

NIT. 900.488.151 - 3

www.jmtrv.com.co

NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMUN
NO SUJETOS A RETENCION EN LA FUENTE POR CONCEPTO DE RENTA DE ACUERDO CON EL ARTICULO 17 DEL DR 2509 DEL 03/09/85

No. POLIZA	ANEXO	SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	CIUDAD DE EXPEDICION
69459	0	BOGOTA	9 / 8 / 2018	BOGOTA, D.C.

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	TIPO DE MOVIMIENTO	DIRECCION GENERAL	TELEFONO
00:00 Horas del 8 / 8 / 2018	00:00 Horas del 8 / 11 / 2021	EXPEDICIÓN	Calle 98 No. 21-50 Of. 901	5522350

TOMADOR DIRECCIÓN	B BRAUN MEDICAL S.A CL 44 N° 8 - 08, BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	NIT TELÉFONO	860.026.442 - 5 3403001
ASEGURADO DIRECCIÓN	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES CARRERA 13 No. 6A-97 PRIMER PISO, BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	NIT TELÉFONO	800.150.861 - 1 4069944
BENEFICIARIO DIRECCIÓN	INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES CARRERA 13 No. 6A-97 PRIMER PISO, BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	NIT TELÉFONO	800.150.861 - 1 4069944

OBJETO DE LA POLIZA

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO N° 180-SG-2018 CUYO OBJETO ES : ADQUISICION DE CUCHILLAS, BATERIAS RECARGABLES Y CARGADORES PARA SIERRAS DE OSTEOLOGIA A NIVEL NACIONAL

TIPO DE OBLIGACION: CUMP-SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	08/08/2018	08/07/2019	18.364.579,00	
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	08/11/2018	08/11/2019	18.364.579,00	25.207,27
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	08/08/2018	08/11/2021	3.060.763,00	27.546,87
				20.000,00

VALOR PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL
\$ 72.754,14	\$ 6.000,00	\$ 14.963,29	\$ 93.717,43	\$ 39.789.921,00

INTERMEDIACION			DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO		
NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	CLASE	NOMBRE COMPAÑIA	% PARTICIPACION
HOWDEN WACOLDA S.A. CORREDORES DE SEGUROS	2035	100,00			

FECHA DE PAGO	CONVENIO DE PAGO
09/08/2018	CONTADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE JMALUCELLI TRAVELERS SEGUROS S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN CUADRO DE AMPAROS. ES OBLIGATORIO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CUENTE, ENTREGAR INFORMACION VERAZ Y VERIFICABLE Y ACTUALIZAR DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE JUNIO DE 2008 SUPERFINANCIERA).

FIRMA AUTORIZADA
JMALUCELLI TRAVELERS SEGUROS S.A.

FIRMA TOMADOR



B6B7E555

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE JMALUCELLI TRAVELERS SEGUROS S.A. ES CALLE 98 No 21-50 Ofc. 901 TELEFONO 5522350.

USUARIO DLOPEZ

01-07-2015-1345-P-05-CumEstGU10000022

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA