Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
088	BO	2948604		2

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES
ESTATALES DECRETO 1082 DE 2015

ORIGINAL

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.

Ciudad y fecha de expedicion SOGAMOSO - 2018-08-15 Clave Intermediario
Vigencia Desde: 2018-08-09 -00:00 - Hasta: 2019-03-09 -24:00 08831 - MARIA HELENA SILV

Tomador : MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S. Nit.: 826.002.585-2
Direccion : CALLE 9 NO. 34 - 20 Ciudad:DUITAMA Telefono:57-8-7605601

Afianzado : MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S.

Asegurado Y Beneficiario: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.-
Direccion CALLE 9 No.39-46 Piso 2 Ciudad: BOGOTA, D.C. Nit.: 900.959.048-4
TIPO DE POLIZA: OFICIAL ENTIDADES ESTATALES VERSION : JULIO DE 2015
Contrato No. 5264 DE 2018

AMPARO		VR.ASEGURADO	VIGENCIA	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	COP	3,000,000	2018-08-09 2019-03-09	9,569
CALIDAD DEL BIEN	COP	3,000,000	2018-08-09 2019-03-09	9,569
TOTAL VR.ASEGURADO COP		6,000,000.00		

PRIMA: COP 19,138 GASTOS: COP 5,000 IVA: COP 4,586 VALOR A PAGAR: COP 28,724

T. CONTRATO B: SUMINISTRO Lugar de Ejecución: Dpto: BOGOTA Ciudad: SANTAFE DE BOGOTA D.C.

OBJETO DE LA POLIZA:
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL GARANTIZADO, ORIGINADOS EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO NRO. 5264 DE 2018 CUYO OBJETO ES:
SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD, DE ACUERDO A LAS CONDICIONES, ESPECIFICACIONES Y TERMINOS DEL CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 5264 DE 2018.

Sucursal ADN BOYACA Y CA - CRA. 11 N. 14-105 Tel. 707016
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C. o al correo fianzas.siniestros@libertycolombia.com

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link : Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Fianzas o solicitelo en nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Linea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m.
Si lo prefiere escríbanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA POR FAVOR COMUNIQUESE EN BOGOTA AL 3077050
EN EL RESTO DEL PAIS AL 018000115569 /018000113390.

CONTRATISTA-AFIANZADO

LIBERTY SEGUROS S.A.
NIT 860.039.988-0
Firma Autorizada

FPPTVLSPTB3TG4DUJPQ2USUZMM======

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Liberty Seguros S.A.

CERTIFICACION

L I B E R T Y S E G U R O S S. A. certifica que las garantias contenidas en la poliza de cumplimiento (OFICIAL ENTIDADES ESTATALES)No 2948604 Anexo expedida por la compañia en 2018-08-15 no expirara por falta de pago de la prima de la poliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocacion unilateral por parte del tomador o de la compañia, de conformidad con lo previsto en el numeral 19 del articulo 25 de la ley 80 de 1993.

TOMADOR/AFIANZADO : MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S.

N.I.T. : 826.002.585-2

VIGENCIA : 2018-08-09 / 2019-03-09

VALOR ASEGURADO : $6,000,000.00

Para constancia se firma en SOGAMOSO , el dia 15 del mes de Agosto de 2018

LIBERTY SEGUROS S.A.
NIT 860.039.988-0
Firma Autorizada

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
088	LB	687769		2

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

ORIGINAL PAG.: 1

Ciudad y fecha de expedicion

SOGAMOSO - 2018-08-15 Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2018-08-09 00:00.- Hasta:2019-02-09 24.00. 08831 - MARIA HELENA SILV

Tomador : MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S. Nit.: 826.002.585-2

Direccion : CALLE 9 NO. 34 - 20 Ciudad:DUITAMA Telefono:57-8-7605601

Asegurado : MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S. Nit.: 826.002.585-2

Direccion : CALLE 9 NO. 34 - 20 Ciudad:DUITAMA Telefono:57-8-7605601

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS

Dirección del Riesgo: SECRETARIA DE SALUD SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E. BOGOTA, D.C.

CONDICIONES GENERALES: NOVIEMBRE DE 2016 Poliza de Cumplimiento BO- 2948604

AMPARO	VR.ASEGURADO	DEDUCIBLE			PRIMA
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	6,000,000.00 COP	10	% Minimo	1 SMMLV	35,000.00

PRIMA: COP 35,000.00 GASTOS: IVA: COP 6,650 VALOR A PAGAR: 41,650

OBJETO DE LA POLIZA:

AMPARAR LOS PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS, DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR DE ACUERDO CON LA LEY, POR LESIÓN, MUERTE O DAÑOS A BIENES, OCASIONADOS POR CAUSA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO NRO. 5264 DE 2018 CUYO OBJETO ES:

SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD, DE ACUERDO A LAS CONDICIONES, ESPECIFICACIONES Y TERMINOS DEL CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 5264 DE 2018.

BENEFICIARIOS

TERCEROS AFECTADOS Nit.: 3

SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.- Nit.: 900.959.048-4

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. (ART. 1068. C.Co).

Sucursal ADN BOYACA Y CA - CRA. 11 N. 14-105 Tel. 707016

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

KFCDWH6HKLB5E67BI5X3KJMEBE======

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
088	LB	687769		2

Liberty Seguros S.A.

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

ORIGINAL PAG.: 2

Ciudad y fecha de expedicion
SOGAMOSO - 2018-08-15

Clave Intermediario
08831 - MARIA HELENA SILV

Vigencia Desde: 2018-08-09 00:00.- Hasta:2019-02-09 24.00. Fecha de Novedad

Tomador : MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S. Nit.: 826.002.585-2
Direccion : CALLE 9 NO. 34 - 20 Ciudad:DUITAMA Telefono:57-8-7605601

Asegurado : MEDIFAR SUMINISTROS FARMACEUTICOS S.A.S. Nit.: 826.002.585-2
Direccion : CALLE 9 NO. 34 - 20 Ciudad:DUITAMA Telefono:57-8-7605601
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: SECRETARIA DE SALUD SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E. BOGOTA, D.C.

CONDICIONES GENERALES: NOVIEMBRE DE 2016 Poliza de Cumplimiento BO- 2948604

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link : Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicitelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escríbanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuniquese en Bogotá al 3077050 en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S.A.
Nit.860.039.988-0
Firma Autorizada

KPCDWH6HKLB5E67BI5X3KJMEEE======

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6601.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA