



Número Póliza: 4501593

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, LABCARE 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
LABCARE DE COLOMBIA S.A.S

Dirección

AUT MEDELLIN KM2.5 VIA PARCELAS CENTRO EMPRESARIAL PORTOS SA SABANA 80 BODEGA 97

Tipo de identificación

NIT

Ciudad

COTA

Número de identificación

8300562023

Teléfono

8985201

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social
LABCARE DE COLOMBIA S.A.S

Tipo de identificación
NIT

Número de identificación
8300562023

Dirección

AUT MEDELLIN KM2.5 VIA PARCELAS CENTRO EMPRESARIAL PORTOS SA SABANA 80 BODEGA 97

Ciudad

COTA

Teléfono

8985201

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social

HOSPITAL LOCAL JUAN HERNANDO URREGO E.S.E

Tipo de identificación

NIT

Número de identificación

8440013556

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento

17255777

Operación
PÓLIZA NUEVA

Oficina
2619

Ciudad expedición
BOGOTÁ D.C.

Fecha de expedición
2026-05-05

Forma de pago
CONTADO

Número de riesgos vigentes
1

Referencia de pago
01217255777

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
29-ABR-2026

Fecha vencimiento
31-MAR-2027

Valor asegurado
\$5.000.000,00

Prima
\$42.017

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

29-ABR-2026

31-MAR-2027

\$5.000.000,00

\$42.017



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA
\$84.034

Valor IVA
\$15.966

Tarifa a pagar
\$100.000

Valor asegurado
\$10.000.000,00

Total valor asegurado
\$10.000.000,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS: CIENTO MIL PESOS M/L

**VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA**

29-ABR-2026

Vigencia movimiento desde

Vigencia movimiento hasta
31-MAR-2027Número de días
336Vigencia póliza desde
29-ABR-2026Vigencia póliza hasta
31-MAR-2027Ramo
012Producto
NDXOficina
2619Usuario
905094**INTERMEDIARIO**

JAIR ESPARZA ORTIZ

Nombres y apellidos o razón social

Código
21651Compañía
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.Categoría
INDEPENDIENTES% participación
100%Prima
84.034**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
CLAUSULAD 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 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS CON EL CONTRATO DE SUMINISTRO NO. SECOP II CO. NO. 343-2006 Y NUMERO INTERNO 347-2026 CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE CONTROLES DE CALIDAD EXTERNOS REQUERIDOS PARA EL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL DE AGUAZUL JUAN HERNANDO URBEGOE S.L.

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9 Somar Grande Contribuyente. Portador no sujeta a retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2809/85 Art 17- Autodeterminación Base única 000%1 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de atención. En virtud del numeral 23 del artículo 339 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbrado.

**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 asegurado