Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Primera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — COLOMBIA 2020 — Categoría: Empresas con más de 300 colaboradores

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — AMÉRICA LATINA 2021 — Categoría: Empresas nacionales con más de 500 colaboradores

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
9801504995

PÓLIZA No: 980 - 47 - 994000016732 ANEXO: 13

AGENCIA EXPEDIDORA: **GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT** COD. AGENCIA: 980 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	24	11	2021
FECHA DE IMPRESIÓN	24	11	2021

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **UCIPHARMA S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.070.192-6**

DIRECCIÓN: TRANSV. 23 93 23 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 6144894

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.959.048-4**

BENEFICIARIO: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.959.048-4**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	05/04/2021	31/03/2022	52,571,191.70
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	05/04/2021	30/11/2024	52,571,191.70
CALIDAD DEL SERVICIO	05/04/2021	31/03/2022	52,571,191.70
CALIDAD DEL BIEN	05/04/2021	31/03/2022	52,571,191.70

BENEFICIARIOS
NIT 900959048 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:
|

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO EL CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE Y SEGUN PRORROGA No. 5 Y ADICION No. 6 AL CONTRATO N0. 5423-2021 SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO Y SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 17/01/2022 POR LO CUAL SE PRORROGAN LAS VIGENCIAS.

TODOS LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO N0. 5423-2021 CUYO OBJETO ES 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.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****41,360,000.00	$ **********123,145	$*********0.00	$ *******23,398	$ **********146,543

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
INSURANCE & BONDS CONSULTING	4102	100.00			

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES.
Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000980150499

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

C7D020790909F87F5C

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT COD. AGENCIA: 980 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000016732** ANEXO: 13

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **UCIPHARMA S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.070.192-6**

ASEGURADO: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.959.048-4**

BENEFICIARIO: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.959.048-4**

TEXTO ITEM 1

EL AMPARO CALIDAD DEL BIEN HACE REFERENCIA A CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES,

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Primera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — COLOMBIA 2020 — Categoría: Empresas con más de 300 colaboradores

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — AMÉRICA LATINA 2021 — Categoría: Empresas nacionales con más de 500 colaboradores

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
9801504995

PÓLIZA No: 980 - 47 - 994000016732 ANEXO: 14

AGENCIA EXPEDIDORA: **GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT** COD. AGENCIA: 980 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
24	11	2021	24	11	2021

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **UCIPHARMA S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.070.192-6**

DIRECCIÓN: TRANSV. 23 93 23 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 6144894

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.959.048-4**

BENEFICIARIO: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.959.048-4**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	05/04/2021	17/05/2022	52,571,191.70
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	05/04/2021	17/01/2025	52,571,191.70
CALIDAD DEL SERVICIO	05/04/2021	17/05/2022	52,571,191.70
CALIDAD DEL BIEN	05/04/2021	17/05/2022	52,571,191.70

BENEFICIARIOS
NIT 900959048 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:
|

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO EL CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE Y SEGUN PRORROGA No. 5 Y ADICION No. 6 AL CONTRATO N0. 5423-2021 SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO Y SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 17/01/2022 POR LO CUAL SE PRORROGAN LAS VIGENCIAS.

TODOS LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO N0. 5423-2021 CUYO OBJETO ES 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.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***210,284,766.80	$ **********49,777	$*********0.00	$ ********9,458	$ **********59,235

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
INSURANCE & BONDS CONSULTING	4102	100.00			

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES.
Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000980150499

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

C7D020790909F87F57

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT COD. AGENCIA: 980 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000016732** ANEXO: 14

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **UCIPHARMA S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.070.192-6**

ASEGURADO: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.959.048-4**

BENEFICIARIO: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.959.048-4**

TEXTO ITEM 1

EL AMPARO CALIDAD DEL BIEN HACE REFERENCIA A CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES,

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Primera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2020 — Categoría: Empresas con más de 300 colaboradores

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021 — Categoría: Empresas nacionales con más de 500 colaboradores

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
9801505018

PÓLIZA No: 980 -74 - 994000007306 ANEXO:13

AGENCIA EXPEDIDORA: **GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT** COD. AGE: 980 RAMO: 74 PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS		
FECHA DE EXPEDICIÓN	24	11	2021			
VIGENCIA DE LA PÓLIZA — VIGENCIA DESDE	24	11	2021	23:59	A LAS	
VIGENCIA HASTA	03	03	2022	23:59	A LAS	99 DIAS
FECHA DE IMPRESIÓN	24	11	2021			

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	24	11	2021	23:59		03	03	2022	23:59	99
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **UCIPHARMA S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.070.192-6**

DIRECCIÓN: TRANSV. 23 93 23 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 6144894

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **UCIPHARMA S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.070.192-6**

DIRECCIÓN: TRANSV. 23 93 23 CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: 6144894

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: UCIPHARMA S.A. NIT : 830070192

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: DISTRITO CAPITAL CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.

DIRECCION: BOGOTA

ACTIVIDAD: CONTRATO DE SUMINISTROS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIAL MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 105,142,383.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	105,142,383.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****20,679,549.00	$ **********14,022	$*********0.00	$ ********2,664	$ **********16,687

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
INSURANCE & BONDS CONSULTING	4102	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000980150501

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

APINTO 0

C7D020790909F87F59 CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT COD. AGENCIA: 980 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000007306** ANEXO: 13

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **UCIPHARMA S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.070.192-6**

ASEGURADO: **UCIPHARMA S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.070.192-6**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO EL CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE Y SEGUN PRORROGA No. 5 Y ADICION No. 6 AL CONTRATO N0. 5423-2021 SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO Y SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 17/01/2022 POR LO CUAL SE PRORROGAN LAS VIGENCIAS.

VIGENCIA INICIAL DESDE 05/04/2021 HASTA 03/03/2022.

TODOS LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

Mediante la presente póliza se amparan los perjuicios patrimoniales que cause directamente el asegurado con motivo de una determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley colombiana en virtud de la ejecucion DEL CONTRATO N0. 5423-2021 CUYO OBJETO ES 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.

EL AMPARO CALIDAD DEL BIEN HACE REFERENCIA A CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES,

ASEGURADO: UCIPHARMA S.A. Y/O SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. .
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. .

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS
POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: **994000007306** ANEXO: 13 TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION PAGINA: 3

TOMADOR: **UCIPHARMA S.A.** IDENTIFICACION: **830.070.192-6**

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	UCIPHARMA S.A.	830070192-6	BOGOTA	BOGOTÁ, D.C.	20,679,549.00	14,022	16,687

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
14,022	**16,687**

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Primera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2020 — Categoría: Empresas con más de 300 colaboradores

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021 — Categoría: Empresas nacionales con más de 500 colaboradores

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
9801505018

PÓLIZA No: 980 -74 - 994000007306 ANEXO:14

AGENCIA EXPEDIDORA: **GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT** COD. AGE: 980 RAMO: 74 PAP:

	DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
	24	11	2021	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	03	03	2022	23:59		17	04	2022	23:59	45	24	11	2021
	FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO	03	03	2022	23:59		17	04	2022	23:59	45
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **UCIPHARMA S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.070.192-6**

DIRECCIÓN: TRANSV. 23 93 23 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 6144894

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **UCIPHARMA S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.070.192-6**

DIRECCIÓN: TRANSV. 23 93 23 CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: 6144894

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: UCIPHARMA S.A. NIT : 830070192

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: DISTRITO CAPITAL CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.

DIRECCION: BOGOTA

ACTIVIDAD: CONTRATO DE SUMINISTROS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIAL MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 105,142,383.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	105,142,383.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***105,142,383.00	$ **********32,407	$*********0.00	$ ********6,157	$ **********38,564

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
INSURANCE & BONDS CONSULTING	4102	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000980150501

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

APINTO 0

C7D020790909F87F56 CLIENTE

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT COD. AGENCIA: 980 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000007306** ANEXO: 14

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **UCIPHARMA S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.070.192-6**

ASEGURADO: **UCIPHARMA S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.070.192-6**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO EL CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE Y SEGUN PRORROGA No. 5 Y ADICION No. 6 AL CONTRATO N0. 5423-2021 SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO Y SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL 17/01/2022 POR LO CUAL SE PRORROGAN LAS VIGENCIAS.

VIGENCIA INICIAL DESDE 05/04/2021 HASTA 17/04/2022.

TODOS LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

Mediante la presente póliza se amparan los perjuicios patrimoniales que cause directamente el asegurado con motivo de una determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley colombiana en virtud de la ejecucion DEL CONTRATO N0. 5423-2021 CUYO OBJETO ES 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.

ASEGURADO: UCIPHARMA S.A. Y/O SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. .
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. .

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS
POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: **994000007306** ANEXO: 14 TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA PAGINA: 3

TOMADOR: **UCIPHARMA S.A.** IDENTIFICACION: **830.070.192-6**

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	UCIPHARMA S.A.	830070192-6	BOGOTA	BOGOTÁ, D.C.	105,142,383.00	32,407	38,564

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
32,407	**38,564**