



Número Póliza: 4549446

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 E S E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8918002310
---	-------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 17350509	Operación POLIZA NUEVA	Oficina 2820	Ciudad expedición CALI	Fecha de expedición 2026-07-24
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01217350509	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre CALIDAD DEL SUMINISTRO	Fecha inicial 21-JUL-2026	Fecha vencimiento 30-DIC-2027	Valor asegurado \$3.272.139,00	Prima \$54.674
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	21-JUL-2026	30-ABR-2027	\$3.272.139,00	\$29.359



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$84.034	Valor IVA \$15.966	Total a pagar \$100.000	Valor asegurado \$6.544.278,00	Total valor asegurado \$6.544.278,00
---------------------------------	-----------------------	----------------------------	-----------------------------------	---

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



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
21-JUL-2026	30-DIC-2027	527	21-JUL-2026	30-DIC-2027

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2820	75553

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%	84.034

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	D00I
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS:

NRO. DE CONTRATO 486 DE 2026.

-

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO REFERENTE A: SUMINISTRO DE EQUIPOS FREEGO BOLSA Y TAPA ROSCA PARA ADMINISTRACION DE NUTRICIONES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN RAFAEL DE TUNJA.

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.



Pedro Alonso
Digitally signed by Pedro Alonso
Date: 2026.07.24 16:40:29 -05'00'
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.