SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
1108500069100001

PÓLIZA
AA000691

FACTURA
AA004061

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO	0403	**PRODUCTO**	CUMPLIMIENTO ESTATAL				
COD. AGENCIA	00085	**CERTIFICADO**	AA003911	**DOCUMENTO**	Modificacion	**TEL:**	317373905_
AGENCIA	FRANQUICIA INTERBROKERAGE LTDA			**DIRECCIÓN**	CALLE 99 NO. 49 - 78 OF. 204 LA CASTELLANA		

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
13	10	2021	**DESDE**	DD 23	MM 09	AAAA 2021	**HORA**	12:00			13	10	2021
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 31	MM 12	AAAA 2024	**HORA**	12:00			DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	HOSPITECNICA SAS			**NIT/CC**	830131869
DIRECCIÓN	CALLE 85 A NO. 49A - 64	**E-MAIL**	GERENCIA@HOSPITECNICA.COM.CO	**TEL/MOVIL**	5334444
ASEGURADO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE			**NIT/CC**	900959048
DIRECCIÓN	CALLE 9 NO 39-46	**E-MAIL**	CONTRATACION@SUBREDSUROCCIDENTE.GOV.CO	**TEL/MOVIL**	4546800
BENEFICIARIO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE			**NIT/CC**	900959048
DIRECCIÓN	CALLE 9 NO 39-46	**E-MAIL**	CONTRATACION@SUBREDSUROCCIDENTE.GOV.CO	**TEL/MOVIL**	4546800
AFIANZADO	HOSPITECNICA SAS			**NIT/CC**	830131869
DIRECCIÓN	CALLE 85 A NO. 49A - 64	**E-MAIL**	GERENCIA@HOSPITECNICA.COM.CO	**TEL/MOVIL**	5334444

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
Ciudad (Ubicación del Riesgo)	BOGOTA D.C.
Departamento	BOGOTA D.C.
Localidad,Comuna o Barrio	SUR
Dirección (Ubicación del Riesgo)	CALLE 9 NO. 39 - 46

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato	$2,844,535.10
Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes y Equipos Suministrados	$2,844,535.10
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnización Laboral	$2,844,535.10
Calidad del Servicio	$2,844,535.10

VIGENCIAS GARANTÍA

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
23/09/2021	30/01/2022	129
23/09/2021	30/01/2022	129
23/09/2021	31/12/2024	1195
23/09/2021	30/01/2022	129

VALOR ASEGURADO TOTAL $11,378,140.40

NÚMERO DE RIESGOS	

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$45,417.	$5,000.	$9,579.	$59,996.

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO

COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
900680221	AGENCIA E-SEGUROS LTDA	%.

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
1108500069100001

PÓLIZA
AA000691

FACTURA
AA004061

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00085 **CERTIFICADO** AA003911 **DOCUMENTO** Modificacion **TEL:** 317373905_
AGENCIA FRANQUICIA INTERBROKERAGE LTDA **DIRECCIÓN** CALLE 99 NO. 49 - 78 OF. 204 LA CASTELLANA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
13	10	2021	**DESDE**	DD	23	MM	09	AAAA	2021	**HORA**	12:00	13	10	2021
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	31	MM	12	AAAA	2024	**HORA**	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR HOSPITECNICA SAS **NIT/CC** 830131869
DIRECCIÓN CALLE 85 A NO. 49A - 64 **E-MAIL** GERENCIA@HOSPITECNICA.COM.CO **TEL/MOVIL** 5334444

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

CON EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ADICION NO. 2 AL DOCUMENTO DE CONDICIONES CONTRACTUALES N°5430 DE 2021 SE HACE ADICION AL CONTRATO QUEDANDO,

ADICIONAR al valor del contrato la suma de UN MILLÓN OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS ($1.861.596) M/CTE.

VALOR CONTRATO INICIAL $16.583.755
VALOR ADICION 1 $ 10.000.000=.
VALOR ADICION 2 $ 1.861.596=.
VALOR TOTAL CONTRATO $28.445.351.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

****

CON EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN PRÓRROGA N° 2 AL DOCUMENTO DE CONDICIONES CONTRACTUALES N°5430 DE 2021 . SE HACE PRORROGA DEL CONTRATO QUEDANDO:

PRORROGA 2 Desde 01 de Septiembre de 2021 hasta 30 de septiembre de 2021.
PRORROGA 1. Desde 14 de Julio de 2021 Hasta 31 de agosto de 2021-

VIGENCIA CONTRATO INICIAL: 14 DE ABRIL DE 2021 HASTA 13 DE JULIO DE 2021.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

****

CON EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN PRÓRROGA N°1 Y ADICIÓN N°1 AL DOCUMENTO DE CONDICIONES CONTRACTUALES N°5430 DE 2021 . SE HACE PRORROGA Y ADICION DEL CONTRATO QUEDANDO:

PRORROGA 1. Desde 14 de Julio de 2021 Hasta 31 de agosto de 2021-

VIGENCIA CONTRATO INICIAL: 14 DE ABRIL DE 2021 HASTA 13 DE JULIO DE 2021.

VALOR CONTRATO INICIAL $16.583.755
VALOR ADICION 1 $ 10.000.000=.
VALOR TOTAL CONTRATO $26.583.733

Los demas terminos y condiciones continuan vigentes y sin modificar.

****

SE AMPARA LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO 5430-2021, CUYO OBJETO ES OBJETO. SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS
MÉDICO QUIRÚRGICOS DE ACUERDO CON LA DESCRIPCIÓN DEL ANEXO TÉCNICO, CON EL APOYO TECNOLÓGICO REQUERIDO, EN CADA UNA DE LAS UNIDADES DE
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUE CONFORMAN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA14082019-1501-P-05-0000000000000403-DI00, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

EL PRESENTE SEGURO Y LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, NO EXPIRARÁN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRÁN
SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA PÓLIZA O DE LA ASEGURADORA.

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.5.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS