SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza	Documento
BOGOTA D.C., 26 DE NOVIEMBRE DE 2021	3057210–7	13922532
Intermediario	**Código**	**Oficina**
GERMAN DAVID DE LA ROSA PAEZ	11471	2432

Referencia de Pago: 01213922532

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos
8300008171	BIOQUILAB LTDA

Dirección	Ciudad	Teléfono
CR 47 A 91 85	BOGOTA D.C.	2570722

GARANTIZADO

NIT	Nombres y Apellidos
8300008171	BIOQUILAB LTDA

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
9009590484	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CALIDAD DEL SERVICIO	09–JUL–2021	09–MAY–2022	1.146.422,00	0,00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	09–JUL–2021	09–MAY–2022	1.146.422,00	0,00
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	09–JUL–2021	08–ENE–2025	1.146.422,00	0,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
09–JUL–2021	08–ENE–2025	1139	26–NOV–2021	08–ENE–2025	$0	$0	$0

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CERO PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
MODIFICACION VALORABLE CON COBRO DE PRIMA	$3.439.266	$9.744	$3.439.266,00

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

102 – NEGOCIOS CORPORATIVOS

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	2432	41442	07	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
11471	GERMAN DAVID DE LA ROSA PAEZ	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NATURAL	100,00	0

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 – 18	P	05	F–01–12–084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 – 18	NT–P	5	N–01–012–011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

CONTRATO N°6225–2021.
..
OBJETO:
CONTRATAR EL SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS MICROBIOLOGICAS Y ENDOTOXINAS DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO Y MAQUINAS DE HEMODIAISIS DE LA UNIDAD RENAL DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.–CLAUSULA SEGUNDA: DESCRIPCION.
...
ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO:
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

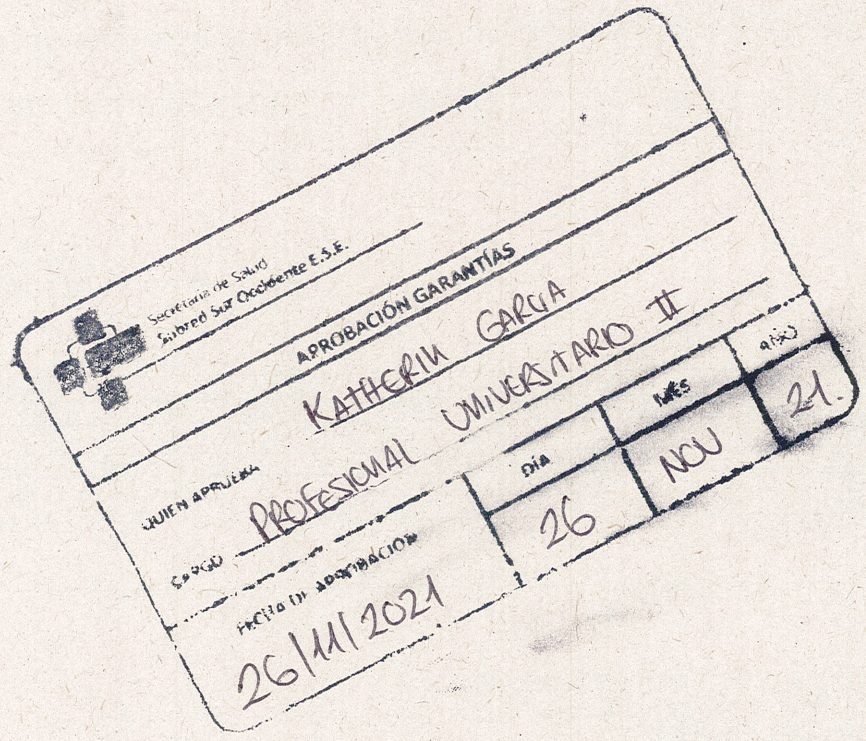
Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
BOGOTA D.C., 26 DE NOVIEMBRE DE 2021	3057210-7		13922532
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
GERMAN DAVID DE LA ROSA PAEZ	11471	2432	01213922532

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
8300008171	BIOQUILAB LTDA		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CR 47 A 91 85		BOGOTA D.C.	2570722

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

.
NOTA:
ESTA GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA O POR REVOCACION UNILATERAL.
..
POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO SE PRORROGA POR DOS MESES SEGUN SOLICITUD DE ADICION Y PRORROGA DEL 28 DE OCTUBRE DE 2021.
.
POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO SE REALIZA AJUSTE DE VIGENCIA DE INICIO SEGUN ACTA DE INICIO DEL CONTRATO Y ORDENEN LA CUAL SE ESPECIFICA 9 DE JULIO DE 2021.
.



