



Número Póliza: 4490190

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, SHERLEG LABORATORIES 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 SHERLEG LABORATORIES S.A.S	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9005396625
Dirección CL 13 # 68 B 26	Ciudad BOGOTA D.C.	Teléfono 6014059181

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social SHERLEG LABORATORIES S.A.S	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9005396625	Dirección CL 13 # 68 B 26	Ciudad BOGOTA D.C.	Teléfono 6014059181
---	-------------------------------	--	------------------------------	-----------------------	------------------------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8000001182
--	-------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 17235145	Operación POUZA NUEVA	Oficina 2432	Ciudad expedición BOGOTA D.C.	Fecha de expedición 2026-04-14
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01217235145	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	Fecha inicial 09-ABR-2026	Fecha vencimiento 31-DIC-2027	Valor asegurado \$18.784.319,40	Prima \$90.926
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	09-ABR-2026	30-ABR-2027	\$18.784.319,40	\$55.622



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$146.548	Valor IVA \$27.844	Total a pagar \$174.392	Valor asegurado \$37.568.638,00	Total valor asegurado \$37.568.638,80
----------------------------------	-----------------------	----------------------------	------------------------------------	--

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
09-ABR-2026	31-DIC-2027	631	09-ABR-2026	31-DIC-2027

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2432	CUM001



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
COMERCIAL COLOMBIANA LTDA AGENCIA DE SEGUROS	5383	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100%	146.548

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
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 :

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SUMINISTRO NO 0049 DE 2026 , CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO DE CON DESTINO A LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS.

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



Número Póliza: 4490196

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, SHERLEG LABORATORIES 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 SHERLEG LABORATORIES S.A.S	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9005396625
Dirección CL 13 # 68 B 26	Ciudad BOGOTÁ D.C.	Teléfono 6014059181

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social SHERLEG LABORATORIES S.A.S	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9005396625	Dirección CL 13 # 68 B 26	Ciudad BOGOTÁ D.C.	Teléfono 6014059181
---	-------------------------------	--	------------------------------	-----------------------	------------------------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8000001182
--	-------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 17235146	Operación PÓLIZA NUEVA	Oficina 2432	Ciudad expedición BOGOTÁ D.C.	Fecha de expedición 2026-04-14
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 0121723614 5	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	09-ABR-2026	31-DIC-2027	\$18.784.319,00	\$90.926
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	09-ABR-2026	30-ABR-2027	\$18.784.319,00	\$85.622



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$146.548	Valor IVA \$27.844	Total a pagar \$174.392	Valor asegurado \$37.568.638,00	Total valor asegurado \$37.568.638,00
----------------------------------	-----------------------	----------------------------	------------------------------------	--

VALOR A PAGAR EN LETRAS: CIENTO SETENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/L

POL-17235146

172

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA					
	Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
09-ABR-2026		31-DIC-2027	631	09-ABR-2026	31-DIC-2027

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2432	CUM001

INTERMEDIARIO					
	Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación
	COMERCIAL COLOMBIANA LTDA AGENCIA DE SEGUROS	6383	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIA 5	100%
					Prima 146,548

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
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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SUMINISTRO NO 0049 DE 2026, CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO DE CON DESTINO A LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS.

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 estén sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2609/85 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.

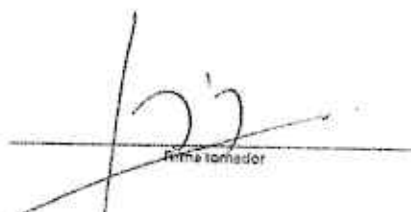
INFORMACIÓN ADICIONAL	
-----------------------	--

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.

[Handwritten signature]


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.





Número Póliza: 013001064849

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Hola, SHERLEG LABORATORIES 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 SHERLEG LABORATORIES S.A.S	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9005396625
Dirección CL 13 # 68 B 26	Ciudad BOGOTÁ D.C.	Teléfono 6014059181

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social SHERLEG LABORATORIES S.A.S	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9005396625
---	-------------------------------	--

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

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

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 14237373	Operación PÓLIZA NUEVA	Oficina y ciudad expedición 2432 - BOGOTÁ D.C.	Fecha expedición 2026-04-14	Moneda PESO COLOMBIANO
Forma de pago ANUAL	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01314237373	Producto SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO	Índice variable 0%



INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Dirección CL 13 # 68 B 26	Ciudad BOGOTÁ D.C.	Departamento BOGOTÁ D.C.	Descripción sector SECTOR COMERCIAL
Actividad FARMACIAS, DROGUERIAS, TIENDAS NATURISTAS, BOTICAS EN GENERAL	Código actividad 241	Descripción riesgo	Riesgo número 1

COBERTURAS

Nombre	Valor asegurado	Valor movimiento	Índice variable	Prima	Valor IVA	Valor total a pagar
BÁSICO RESPONSABILIDAD CIVIL	\$175.090.500,00	\$175.090.500	0%	\$428.852	\$81.482	\$510.334
R.C. GASTOS MÉDICOS	\$175.090.500,00	\$0	0%	\$0	\$0	\$0
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	\$175.090.500,00	\$0	0%	\$0	\$0	\$0
R.C. PATRONAL	\$175.090.500,00	\$0	0%	\$0	\$0	\$0

COBERTURAS						
Nombre	Valor asegurado	Valor movimiento	Índice variable	Prima	Valor IVA	Valor total a pagar
R.C. CRUZADA	\$175.090.500,00	\$0	0%	\$0	\$0	\$0
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	\$175.090.500,00	\$0	0%	\$0	\$0	\$0

DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA		
Cobertura	Valor asegurado	Deducible
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	\$175.090.500,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
R.C. GASTOS MEDICOS	\$175.090.500,00	SIN DEDUCIBLE
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	\$175.090.500,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
R.C. PATRONAL	\$175.090.500,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
R.C. CRUZADA	\$175.090.500,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	\$175.090.500,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV

VALORES A PAGAR			
Valor prima sin IVA \$428.852	Valor IVA \$81.482	Total a pagar \$510.334	
Valor asegurado \$175.090.500	Valor índice variable 0%	Total valor asegurado \$175.090.500	

VALOR A PAGAR EN LETRAS : QUINIENTOS DIEZ MIL TRESCIENTOS 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
09-ABR-2026	30-JUN-2027	447	09-ABR-2026	30-JUN-2027

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
013	AGS	2432	CUM003

INTERMEDIARIO					
Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
COMERCIAL COLOMBIANA LTDA AGENCIA DE SEGUROS	5383	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A	AGENCIA S	100%	428.852

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
CLAUSULA DO	2009-06-01	13-18	P	6	F-01-13-040	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO 012004490190. NO. DE CONTRATO CONTRATO DE SUMINISTRO NE 0049 DE 2026. LA PRESENTE PÓLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 175,090,500 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. GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SUMINISTRO

NO 0049 DE 2026, CUYO OBJETO ES:
SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICO QUIRURGICO DE CON DESTINO A
LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN
JUAN DE DIOS.

NOTA SE INCLUYE COMO ASEGURADO A:
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN
JUAN DE DIOS.

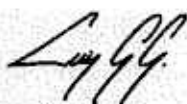
Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9. Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre 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.

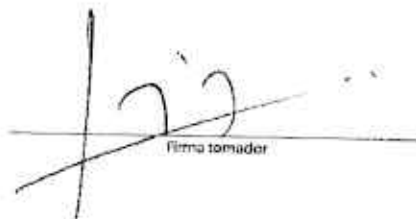


INFORMACIÓN ADICIONAL

DEFINICIONES: SMMMLV SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE - SMDLV SALARIO MÍNIMO DIARIO LEGAL VIGENTE -
SUBLÍMITE TODOS LOS VALORES ESTABLECIDOS COMO SUBLÍMITES 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.



	ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS	Página: 1 de 1
		Código: JU-FO-10
	JURIDICA	Versión: 01 Vigente a partir de: Enero 25 de 2018

CONTRATO DE SUMINISTRO N° 0049 DE 2026

El día veintiuno (21) del mes de abril de dos mil veintiséis (2026), se procede a revisar y aprobar las garantías allegadas para el amparo del contrato referenciado a favor de la E.S.E Hospital Departamental Universitario del Quindío, por parte del Contratista, para lo cual adjunta cinco (05) folios, en tal virtud se deja la siguiente constancia.

ASEGURADORA:	SURA
TOMADOR:	SHERLEG LABORATORIES S.A.S.
NIT Y/O CEDULA:	900.539.662-5
ASEGURADO Y BENEFICIARIO:	E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS
NIT:	800000118-2

DATOS DE LA GARANTIA

CLASE DE GARANTIA	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA					
		DESDE			HASTA		
		AÑO	MES	DIA	AÑO	MES	DIA
Póliza No. 4490190							
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	\$18.784.319.40	2026	04	09	2027	04	30
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	\$18.784.319.40	2026	04	09	2027	12	31

CLASE DE GARANTIA	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA					
		DESDE			HASTA		
		AÑO	MES	DIA	AÑO	MES	DIA
Póliza No. 013001064849							
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	\$175.090.500	2026	04	09	2027	06	30

Una vez verificados los requisitos de vigencia y cuantía exigidos por La **E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS**, en atención a la norma Ley 1150 de 2007 Art 23, que modifico el Art. 41 de la Ley 80 de 1993, el Acuerdo 024 de noviembre 26 de 2019 y Resolución N° 1040 de diciembre 04 de 2019, por medio de los cuales se adoptó el Estatuto y el Manual de Contratación de la E.S.E. Hospital Departamental Universitario del Quindío San Juan de Dios, **SE APRUEBAN** las pólizas referenciadas.

JOSE ALVARO ARCE PIMENTEL
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Proyectó y elaboró: Luisa Fda. Gómez Madrid / Abogada Contratista Oficina Asesora Jurídica

