y DECRETO 1082 DE 2015, REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.**

**CONTRATO: 67-8-20174-26**  
**CONTRATISTA: TRAUMEDICS IMPLANT SAS**  
**NIT: 901.369.595-3**

**OBJETO DEL CONTRATO:** "SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE LÍNEA BLANDA Y ORTÉSICOS PARA LA REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8".

**VALOR DEL CONTRATO:** SIETE MILLONES CIENTO CUARENTA MIL PESOS MONEDA LEGAL (\$7.140.000,00) M/CTE PARA LA VIGENCIA 2026.

**PLAZO DE EJECUCION:** A PARTIR DE LA CARTA DE INICIO Y HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO LO PRIMERO QUE OCURRA.

**COMPAÑÍA ASEGURADORA:** SEGUROS SURA S.A. NIT: 890.903.407-9

**PÓLIZA: CUMPLIMIENTO:** 4592546

Expedida el 01/10/2026

**PÓLIZA: CIVIL EXTRACONTRACTUAL:** 013001088201

Expedida el 01/10/2026

| AMPARO                                 | VALOR ASEGURADO  | VIGENCIA(DÍA-MES-AÑO) |            |
|----------------------------------------|------------------|-----------------------|------------|
|                                        |                  | DESDE                 | HASTA      |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO              | \$1.428.000.00   | 28/09/2026            | 01/07/2027 |
| CALIDAD DEL SERVICIO                   | \$3.570.000.00   | 28/09/2026            | 31/12/2027 |
| PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES        | \$357.000.00     | 28/09/2026            | 31/12/2029 |
| RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL | \$350.181.000.00 | 28/09/2026            | 31/12/2026 |

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única. Para constancia se firma en Barranquilla, Atlántico a los

**06 / 10 / 26**

**Teniente Coronel IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO**  
**Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.8**

ELABORÓ: ANGELICA TRIANA GARRIDO  
ANALISTA GRUPO DE CONTRATOS RASES 8

REVISÓ: MARIA C. DE LA CRUZ MORÓN  
ABOGADA GRUPO RASES N°8

REVISÓ: MY. JAVIER ORLANDO MARTÍNEZ CARDENAS  
JEFE GRUPO DE CONTRATOS RASES 8 (E)

REVISÓ: MY. LENYIN ALEJANDRO URUEÑA LOPEZ  
JEFE AREA LOGÍSTICA Y FINANCIERA RASES N°. 8 (E)

REVISÓ: CPS JESUS DAVID PORTO HERRERA  
ASESOR JURÍDICO RASES N° 8.

Carrera 36 N° 74-61  
deata.rases-rcg@policia.gov.co  
www.policia.gov.co

**INFORMACIÓN PÚBLICA**

00101180



Número Póliza: 013001088201

#### SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Hola, TRAUMEDICS IMPLANT S.A.S

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



#### INFORMACIÓN DEL TOMADOR/CONTRATANTE

|                                                               |                               |                                        |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>TRAUMEDICS IMPLANT S.A.S | Tipo de identificación<br>NIT | Número de identificación<br>9013695953 |
| Dirección<br>TV 18 # 20 94 LCAL 109                           | Ciudad<br>VALLEDUPAR          | Teléfono<br>5713809                    |

#### INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

|                                                               |                               |                                        |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>TRAUMEDICS IMPLANT S.A.S | Tipo de identificación<br>NIT | Número de identificación<br>9013695953 |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|

#### INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

|                                                         |                        |                          |
|---------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>TERCEROS AFECTADOS | Tipo de identificación | Número de identificación |
|---------------------------------------------------------|------------------------|--------------------------|

#### INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

|                                 |                                 |                                                 |                                                                      |                       |                           |
|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------|
| Número de documento<br>14288977 | Operación<br>POLIZA NUEVA       | Oficina y ciudad expedición<br>039 - VALLEDUPAR | Fecha expedición<br>2026-10-01                                       | Tipo plan             | Moneda<br>PESO COLOMBIANO |
| Forma de pago<br>ANUAL          | Número de riesgos vigentes<br>1 | Referencia de pago<br>01314288977               | Producto<br>SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO | Índice variable<br>0% |                           |



#### INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

|                                                                          |                         |                       |                                        |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|----------------------------------------|
| Dirección<br>TV 18 # 20 94                                               | Ciudad<br>VALLEDUPAR    | Departamento<br>CESAR | Descripción sector<br>SECTOR SERVICIOS |
| Actividad<br>HOSPITALES GENERALES, CLINICAS, CENTROS MEDICOS Y SIMILARES | Código actividad<br>153 | Descripción riesgo    | Riesgo número<br>1                     |

#### COBERTURAS

|                                        |                                     |                                   |                       |                    |                       |                                  |
|----------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|----------------------------------|
| Nombre<br>BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL | Valor asegurado<br>\$350.181.000,00 | Valor movimiento<br>\$350.181.000 | Índice variable<br>0% | Prima<br>\$270.551 | Valor IVA<br>\$51.405 | Valor total a pagar<br>\$321.956 |
|----------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-----------------------|--------------------|-----------------------|----------------------------------|

#### DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA

|                                           |                                     |                                                 |
|-------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Cobertura<br>BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL | Valor asegurado<br>\$350.181.000,00 | Deducible<br>15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV |
|-------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------------------|

**VALORES A PAGAR**

|                                  |                             |                                        |
|----------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------|
| Valor prima sin IVA<br>\$270.551 | Valor IVA<br>\$51.405       | Total a pagar<br>\$321.956             |
| Valor asegurado<br>\$350.181.000 | Valor índice variable<br>0% | Total valor asegurado<br>\$350.181.000 |

VALOR A PAGAR EN LETRAS : TRESCIENTOS VEINTI UN MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS M/L

**VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA**

|                                          |                                          |                      |                                      |                                      |
|------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| Vigencia movimiento desde<br>28-SEP-2026 | Vigencia movimiento hasta<br>31-DIC-2026 | Número de días<br>94 | Vigencia póliza desde<br>28-SEP-2026 | Vigencia póliza hasta<br>31-DIC-2026 |
|------------------------------------------|------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|

|             |                 |                |                    |
|-------------|-----------------|----------------|--------------------|
| Ramo<br>013 | Producto<br>AG5 | Oficina<br>039 | Usuario<br>1009888 |
|-------------|-----------------|----------------|--------------------|

**INTERMEDIARIO**

|                                                                    |                 |                                                 |                      |                         |                  |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|------------------|
| Nombres y apellidos o razón social<br>KELIS YOJANNA RAMIREZ VERGEL | Código<br>29815 | Compañía<br>SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. | Categoría<br>NATURAL | % participación<br>100% | Prima<br>270.551 |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------------|----------------------|-------------------------|------------------|

**COASEGURO**

|                           |                     |                          |
|---------------------------|---------------------|--------------------------|
| Tipo coaseguro<br>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 |
|----------------|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------|------------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| CLAUSULAD<br>O | 2009-06-01                           | 13-18                       | P                 | 6                      | F-01-13-040                           |                           |

**TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :**

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO 012004592546. NO. DE CONTRATO NO 67-8-20174-26.

LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE \$50.181.000 PARA CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE, AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.

NRO. DE CONTRATO NO 67-8-20174-26.

SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE LINEA BLANDA Y ORTÉSICOS PARA LA REHABILITACIÓN Y/O TRATAMIENTO DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8

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). Autoretenedores 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

DEFINICIONES: SMMMLV SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE - SMDLV SALARIO MÍNIMO DIARIO LEGAL VIGENTE - SUBLÍMITE TODOS LOS VALORES ESTABLECIDOS COMO SUBLIMITES EN CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA SE ENTIENDEN, INCLUIDOS DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA O LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD ASEGURADO, Y POR LO TANTO NO ADICIONAN VALOR ASEGURADO.

TERMINACION AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO: LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACION AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN. 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 SOLO ES VALIDO 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 SOLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.





Número Póliza: 4592546

## SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, TRAUMEDICS IMPLANT 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<br>TRAUMEDICS IMPLANT S.A.S | Tipo de identificación<br>NIT | Número de identificación<br>9013695953 |
| Dirección<br>TV 18 # 20 94 LCAL 109                           | Ciudad<br>VALLEDUPAR          | Teléfono<br>5713809                    |

### INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

|                                                               |                               |                                        |                                     |                      |                     |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|---------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>TRAUMEDICS IMPLANT S.A.S | Tipo de identificación<br>NIT | Número de identificación<br>9013695953 | Dirección<br>TV 18 # 20 94 LCAL 109 | Ciudad<br>VALLEDUPAR | Teléfono<br>5713809 |
|---------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|---------------------|

### INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

|                                                                            |                               |                                        |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|
| Nombre y apellidos o razón social<br>REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N8 | Tipo de identificación<br>NIT | Número de identificación<br>8020164073 |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------|

### INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

|                                 |                                 |                                   |                                                                                    |                                   |
|---------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Número de documento<br>17417856 | Operación<br>POLIZA NUEVA       | Oficina<br>039                    | Ciudad expedición<br>VALLEDUPAR                                                    | Fecha de expedición<br>2026-10-01 |
| Forma de pago<br>CONTADO        | Número de riesgos vigentes<br>1 | Referencia de pago<br>01217417856 | Producto<br>SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA UNICA) | Moneda<br>PESO COLOMBIANO         |

### COBERTURAS

| Nombre                                                              | Fecha inicial | Fecha vencimiento | Valor asegurado | Prima    |
|---------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------|-----------------|----------|
| CALIDAD DEL SUMINISTRO                                              | 28-SEP-2026   | 31-DIC-2027       | \$3.670.000,00  | \$56.031 |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO                                           | 28-SEP-2026   | 01-JUL-2027       | \$1.428.000,00  | \$13.475 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 26-SEP-2026   | 31-DIC-2029       | \$357.000,00    | \$14.527 |



### VALORES A PAGAR

|                                 |                       |                            |                                   |                                         |
|---------------------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|
| Valor prima sin IVA<br>\$84.034 | Valor IVA<br>\$15.966 | Total a pagar<br>\$100.000 | Valor asegurado<br>\$5.355.000,00 | Total valor asegurado<br>\$5.355.000,00 |
|---------------------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------------|

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

**VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA**

28-SEP-2026

Vigencia movimiento desde

Vigencia movimiento hasta  
31-DIC-2029Número de días  
1190Vigencia póliza desde  
28-SEP-2026Vigencia póliza hasta  
31-DIC-2029Ramo  
012Producto  
NDXOficina  
039Usuario  
1009888**INTERMEDIARIO**Nombres y apellidos o razón social  
KELIS YOJANNA RAMIREZ VERGELCódigo  
29815Compañía  
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.Categoría  
NATURAL% 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 preforma | Canal de comercialización |
|--------------|--------------------------------------|-----------------------------|-------------------|------------------------|---------------------------------------|---------------------------|
| CLAUSULA O   | 2017-01-01                           | 13-18                       | P                 | 05                     | F-01-12-084                           | D001                      |
| NOTA TECNICA | 2017-06-25                           | 13-18                       | NT-P              | 5                      | N-01-012-011                          |                           |

**TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS:**

NRO. DE CONTRATO NO 67-8-20174-26.

SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE LINEA BLANDA Y ORTESICOS PARA LA REHABILITACION Y/O TRATAMIENTO DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD GUAJIRA-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 8

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 2809 de 2009, Art 17). Automatenadores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de fiducia. En virtud del numeral 28 del artículo 560 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 Union 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.