San Juan de Girón, 30 de marzo del 2026

ACTA DE APROBACIÓN DE POLIZAS ENTIDAD ESTATAL
CONTRATO N°. 068-2026 – PRESTACIÓN DE SERVICIOS

CONTRATANTE	**CLÍNICA GIRÓN E.S.E.**	
NIT No.	890.203.242-7	
CONTRATISTA	**CORPORACION SALUD ANDINA**	
NIT	**901158204-3**	
REPRESENTANTE LEGAL	**JUAN CARLOS ORTIZ MARTINEZ**	
IDENTIFICACIÓN	C.C. 91.485.998 de Bucaramanga	
OBJETO DE CONTRATO	**"PRESTACION DE SERVICIOS DE RADIOLOGIA DE BAJA COMPLEJIDAD CONTRATADOS POR LA CLINICA GIRON E.S.E. CON LAS DIFERENTES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO BAJO LA MODALIDAD DE CAPITACION Y EVENTO**	
VALOR	**CIENTO TREINTA Y DOS MILLONES DE PESOS M/CTE ($132.000.000)**	
PLAZO	**TRES (3) MESES** DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO	
PRESUPUESTO	CDP No. 26-000010	19 de diciembre del 2025
	RP No. 26-00015	1 de enero del 2026
	CDP ADICION 26-00512	25 de marzo del 2026
	RP ADICION No26-00470	27 de marzo del 2026
SUPERVISOR	DIRECCION OPERATIVA MEDICO ASISTENCIAL	

CLÍNICA GIRÓN E.S.E y **JUAN CARLOS ORTIZ MARTINEZ,** mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía. 91.485.998 de Bucaramanga, obrando en su condición de Representante Legal de la empresa **CORPORACION SALUD ANDINA,** con el **NIT. 901158204-3,** celebraron el día 31 de diciembre del 2025, el CONTRATO N°. 068-2026 cuyo Objetos es el referenciado.

En cumplimiento de la clausula novena del contrato se acordó allegar las garantías, razón por la cual; **CORPORACION SALUD ANDINA,** con el **NIT. 901158204-3** a través de su representante legal suplente de JUAN CARLOS ORTIZ MARTINEZ, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía 91.485.998 de Bucaramanga, presentó ante la oficina de contratación de la **CLÍNICA GIRÓN E.S.E.** las siguientes pólizas:

ADICION A LA PÓLIZA DE GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
EXPEDIDA POR SEGUROS SURA POLIZA No 4426222

TOMADOR: **CORPORACION SALUD ANDINA LTDA**
ASEGURADO Y BENEFICIARIO: **CLÍNICA GIRÓN E.S.E**

FECHA DE EXPEDICIÓN: 30 de marzo del 2026

OBSERVACIONES: LA POLIZA SE ENCUENTRA FIRMADA POR EL ASEGURADOR Y TOMADOR. – LA RAZÓN SOCIAL DEL TOMADOR APARECE IGUAL EN PÓLIZA Y EN EL CONTRATO. LA IDENTIFICACION DEL TOMADOR APARECE IGUAL EN PÓLIZA Y EN EL CONVENIO. – SE DESCRIBE CORRECTAMENTE EL OBJETO DEL CONTRATO QUE AMPARA. NO CONTIENE EXCLUSIONES QUE SE APARTEN DE LOS AMPAROS REQUERIDOS POR LA CLINICA GIRON ESE, U OTRAS CLÁUSULAS QUE NO SE AJUSTEN A LO EXIGIDO.

ADICION A LA PÓLIZA DE GARANTIA UNICA DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIOENES EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES EXPEDIDA POR SEGUROS SURA POLIZA No 4426222

TOMADOR: **CORPORACION SALUD ANDINA LTDA**
ASEGURADO Y BENEFICIARIO: CLÍNICA GIRÓN E.S.E

FECHA DE EXPEDICIÓN: 30 de marzo del 2026

OBSERVACIONES: LA POLIZA SE ENCUENTRA FIRMADA POR EL ASEGURADOR Y TOMADOR. – LA RAZÓN SOCIAL DEL TOMADOR APARECE IGUAL EN PÓLIZA Y EN EL CONTRATO. LA IDENTIFICACION DEL TOMADOR APARECE IGUAL EN PÓLIZA Y EN EL CONVENIO. – SE DESCRIBE CORRECTAMENTE EL OBJETO DEL CONTRATO QUE AMPARA. NO CONTIENE EXCLUSIONES QUE SE APARTEN DE LOS AMPAROS REQUERIDOS POR LA CLINICA GIRON ESE, U OTRAS CLÁUSULAS QUE NO SE AJUSTEN A LO EXIGIDO.

ADICION PÓLIZA DE GARANTIA UNICA DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES EXPEDIDA POR SEGUROS SURA POLIZA No 4426222

TOMADOR: **CORPORACION SALUD ANDINA LTDA**
ASEGURADO Y BENEFICIARIO: CLÍNICA GIRÓN E.S.E

FECHA DE EXPEDICIÓN: 30 de marzo del 2026

OBSERVACIONES: LA POLIZA SE ENCUENTRA FIRMADA POR EL ASEGURADOR Y TOMADOR. – LA RAZÓN SOCIAL DEL TOMADOR APARECE IGUAL EN PÓLIZA Y EN EL CONTRATO. LA IDENTIFICACION DEL TOMADOR APARECE IGUAL EN PÓLIZA Y EN EL CONVENIO. – SE DESCRIBE CORRECTAMENTE EL OBJETO DEL CONTRATO QUE AMPARA. NO CONTIENE EXCLUSIONES QUE SE APARTEN DE LOS AMPAROS REQUERIDOS POR LA CLINICA GIRON ESE, U OTRAS CLÁUSULAS QUE NO SE AJUSTEN A LO EXIGIDO.

ADICION DE PÓLIZA DE GARANTIA UNICA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES EXPEDIDA POR SEGUROS SURA POLIZA No 013001051594

TOMADOR: **CORPORACION SALUD ANDINA LTDA**
ASEGURADO Y BENEFICIARIO: CLÍNICA GIRÓN E.S.E

FECHA DE EXPEDICIÓN: 30 de marzo del 2026

OBSERVACIONES: LA POLIZA SE ENCUENTRA FIRMADA POR EL ASEGURADOR Y TOMADOR. – LA RAZÓN SOCIAL DEL TOMADOR APARECE IGUAL EN PÓLIZA Y EN EL CONTRATO. LA IDENTIFICACION DEL TOMADOR APARECE IGUAL EN PÓLIZA Y EN EL CONVENIO. – SE DESCRIBE CORRECTAMENTE EL OBJETO DEL CONTRATO QUE AMPARA. NO CONTIENE EXCLUSIONES QUE SE APARTEN DE LOS AMPAROS REQUERIDOS POR LA CLINICA GIRON ESE, U OTRAS CLÁUSULAS QUE NO SE AJUSTEN A LO EXIGIDO.

GARANTIAS AMPARADAS EXIGIDAS EN EL CONTRATO:

FORMATO APROBACIÓN DE PÓLIZAS

COBERTURA	SI	NO	CUANTÍA	VIGENCIA
AMPARO DE CUMPLIMIENTO	X		Su cuantía no será inferior al 10% del valor del contrato	Su vigencia será igual a la del plazo total del contrato y seis (06) meses más a partir de la terminación del contrato
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	X		Su cuantía será igual al veinte por ciento (20%) del valor total del contrato	Su vigencia será mínima de doce (12) meses contados a partir del recibo a satisfacción o aceptación final por la Empresa
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES.	X		Será igual al diez por ciento (10%) del valor total del contrato	Su vigencia deberá extenderse por el término de vigencia del contrato y tres (3) años más a partir de la terminación del contrato
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	X		Su cuantía no será inferior al 5% del valor del contrato y en ningún caso inferior a 200 SMMLV al momento de la expedición de la póliza	Su vigencia será por todo el periodo de ejecución del contrato.

GARANTIAS AMPARADAS EN LAS POLIZAS:

AMPARO	SUMA ASEGURADA	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
AMPARO DE CUMPLIMIENTO	$19.800.000	01-01-2026	15-11-2026
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES.	$19.800.000	01-01-2026	15-05-2029
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES:	$39.600.000	15-05-2026	15-08-2027
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	$350.181.000	01-01-2026	15-05-2026

Por cuanto se ha dado cumplimiento a las disposiciones del artículo 15 del Manual Interno de Contratación (acuerdo 016 de 2020), así como del Capítulo IV Garantías y riesgos – Artículo 37 en adelante, y se incluirá la presente revisión en el expediente del Contrato.

Se expide el día, 30 de marzo del 2026

RUBEN ANDRES REYES RUEDA
DIRECCION OPERATIVA MEDICO ASISTENCIAL (E)
Supervisor

Número Póliza: 4426222

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, CORPORACION SALUD ANDINA

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
CORPORACION SALUD ANDINA	NIT	9011582043
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CR 8 # 19 25	CHIQUINQUIRA	6087261423

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Numero de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
CORPORACION SALUD ANDINA	NIT	9011582043	CR 8 # 19 25	CHIQUINQUIRA	6087261423

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
CLINICA GIRON E.S.E.	NIT	8902032427

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
17223133	MODIFICACION	2450	BUCARAMANGA	2026-03-30
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	01217223133	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	15-MAY-2026	15-AGO-2027	$39.600.000,00	$66.398
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01-ENE-2026	15-NOV-2026	$19.800.000,00	$29.655
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01-ENE-2026	15-MAY-2029	$19.800.000,00	$95.474

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$191.527	$36.390	$227.917	$26.400.000,00	$79.200.000,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : DOSCIENTOS VEINTI SIETE MIL NOVECIENTOS DIECISIETE PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
30-MAR-2026	15-MAY-2029	1142	01-ENE-2026	15-MAY-2029

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2450	CUM001

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
OSCAR JAVIER MEJIA WANDURRAGA	45336	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100%	191.527

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. 068-2026, CON VALOR DE $132.000.000, CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS DE RADIOLOGIA DE BAJA COMPLEJIDAD CONTRATADOS POR LA CLINICA GIRON E.S.E. CON LAS DIFERENTES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO BAJO LA MODALIDAD DE CAPITACION Y EVENTO
///
EL ASEGURADO Y BENEFICIARIO DE ESTA POLIZA ES LA CLINICA GIRON ESE, CON NIT. 890203242-7.
///
LA PRESENTE POLIZA DE CUMPLIMIENTO SE RIGE BAJO EL CLAUSULADO CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION, IDENTIFICADO CON LA PROFORMA
///
SE MODIFICAN LAS GARANTIAS SEGUN PRORROGA Y ADICION N° 01 DEL 27/03/2026

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.

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SOLO 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 garantia de SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTIA UNICA) en la póliza 4426222 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: CORPORACION SALUD ANDINA y Asegurado y/o Beneficiario es CLINICA GIRON E.S.E. y su documento 17223133 expedida el dia 30 de Marzo de 2026 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados asi:

Concepto	Valor
Prima	$191.527
Impuestos	$36.390
	Total: $227.917

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 30 dias del mes de Marzo de 2026.

Firma Autorizada

Número Póliza: 013001051594

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Hola, CORPORACION SALUD ANDINA

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	Tipo de identificación	Número de identificación
CORPORACION SALUD ANDINA	NIT	9011582043
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CR 8 # 19 25	CHIQUINQUIRA	6087261423

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
CORPORACION SALUD ANDINA	NIT	9011582043

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
TERCEROS AFECTADOS		

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina y ciudad expedición	Fecha expedición	Moneda
14233557	MODIFICACION	2450 - BUCARAMANGA	2026-03-30	PESO COLOMBIANO
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Indice variable**
ANUAL	1	01314233557	SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO	0%

INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Dirección	Ciudad	Departamento	Descripción sector
CR 8 # 19 25	CHIQUINQUIRA	BOYACA	SECTOR SERVICIOS
Actividad	**Código actividad**	**Descripción riesgo**	**Riesgo número**
HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	153		1

COBERTURAS

Nombre	Valor asegurado	Valor movimiento	Indice variable	Prima	Valor IVA	Valor total a pagar
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	$350.181.000,00	$0	0%	$65.239	$12.395	$77.634

DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA

Cobertura	Valor asegurado	Deducible
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	$350.181.000,00	10% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar
$65.239	$12.395	$77.634
Valor asegurado	**Valor índice variable**	**Total valor asegurado**
$350.181.000	0%	$350.181.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS : SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
30-MAR-2026	15-MAY-2026	46	01-ENE-2026	15-MAY-2026

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
013	AG5	2450	CUM001

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
OSCAR JAVIER MEJIA WANDURRAGA	45336	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100%	65.239

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	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 012004426222. NO. DE CONTRATO .
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 350.181.000 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.
SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NO. 068-2026, CON VALOR DE $132.000.000, CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS DE RADIOLOGIA DE BAJA COMPLEJIDAD CONTRATADOS POR LA CLINICA GIRON E.S.E. CON LAS DIFERENTES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIO BAJO LA MODALIDAD DE CAPITACION Y EVENTO
EL ASEGURADO Y BENEFICIARIO DE ESTA PÓLIZA ES LA CLINICA GIRON ESE, CON NIT. 890203242-7.
LA PRESENTE POLIZA DE CUMPLIMIENTO SE RIGE BAJO EL CLAUSULADO CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION, IDENTIFICADO CON LA PROFORMA
////
SE MODIFICAN LAS GARANTIAS SEGUN PRORROGA Y ADICION N° 01 DEL 27/03/2026

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

DEFINICIONES:SMMLV 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 AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO 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 PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA 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 NOTIFICACION.
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 RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO en la póliza 013001051594 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: CORPORACION SALUD ANDINA y Asegurado y/o Beneficiario es terceros afectados y su documento 14233557 expedida el día 30 de Marzo de 2026 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Concepto	Valor
Prima	$65.239
Impuestos	$12.395
	Total: $77.634

Para constancia se firma en BUCARAMANGA a los 30 días del mes de Marzo de 2026.

Firma Autorizada