



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR

NIT. 860.009.578-6

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - CALLE 98			COD.SUC 63		NO.PÓLIZA 63-45-101058492		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 07 04 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 30 03 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 28 12 2027		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL VITAL TECNOLOGIA MEDICA - VITAL LIMITADA		IDENTIFICACIÓN NIT: 830.018.323-4	
DIRECCIÓN: CL 94 NRO. 64 - 10		CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 6392144	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO		IDENTIFICACIÓN NIT: 891.180.268-0	
DIRECCIÓN: CALLE 9# 15 - 25		CIUDAD: NEIVA, HUILA	
		TELÉFONO 8715907	

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-028A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA ORDEN DE COMPRA No. OCP0001579, CUYO OBJETO ES:

SUMINISTRO DE REACTIVOS E INSUMOS PARA REALIZAR PRUEBAS DE HEMOGLOBINA A LOS DONANTES DE SANGRE TOTAL DEL BANCO DE SANGRE DE LA E.S.E HOSPITAL HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO	30/03/2026	28/06/2027	\$7,332,516.20
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	30/03/2026	28/12/2027	\$10,998,774.30

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****113,463.00	\$ *****8,000.00	\$ *****23,078.00	\$ *****144,541.00	\$ *****18,331,290.50	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JUAN PABLO BEJARANO CIA LTDA ASESOR	113277	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

63-45-101058492

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Quijada - Vicepresidente de Finanzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 102 - 80, PISO 5 TELEFONO 801-2186977, 801-6018326

ASTROSABOGAL



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza N° 101058492, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Dado en BOGOTA, D.C. a los 07 días del mes de ABRIL de 2026

63-45-101058492

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas