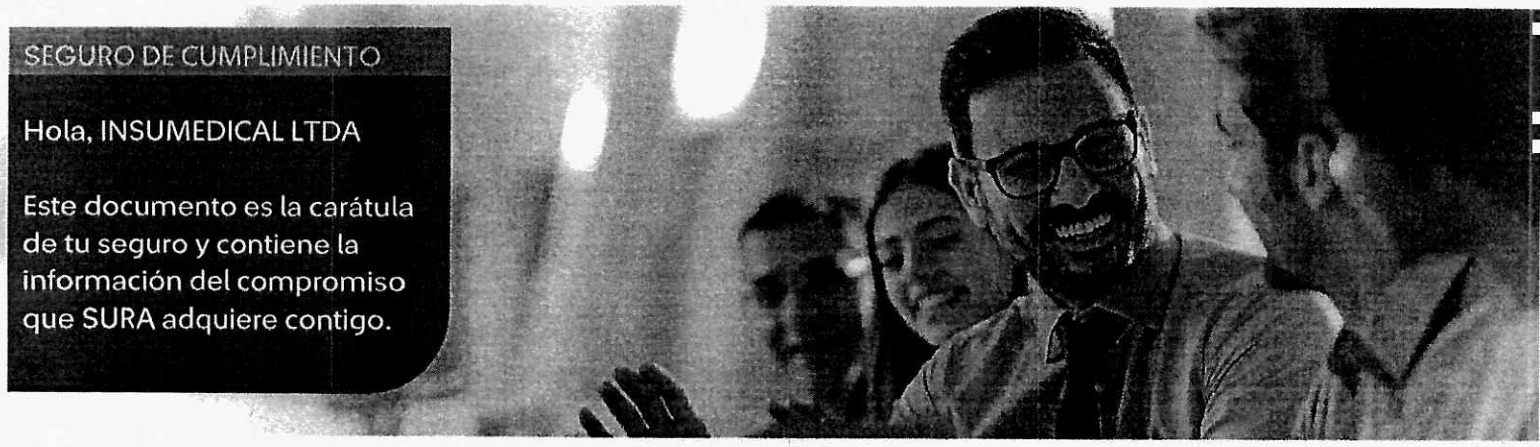
Número Póliza: 4455407



SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, INSUMEDICAL LTDA

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	Tipo de identificación	Número de identificación
INSUMEDICAL LTDA	NIT	8305051205
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CR 59 # 75 121	BARRANQUILLA	3680100

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
INSUMEDICAL LTDA	NIT	8305051205	CR 59 # 75 121	BARRANQUILLA	3680100

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN	NIT	9001900451

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
17173384	POLIZA NUEVA	2450	BUCARAMANGA	2026-02-12
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	01217173384	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	31-DIC-2026	31-DIC-2027	$4.432.513,00	$21.001
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	11-FEB-2026	30-JUN-2027	$4.432.513,00	$28.999

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$50.000	$9.500	$59.500	$8.865.026,00	$8.865.026,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CINCUENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
11-FEB-2026	31-DIC-2027	688	11-FEB-2026	31-DIC-2027

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2450	CUM002

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
OSCAR JAVIER MEJIA WANDURRAGA	45336	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100%	50.000

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	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. 117-26 CON VALOR DEL CONTRATO $22.162.567, CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN
/////
EL ASEGURADO Y BENEFICIARIO DE ESTA POLIZA ES LA ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN, CON NIT. 9001900451.'

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
HACE CONSTAR

Que la garantia de SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA) en la póliza 4455407 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: INSUMEDICAL LTDA y Asegurado y/o Beneficiario es EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN y su documento 17173384 expedida el dia 12 de Febrero de 2026 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Concepto	Valor
Prima	$50.000
Impuestos	$9.500
	Total: $59.500

La presente poliza 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 12 dias del mes de Febrero de 2026.

Firma Autorizada

3:55

kout.placetopay.com

S236907704-T103
Total pagado
COP $59.500,00

sura

Transacción Aprobada

Método de pago
Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)

Total pagado
$59.500,00

Banco
BANCOLOMBIA

Autorización / CUS
58123119

Fecha de transacción
2026-02-12 15:53:30

Recibo
1726608774

Dirección IP
191.156.252.228

Código Respuesta
00

Volver al comercio

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

12 Feb 2026 15:55:05
NIT: 830505120
Usuario: PATRICIA MERCEDES MARTELO PEREZ

Pago exitoso

CUS 58123119

Comercio
Seguros Generales Suramericana

Referencia 1
1726608774

Fecha
12 Feb 2026 15:55:05

Referencia 2
NIT

Número de factura
1726608774

Referencia 3
8909034079

Descripción del pago
Pago Seguros generales

Valor del Pago
$59.500

Número de comprobante
TR1553413119

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Corriente - Bancolombia
****** 5855**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán II Nivel. El Socorro - Santander	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Cód.: GJ-FO-07	Versión: 01
		Fecha: 01/10/2025	Página 1 de 1
	ACTA DE APROBACION DE LA GARANTIA DE ADICION, PRORROGA Y MODIFICACION		

CONTRATO 117-26

En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4 del Artículo 31 de la Resolución No. 089 del 09 de agosto de 2021 "Por medio de la cual se expide el Manual de Contratación de la Empresa Social del Estado – E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN, de conformidad con los lineamientos del Estatuto de Contratación", se procede a impartir la aprobación CORRESPONDIENTE a las GARANTIAS del Contrato 117-26, expedida por **SURAMERICANA** el día **12** del mes de **FEBRERO** del año **2026**, presentada en original por el afianzado **INSUMEDICAL LTDA** identificada con **NIT. 830.505.120-5**, junto con el recibo de pago de la prima, para amparar el cumplimiento de las obligaciones de la adición, prorroga y modificación del contrato N° **117-26** cuyo objeto es **"SUMINISTRO DE INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS PARA EL SERVICIO DE NEUROCIRUGIA DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN."** Suscrito el 11 de febrero de 2026.

DATOS DE LA POLIZA

PLAZO DE EJECUCIÓN: **HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2026**

VALOR DEL CONTRATO: **$22.162.567**

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE DD/MM/AA	VIGENCIA HASTA DD/MM/AA
PÓLIZA No. 17173384			
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINITRADOS (20%).	$4.432.513	31/12/2026	31/12/2027
CUMPLIMIENO DEL CONTRATO (20%)	$4.432.513	11/02/2026	30/06/2027

FECHA DE IMPRESIÓN: **12 DE FEBRERO DE 2026**

FECHA DE PAGO DE PRIMA: **12 DE FEBRERO DE 2026**

Dado en Socorro Santander, el 12 de febrero de 2026.

JUAN CARLOS PEÑA MARTINEZ
Subdirector Científico
E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán

Revisó:
HERNAN ADOLFO BRUGES SIOSI
Jefe Oficina Asesora Jurídica