
	APROBACIÓN DE PÓLIZAS DE CONTRATOS	CÓDIGO:	FECHA DE ELABORACIÓN:	
		FRJUR-033	13 DE DICIEMBRE DE 2023	
		FECHA DE ACTUALIZACIÓN:	01 DE AGOSTO DE 2024	
		VERSIÓN:	02	


En ejercicio de la facultad otorgada, se procedió a la revisión de la (s) póliza (s) respecto del contrato que a continuación se describe:

Contrato N°:	0048-CD-2026		
Objeto del contrato:	CONTRATAR LA COMPRAVENTA DE ACCESORIOS PARA EQUIPO DE HISTEROSCOPIA PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE GINECOLOGÍA, EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.		
Nombre del contratista:	MEDITEC S. A		
Identificación del contratista:	860.038.579-7		
Modificación N°: (adición y/o prórroga)	N/A		
Compañía aseguradora:	ASEGURADORA SURA		
Póliza (s) número (s):	4501333	Anexo No:	1
Fecha de expedición de la (s) póliza (s) (dd/mm/aaaa):	14/05/2026		
Tipo de Póliza: (cumplimiento, responsabilidad Civil extracontractual, etc.):	CUMPLIMIENTO		
Amparos:	Vigencia		Valor asegurado
	Desde (dd/mm/aaaa)	Hasta (dd/mm/aaaa)	
CALIDAD DEL SERVICIO	29/04/2026	04/12/2026	\$541.203
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	29/04/2026	04/12/2026	\$541.203

Se verificó que la (s) citada (s) póliza (s) **CUMPLE (N)** con las condiciones generales previstas en el contrato antes descrito.

Por lo anterior se imparte la **APROBACIÓN** de la (s) póliza (s), en Pasto (N), el 22/05/2026


Aprobó: Nelson Javier Rojas Goyes
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Proyectó: Marcela Isabel Pantoja Ramos – Abogada Contratista Oficina Asesora Jurídica 



Número Póliza: 4501333

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, MEDITEC S.A

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 MEDITEC S.A	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8600385797
Dirección CRA 7 155 C 30 T.E OF 301 A 3108	Ciudad BOGOTA D.C.	Teléfono 3381177

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social MEDITEC S.A	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8600385797	Dirección CRA 7 155 C 30 T.E OF 301 A 3108	Ciudad BOGOTA D.C.	Teléfono 3381177
--	-------------------------------	--	---	-----------------------	---------------------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8912005288
---	-------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 17266426	Operación MODIFICACION	Oficina 2603	Ciudad expedición BOGOTA D.C.	Fecha de expedición 2026-05-14
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01217266426	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre CALIDAD DEL SERVICIO	Fecha inicial 05-MAY-2026	Fecha vencimiento 04-DIC-2026	Valor asegurado \$541.203,00	Prima \$0
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	05-MAY-2026	04-DIC-2026	\$541.203,00	\$0



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$0	Valor IVA \$0	Total a pagar \$0	Valor asegurado \$1.082.406,00	Total valor asegurado \$1.082.406,00
----------------------------	------------------	----------------------	-----------------------------------	---

VALOR A PAGAR EN LETRAS: CERO PESOS M/L

**VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA**

14-MAY-2026

Vigencia movimiento desde

Vigencia movimiento hasta
04-DIC-2026Número de días
204Vigencia póliza desde
05-MAY-2026Vigencia póliza hasta
04-DIC-2026

Ramo 012	Producto NDX	Oficina 2603	Usuario CUM001
-------------	-----------------	-----------------	-------------------

**INTERMEDIARIO**

Nombres y apellidos o razón social R.A.S. SEGUROS LTDA	Código 42418	Compañía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	Categoría AGENCIAS	% participación 100%	Prima 0
---	-----------------	---	-----------------------	-------------------------	------------

COASEGURO

Tipo coaseguro DIRECTO	Número póliza líder	Documento compañía líder
---------------------------	---------------------	--------------------------

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 O.C NO. 0048 CD.2026

OBJETO: CONTRATAR LA COMPRAVENTA DE ACCESORIOS PARA EQUIPO DE HISTEROSCOPIA PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS DE GINECOLOGÍA, EN EL ÁREA DE QUIRÓFANO DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO E.S.E.

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REALIZA DESPLAZAMIENTO DE VIGENCIA DE ACUERDO CON EL ACTA DE INICIO FECHADA EL 05 DE MAYO DEL 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 SOLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. - RUC 140100000000000000

