

DATOS ENVÍO**NOMBRE:** HOWDEN CORREDORES DE SEGUROS S.A.**DIRECCION:****CIUDAD:** BOGOTA, D.C.-BOGOTA**DATOS DEL TOMADOR****NOMBRE:** BAYER S.A**IDENTIFICACIÓN:** 860001942-8**TELÉFONO:** 3174335371**DIRECCIÓN:** AK 45 # 123 60 TORRE SAPIENCIA P 6**CIUDAD:** BOGOTA, D.C.**OBSERVACIONES:** Modificacion De Datos Generales + Vr.
Asegurado..CERTIFICADO DE MODIFICACION**SEGURO DE CUMPLIMIENTO****CERTIFICADO DE MODIFICACION****Póliza N°:** 1000172464601**Certificado:** 2 **N°:** 003**Fecha de Expedición:** 16/07/2026**VIGENCIA
DEL SEGURO****DESDE****30/03/2026**

Día Mes Año

HASTA**05/04/2028**

Día Mes Año

A las 00 horas

A las 24 horas

**VIGENCIA
DEL
CERTIFICADO****DESDE****15/07/2026**

Día Mes Año

HASTA**05/04/2028**

Día Mes Año

A las 00 horas

A las 24 horas

ASEGURADO

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E.	890706833-9

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E.	890706833-9

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO	% DE PART.
HOWDEN CORREDORES DE SEGUROS S.A.	6075500	100%

DATOS DE LA PÓLIZA**CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES**

OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE SUMINISTROS NO.2026-0317 QUE TIENE COMO OBJETO CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS JERINGAS, Y CONECTORES DE ALTA PRESIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDIOS DE CONTRASTE Y LOS MEDICAMENTOS, (MEDIOS DE CONTRASTE) EN VIRTUD AL CONTRATO DE COMODATO, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ TOLIMA Y BAYER S.A

EN EL PRESENTE ENDOSO SE PROCEDE A PRORROGAR LA POLIZA HASTA EL 5 DE OCTUBRE DEL 2026 SEGUN OTRO SI N 1

EN EL PRESENTE ENDOSO SE PROCEDE A AUMENTAR EL VALOR ASEGURADO SEGUN OTRO SI N 1

AMPAROS

CÓDIGO	COBERTURA	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA
1000603914401	CUMPLIMIENTO	15/07/2026	05/04/2027	\$ 38,732,340	\$ 16,066
1000603914401	CALIDAD DE LOS BIENES SUM	15/07/2026	05/04/2028	\$ 116,197,021	\$ 114,850
TOTAL					\$ 130,916

Código de Clausulado que aplica: 22/12/2017-1327-P-05-CU-0000000000050-00DI. Consulte este clausulado en la página www.segurosbolivar.com

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com.
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

\$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	\$ 130,916
IVA PRIMA:	\$ 24,874
TOTAL A PAGAR	\$ 155,790

Firma Representante Legal



Página en blanco

RECIBO DE PAGO DE SU SEGURO

Póliza Principal N°: 1000172464601
Póliza N°: 1000603914401
Certificado: 2 N°: 003
Fecha de Expedición: 16/07/2026



MEDIOS DE PAGO

Podrá realizar su pago por medio de:

- Ingresando a www.segurosbolivar.com, seleccione la opción "Pago en Línea" e ingrese su número de identificación.
- Página Web de Davivienda : Seleccione la opción "Pago de otros servicios", escoja la compañía Seguros Bolívar S.A. e ingrese la referencia 0629845514725003
- En las oficinas del Banco Davivienda, Bancolombia y Banco de Occidente a nivel nacional.
- En los puntos de pago de almacenes Éxito, Carulla, Pomona y Surtimax a nivel nacional.
- Desde su celular marcando el #322 opción 1-5, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Consulte los medios de pago y condiciones en www.segurosbolivar.com opción "Pago en Línea", sección "otros medios de pago".

Copia CLIENTE

Firma Representante Legal

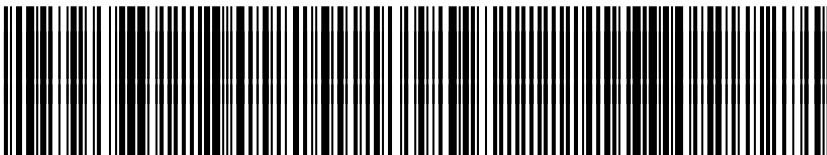
Página 1 de 2

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

TOTAL A PAGAR \$ 155,790.00

PARA PAGO EN BANCOS



(415)7709998010260(8020)0629845514725003(3900)000000155790(96)20260830

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

REFERENCIA 0629845514725003

Póliza Principal N°: 1000172464601

Póliza N°: 1000603914401

Valor efectivo :

Banco:

Cheque N°:

Valor cheque:

Copia BANCO

Realice el pago en bancos a través de los convenios:

Davivienda: 1044189

Bancolombia: 64912

Banco de Occidente: 18659

Grupo Éxito: 4382

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

Página en blanco



SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.

NIT: 860002180-7

Certifica que la póliza de Cumplimiento N° **1000172464601** endoso **2** expedida el **16/07/2026** por un valor de **\$ 155,790** incluido el IVA, no expirará por falta de pago de la prima, al igual que los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, ni podrá ser revocada unilateralmente, ya que para todos los efectos legales se considera pagada bajo el acuerdo de pago de primas que se tiene con el tomador de la misma, a través del Acuerdo de Digitación en Línea y/o del acuerdo con su Intermediario de Seguros.

Dado en Bogotá a los 16 días del mes de Julio de 2026.

Firma Representante Legal

Página en blanco

DATOS ENVÍO**NOMBRE:** HOWDEN CORREDORES DE SEGUROS S.A.**DIRECCION:****CIUDAD:** BOGOTA, D.C.-BOGOTA**DATOS DEL TOMADOR****NOMBRE:** BAYER S.A**IDENTIFICACIÓN:** 860001942-8**TELÉFONO:** 3174335371**DIRECCIÓN:** AK 45 # 123 60 TORRE SAPIENCIA P 6**CIUDAD:** BOGOTA, D.C.**OBSERVACIONES:** Modificacion De Datos Generales +
Prórroga..CERTIFICADO DE MODIFICACION**SEGURO DE CUMPLIMIENTO****CERTIFICADO DE MODIFICACION****Póliza N°:** 1000172464601**Certificado:** 1 **N°:** 002**Fecha de Expedición:** 16/07/2026**VIGENCIA
DEL SEGURO****DESDE****30/03/2026**

Día Mes Año

HASTA**05/04/2028**

Día Mes Año

A las 00 horas

A las 24 horas

**VIGENCIA
DEL
CERTIFICADO****DESDE****10/02/2027**

Día Mes Año

HASTA**05/04/2028**

Día Mes Año

A las 00 horas

A las 24 horas

ASEGURADO

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E.	890706833-9

BENEFICIARIOS

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA DE IBAGUE E.S.E.	890706833-9

DATOS DEL ASESOR

NOMBRE	TELÉFONO	% DE PART.
HOWDEN CORREDORES DE SEGUROS S.A.	6075500	100%

DATOS DE LA PÓLIZA**CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES**

OBJETO DEL CONTRATO

OBJETO

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE SUMINISTROS NO.2026-0317 QUE TIENE COMO OBJETO CONTRATAR EL SUMINISTRO DE LOS DISPOSITIVOS MEDICOS JERINGAS, Y CONECTORES DE ALTA PRESIÓN PARA LA ADMINISTRACIÓN SEGURA DE MEDIOS DE CONTRASTE Y LOS MEDICAMENTOS, (MEDIOS DE CONTRASTE) EN VIRTUD AL CONTRATO DE COMODATO, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL FEDERICO LLERAS ACOSTA E.S.E. DE IBAGUÉ TOLIMA Y BAYER S.A

* * *

EN EL PRESENTE ENDOSO SE PROCEDE A PRORROGAR LA POLIZA HASTA EL 5 DE OCTUBRE DEL 2026 SEGUN OTRO SI N 1

AMPAROS

CÓDIGO	COBERTURA	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO	VALOR PRIMA
1000603914401	CUMPLIMIENTO	10/02/2027	05/04/2027	\$ 26,389,335	\$ 7,278
1000603914401	CALIDAD DE LOS BIENES SUM	10/02/2028	05/04/2028	\$ 79,168,005	\$ 21,835
TOTAL					\$ 29,113

Código de Clausulado que aplica: 22/12/2017-1327-P-05-CU-0000000000050-00DI. Consulte este clausulado en la página www.segurosbolivar.com

Si desea actualizar información de este documento, tiene a su disposición los siguientes canales:

- Por correo electrónico: contacto@segurosbolivar.com.
- Por contacto telefónico: Desde celular marcando #322, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Por correo físico: Avenida El Dorado No. 68 B-31 Piso 10 en la ciudad de Bogotá.

\$ VALORES A PAGAR

VALOR DE LA PRIMA:	\$ 29,113
IVA PRIMA:	\$ 5,531
TOTAL A PAGAR	\$ 34,644

Firma Representante Legal



Página en blanco

RECIBO DE PAGO DE SU SEGURO

Póliza Principal N°: 1000172464601
Póliza N°: 1000603914401
Certificado: 1 N°: 002
Fecha de Expedición: 16/07/2026



MEDIOS DE PAGO

Podrá realizar su pago por medio de:

- Ingresando a www.segurosbolivar.com, seleccione la opción "Pago en Línea" e ingrese su número de identificación.
- Página Web de Davivienda : Seleccione la opción "Pago de otros servicios", escoja la compañía Seguros Bolívar S.A. e ingrese la referencia 0629845514725002
- En las oficinas del Banco Davivienda, Bancolombia y Banco de Occidente a nivel nacional.
- En los puntos de pago de almacenes Éxito, Carulla, Pomona y Surtimax a nivel nacional.
- Desde su celular marcando el #322 opción 1-5, para Bogotá 3122122 y para fuera de Bogotá 018000 123 322.
- Consulte los medios de pago y condiciones en www.segurosbolivar.com opción "Pago en Línea", sección "otros medios de pago".

Copia CLIENTE

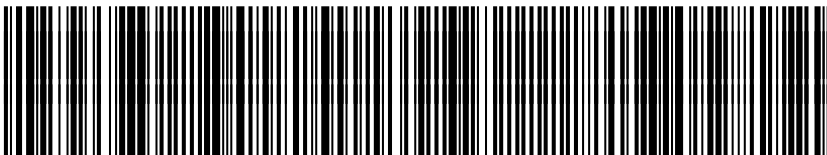
Firma Representante Legal

Página 1 de 2

Seguros Comerciales Bolívar S.A.

TOTAL A PAGAR \$ 34,644.00

PARA PAGO EN BANCOS



(415)7709998010260(8020)0629845514725002(3900)000000034644(96)20270327

NOTA: COMPROBANTE VÁLIDO CON SELLO DEL CAJERO

REFERENCIA 0629845514725002

Póliza Principal N°: 1000172464601

Póliza N°: 1000603914401

Valor efectivo :

Banco:

Cheque N°:

Valor cheque:

Copia BANCO

Realice el pago en bancos a través de los convenios:

Davivienda: 1044189

Bancolombia: 64912

Banco de Occidente: 18659

Grupo Éxito: 4382

Página en blanco



SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.

NIT: 860002180-7

Certifica que la póliza de Cumplimiento N° **1000172464601** endoso **1** expedida el **16/07/2026** por un valor de **\$ 34,644** incluido el IVA, no expirará por falta de pago de la prima, al igual que los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella, ni podrá ser revocada unilateralmente, ya que para todos los efectos legales se considera pagada bajo el acuerdo de pago de primas que se tiene con el tomador de la misma, a través del Acuerdo de Digitación en Línea y/o del acuerdo con su Intermediario de Seguros.

Dado en Bogotá a los 16 días del mes de Julio de 2026.

Firma Representante Legal

Página en blanco