

 ESE Hospital Universitario ERASMO MEÓZ	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS	CODIGO: BS-FO-016
	APROBACION DE GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO	VERSION: 2
		FECHA: JUL 2018
		PAGINA 1 DE 1

APROBACIÓN DE GARANTÍA

FECHA APROBACIÓN: 24/07/2026

Revisados los requisitos de ley y conforme a lo dispuesto en el Manual de Contratación, se imparte la aprobación de la Garantía Única de Cumplimiento.

Contrato No. 327 de 2026 Valor: \$139.055.100

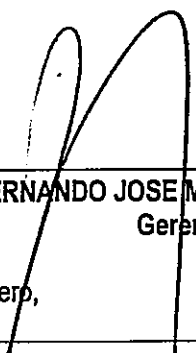
Contratista: ABBOTT LABORATORIES DE COLOMBIA S.A.S.

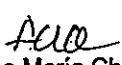
Objeto: SUMINISTRO DE REACTIVOS PARA EL AREA DE INMUNOSEROLOGIA CON APOYO TECNOLÓGICO, PARA EL BANCO DE SANGRE DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEÓZ

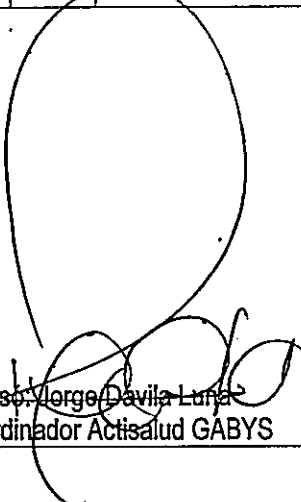
Adición No. 01 Valor: \$65.155.700
Tiempo: DIECIOCHO (18) DIAS - HASTA EL 10 DE AGOSTO DE 2026

No.	AMPAROS	PÓLIZA No:	VIGENCIA DESDE – HASTA	%	SUMA ASEGURADA
1	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	4531973	22/06/2026 – 10/02/2027	20	\$40.842.160
2	CALIDAD DEL SUMINISTRO	4531973	22/06/2026 – 10/02/2027	20	\$40.842.160
3	RESPONSABILIDAD CIVIL	013001074304	22/06/2026 – 10/08/2026	20	\$40.842.160

Aseguradora: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.


HERNANDO JOSE MORA GONZALEZ
 Gerente


 Proyectó: Angélica María Chaparro Quintero,
 Abogado- Actisalud GABYS


 Revisó: Jorge Davila Luna
 Coordinador Actisalud GABYS



Número Póliza: 4531973

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
NITNúmero de identificación
8600021348Dirección
CL 100 # 9 A 45 PISO 14 CHICOCiudad
BOGOTÁ D.C.Teléfono
4000000

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social
ABBOTT LABORATORIES DE COLOMBIA S.A.S.Tipo de identificación
NITNúmero de identificación
8600021348Dirección
CL 100 # 9 A 45 PISO 14 CHICOCiudad
BOGOTÁ D.C.Teléfono
4000000

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social
HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEZTipo de identificación
NITNúmero de identificación
8000149189

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 17350683	Operación MODIFICACIÓN	Oficina 2820	Ciudad expedición CALI	Fecha de expedición 2026-07-24
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01217350683	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre CALIDAD DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	Fecha inicial 22-JUN-2026	Fecha vencimiento 10-FEB-2027	Valor asegurado \$40.842.160,00	Prima \$27.345
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	22-JUN-2026	10-FEB-2027	\$40.842.160,00	\$27.345



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA
\$54.690Valor IVA
\$10.391Total a pagar
\$65.081Valor asegurado
\$26.062.280,00Total valor asegurado
\$81.684.320,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : SESENTA Y CINCO MIL OCHENTA Y UN PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

24-JUL-2026

Vigencia movimiento desde

Vigencia movimiento hasta
10-FEB-2027Número de días
201Vigencia póliza desde
22-JUN-2026Vigencia póliza hasta
10-FEB-2027

Ramo 012	Producto NDX	Oficina 2820	Usuario 75553
-------------	-----------------	-----------------	------------------

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	Código 5125	Compañía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	Categoría CORREDORES	% participación 100%	Prima 54,690
---	----------------	---	-------------------------	-------------------------	-----------------

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 327 DE 2026.

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO REFERENTE A: OBJETO: SUMINISTRO DE REACTIVOS PARA EL AREA DE INMUNOSEROLOGIA CON APOYO TECNOLÓGICO, PARA EL BANCO DE SANGRE DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ.

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE CONFORMIDAD CON LA ADICIÓN NO. 1 DEL 23 DE JULIO DEL 2026 SE MODIFICA EL VALOR DEL CONTRATO EN COPS204.210.800 Y SE PRORROGA LA VIGENCIA DEL CONTRATO HASTA EL 10 DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 2026.

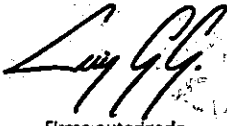
Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9. Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre 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.

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.

Firmado por:
Juan Barbosa
CDC3174F3B9C44C...
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.

ALUOZPCJ3 IE N. 1042 10/04/2014 14:00:00



Número Póliza: 013001074304

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

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/CONTRATANTE

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 ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social ABBOTT LABORATORIES DE COLOMBIA S.A.S.	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 8600021348
---	-------------------------------	--

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

Nombre y apellidos o razón social TERCEROS AFECTADOS	Tipo de identificación	Número de identificación
---	------------------------	--------------------------

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 14267462	Operación MODIFICACION	Oficina y ciudad expedición 2820 - CALI	Fecha expedición 2026-07-24	Tipo plan	Moneda PESO COLOMBIANO
Forma de pago ANUAL	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01314267462	Producto SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO	Índice variable 0%	



INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Dirección CL 100 # 9 A 45 14	Ciudad BOGOTA D.C.	Departamento BOGOTA D.C.	Descripción sector SECTOR SERVICIOS
Actividad OFICINAS Y/O DESPACHOS PROFESIONALES (ABOGADOS, ARQUITECTOS, CONTADORES, INGENIEROS, PUBLICISTAS Y SIMILARES), CASA CURAL, JUNTA DE ACCION COMUNAL Y NOTARIAS	Código actividad 157	Descripción riesgo	Riesgo número 1.

COBERTURAS

Nombre BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	Valor asegurado \$40.842.160,00	Valor movimiento \$13.031.140	Índice variable 0%	Prima \$21.008	Valor IVA \$3.992	Valor total a pagar \$25.000
--	------------------------------------	----------------------------------	-----------------------	-------------------	----------------------	---------------------------------

DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA

Cobertura BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	Valor asegurado \$40.842.160,00	Deducible 15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV
---	------------------------------------	---



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$21.008	Valor IVA \$3.992	Total a pagar \$25.000
Valor asegurado \$40.842.160	Valor Índice variable 0%	Total valor asegurado \$40.842.160

VALOR A PAGAR EN LETRAS : VEINTI CINCO MIL PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde 24-JUL-2026	Vigencia movimiento hasta 10-AGO-2026	Número de días 17	Vigencia póliza desde 22-JUN-2026	Vigencia póliza hasta 10-AGO-2026
--	--	----------------------	--------------------------------------	--------------------------------------

Ramo 013	Producto AG5	Oficina 2820	Usuario 75553
-------------	-----------------	-----------------	------------------



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	Código 5125	Compañía SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	Categoría CORREDORES	% participación 100%	Prima 21.008
---	----------------	---	-------------------------	-------------------------	-----------------

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	2009-06-01	13-18	P	6	F-01-13-040	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS:

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO
012004531973. NO. DE CONTRATO 327 DE 2026.

LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 27,811,020 PARA CUBRIR LOS
PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO
EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS
EXTRAPATRIMONIALES.
NRO. DE CONTRATO 327 DE 2026.

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL IMPUTABLE AL TOMADOR POR
DAÑOS QUE PUEDA CAUSAR A TERCEROS DURANTE LA EJECUCION DEL CONTRATO RELACIONADO
CON: OBJETO: SUMINISTRO DE REACTIVOS PARA EL AREA DE INMUNOSEROLOGIA CON APOYO
TECNOLOGICO, PARA EL BANCO DE SANGRE DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO
MEOZ.

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE CONFORMIDAD CON LA ADICIÓN NO. 1 DEL 23 DE
JULIO DEL 2026 SE MODIFICA EL VALOR DEL CONTRATO EN COP\$204.210.800 Y SE
PRORROGA LA VIGENCIA DEL CONTRATO HASTA EL 10 DEL MES DE AGOSTO DEL AÑO 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.

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



INFORMACIÓN ADICIONAL

DEFINICIONES: SMLV SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE - SMDLV SALARIO MÍNIMO DIARIO LEGAL VIGENTE -
SUBLÍMITE TODOS LOS VALORES ESTABLECIDOS COMO SUBLÍMITES EN CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA
SE ENTIENDEN, INCLUIDOS DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA O LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD ASEGURADO, Y
POR LO TANTO NO ADICIONAN VALOR ASEGURADO.

TERMINACION AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE
COMERCIO: LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON
FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACION AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL
ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA
EXPEDICIÓN DEL CONTRATO PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN.

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

Firmado por:

CDC3174F3B9C44C

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.