PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ESTATAL

JMalucelli TRAVELERS

PASA APP

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

NIT. 900.488.151 - 3

www.jmalucelli.co

No. POLIZA	ANEXO	SUCURSAL	FECHA DE EXPEDICION	CIUDAD DE EXPEDICION
65381	2	BOGOTA	22 / 8 / 2018	BOGOTA, D.C.

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	TIPO DE MOVIMIENTO	DIRECCION GENERAL / TELEFONO
00:00 Horas del 20 / 8 / 2018	00:00 Horas del 27 / 3 / 2019	MODIFICACION	Calle 98 No. 21-50 Of. 901 / 5522350

TOMADOR	AMAREY NOVA MEDICAL S.A	NIT	800.250.382 - 2
DIRECCION	TRANSVERSAL 23 NO. 93-23 BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	7447300
ASEGURADO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	NIT	900.959.048 - 4
DIRECCION	CALLE 9 N° 39-46, BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	7764038
BENEFICIARIO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	NIT	900.959.048 - 4
DIRECCION	CALLE 9 N° 39-46, BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	7764038

OBJETO DE LA POLIZA

** ANEXO MODIFICATORIO** SEGUN PRORROGA No. 1 A LAS CONDICIONES CONTRACTUALES DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 4308 DE 2018 SE PRORROGAN LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS DE LA POLIZA ARRIBA CITADA.
TODOS LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 4308 DE 2018 CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, AMBULATORIOS, LIQUIDOS, ENDOVENOSOS, ALIMENTOS Y NUTRICIONES ENTERALES Y PARENTERALES NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESTACIÓN DEL SERVICIOS DE SALUD.

TIPO DE OBLIGACION CUMP-SUMINISTRO

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	21/05/2018	27/03/2019	20.989.589.00	20.000.00
CALIDAD DEL BIEN	21/05/2018	27/03/2019	20.989.589.00	20.000.00

VALOR PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL
$ 40.000,00	$ 0,00	$ 7.600,00	$ 47.600,00	$ 41.979.178,00

INTERMEDIACION			DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO		
NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	CLASE	NOMBRE COMPAÑIA	% PARTICIPACION
INSURANCE & BONDS CONSULTING AGENCIA DE SEGUROS !	20001	100.00			

FECHA DE PAGO	CONVENIO DE PAGO
22/08/2018	CONTADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE JMALUCELLI TRAVELERS SEGUROS SA SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LAS(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN CUADRO DE AMPAROS. ES OBLIGATORIO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE 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 Of. 901 TELEFONO 5522350

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA