



Número Póliza: 4508801

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, ABBOTT LABORATORIES DE COLOMBIA 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 ABBOTT LABORATORIES DE COLOMBIA S.A.S.	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8600021348
Dirección CL 100 # 9 A 45 PISO 14 CHICO	Ciudad BOGOTA D.C.	Teléfono 4000000

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social ABBOTT LABORATORIES DE COLOMBIA S.A.S.	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8600021348	Dirección CL 100 # 9 A 45 PISO 14 CHICO	Ciudad BOGOTA D.C.	Teléfono 4000000
---	-------------------------------	--	--	-----------------------	---------------------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DEIBAGUE TOLIMA ESE	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8907068339
--	-------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 17271302	Operación MODIFICACION	Oficina 2820	Ciudad expedición CALI	Fecha de expedición 2026-05-20
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01217271302	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 06-MAY-2026	Fecha vencimiento 29-MAR-2028	Valor asegurado \$60.000.000,00	Prima \$15.756
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	06-MAY-2026	29-MAR-2027	\$20.000.000,00	\$5.253



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$21.008	Valor IVA \$3.992	Total a pagar \$25.000	Valor asegurado \$0,00	Total valor asegurado \$80.000.000,00
---------------------------------	----------------------	---------------------------	---------------------------	--

VALOR A PAGAR EN LETRAS : VEINTI CINCO MIL PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
20-MAY-2026	29-MAR-2028	679	06-MAY-2026	29-MAR-2028

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2820	56774

INTERMEDIARIO						
	Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	5125	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	CORREDORES	100%	21.008

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:

NRO. DE CONTRATO 2026-0365.

-

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO 2026-0365 REFERENTE A: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MÉDICOS LISTADOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE HEMODINAMIA, NEUROUTERVENCIÓNISMO Y RADIOLOGÍA INTERVENCIÓNISTA DEL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ TOLIMA. LA PRESENTE POLIZA SE EXPIDE A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACIÓN

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 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.