



Número Póliza: 4427359

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, HIGUERA ESCALANTE & CIA 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 HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8000399868
Dirección CL 48 # 32 25 SEDE CABEC	Ciudad BOGOTA D.C.	Teléfono 6364686

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8000399868	Dirección CL 48 # 32 25 SEDE CABEC	Ciudad BOGOTA D.C.	Teléfono 6364686
--	-------------------------------	--	---------------------------------------	-----------------------	---------------------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENAMEDIO	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9001368653
---	-------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 17331907	Operación MODIFICACION	Oficina 2450	Ciudad expedición BUCARAMANGA	Fecha de expedición 2026-07-06
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01217331907	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 05-DIC-2026	Fecha vencimiento 06-DIC-2027	Valor asegurado \$64.500.000,00	Prima \$58.660
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	05-ENE-2026	06-JUN-2027	\$43.000.000,00	\$92.474



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$151.134	Valor IVA \$28.715	Total a pagar \$179.849	Valor asegurado \$32.500.000,00	Total valor asegurado \$107.500.000,00
----------------------------------	-----------------------	----------------------------	------------------------------------	---

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CIENTO SETENTA Y NUEVE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y NUEVE PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

06-JUL-2026

Vigencia movimiento desde

Vigencia movimiento hasta
06-DIC-2027

Número de días
518

Vigencia póliza desde
05-ENE-2026

Vigencia póliza hasta
06-DIC-2027

Ramo
012

Producto
NDX

Oficina
2450

Usuario
CUM001



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social
SOTO PUYANA LTDA

Código
55999

Compañía
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Categoría
AGENCIAS

% participación
100%

Prima
151.134

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 ESEHRMM-CD-048-2026.

DE ACUERDO CON ADICION Y PRORROGA 01 DE FECHA 03 DE JULIO DE 2026 SE PRORROGA

LA VIGENCIA Y AUMENTA EL VALOR ASEGURADO DE LOS AMPAROS DE LA POLIZA, DEMAS

CONDICIONES CONTINUAN SIN MODIFICAR

SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NO. ESEHRMM-CD-048-2026, CUYO OBJETO

HACE REFERENCIA AL SUMINISTRO DE HEMOCOMPONENTES PARA LA EJECUCIÓN Y

DESARROLLO DE

LOS PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE SERVICIO TRANSFUSIONAL DE LA E.S.E HOSPITAL

REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO DE BARRANCABERMEJA Y DEMÁS ESPECIFICACIONES DEL

CONTRATO

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.

Este seguro terminará en el caso que el tomador, asegurado o beneficiario, sea incluido en listas vinculantes o restrictivas nacionales o internacionales, tales como Lista de Naciones Unidas (ONU), Lista de la Unión Europea, Lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros) del Departamento del Tesoro de los EE.UU.; así mismo terminará en caso que sea sancionado por autoridades internacionales, tales como la OFAC o el Consejo de Seguridad de la ONU.



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 tomado

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SOLO ES VALIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTA FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE, LA PRIMA SOLO SERA ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

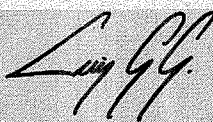
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A
HACE CONSTAR

Que la garantía de SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA UNICA) en la póliza 4427359 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S y Asegurado y/o Beneficiario es ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENAMEDIO y su documento 17331907 expedida el día 06 de Julio de 2026 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Concepto	Valor
Prima	\$151.134
Impuestos	\$28.715
Total: \$179.849	

La presente póliza 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 6 días del mes de Julio de 2026.



Firma Autorizada

890.903.407-9



Referencia de pago

550169871545

Información del cliente

Nombre	Identificación
HIGUERA ESCALANTE & CIA S.A.S	8000399868

Estado de

Descripción		Estado	APROBADA
Fecha de pago	2026-07-06	Forma de pago	PSE
Banco	PSE	Descripción IP	181.79.22.154

Resumen del pago

Número de recibo	Número de póliza	Monto
5436701101	012004427359	\$ 179,849
	Total	\$ 179,849



Si tienes alguna inquietud podrás contactarnos en los siguientes teléfonos, para Medellín, Cali y Bogotá, 4378888,

En el resto del país 018000 051