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO	REFERENCIA DE PAGO
BOGOTA D.C., 26 DE NOVIEMBRE DE 2021	0771132-1	01313570214

INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
GERMAN DAVID DE LA ROSA PAEZ	11471	2432	13570214

TOMADOR	NIT
BIOQUILAB LTDA	8300008171

ASEGURADO	NIT
BIOQUILAB LTDA	8300008171

BENEFICIARIO
TERCEROS AFECTADOS

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CR 47 A 91 85	BOGOTA D.C.	2570722

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR
CR 47 A # 91 85	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	SECTOR SERVICIOS

ACTIVIDAD	CODIGO ACTIVIDAD
LABORATORIO DE ANALISIS QUIMICO, BIOLOGICOS, BANCOS DE SANGRE Y SIMILARES	9 - 22

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	RIESGO No
	1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	2.292.844,00	2.292.844,00	0	0	0	0

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA	IVA	TOTAL A PAGAR
26-NOV-2021	08-ABR-2022	133	$0	$0	$0

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CERO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
09-JUL-2021	08-ABR-2022	1	$2.292.844,00	$0,00	$2.292.844,00

DOCUMENTO DE:

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCION EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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 DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-040 , LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

102 - NEGOCIOS CORPORATIVOS

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
013	AG5	2432	41442	07	PESO COLOMBIANO

COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PARTICIPACIÓN DE ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
11471	GERMAN DAVID DE LA ROSA PAEZ	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	NATURAL	100,00	0

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	ANO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01 - 06 - 2009	13 - 18	P	6	F-01-13-040

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN
LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 11 # 93 - 46
BOGOTA D.C.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO	REFERENCIA DE PAGO
BOGOTA D.C., 26 DE NOVIEMBRE DE 2021	0771132-1	01313570214

INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
GERMAN DAVID DE LA ROSA PAEZ	11471	2432	13570214

TOMADOR BIOQUILAB LTDA	NIT 8300008171
ASEGURADO BIOQUILAB LTDA	NIT 8300008171
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CR 47 A 91 85	BOGOTA D.C.	2570722

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

012003057210. NO. DE CONTRATO N?6225-2021.
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 2,292,844.4 PARA CUBRIR LOS
PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO
EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS
EXTRAPATRIMONIALES.
..
CONTRATO N°6225-2021.
..
OBJETO:
CONTRATAR EL SERVICIO DE TOMA DE MUESTRAS MICROBIOLOGICAS Y
ENDOTOXINAS DE LA PLANTA DE TRATAMIENTO Y MAQUINAS DE
HEMODIAISIS DE LA UNIDAD RENAL DE LA SUBRED
INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.-CLAUSULA SEGUNDA:
DESCRIPCION.
...
ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO:
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
.
NOTA:
ESTA GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA O POR
REVOCACION UNILATERAL.
..
..
POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO SE PRORROGA POR DOS
MESES SEGUN SOLICITUD DE ADICION Y PRORROGA DEL 28 DE OCTUBRE DE 2021.
.
.
POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO SE REALIZA AJUSTE DE VIGENCIA
DE INICIO SEGUN ACTA DE INICIO DEL CONTRATO Y ORDENEN LA
CUAL SE ESPECIFICA 9 DE JULIO DE 2021.
.
POR MEDIO DEL PRESENTE DOCUMENTO SE REALIZA AJUSTE DE VIGENCIA
SEGUN PRÓRROGA N°1 DEL 4 DE NOVIEMBRE DE 2021 EN EL CUAL LA
LA VIEGENCIA DE LA POLIZA ES DESDE EL 9 DE JULIO DE 2021 HASTA EL 8 DE ENERO DE
2022 ¿ VIGENCIAS DE LAS COBERTURAS SON
CALIDAD DEL SERVICIO DESDE EL 9 DE JULIO DE 2021 HASTA EL 8 DE MAYO DE 2022
CUMPLIMIENTO DESDE EL 9 DE JULIO DE 2021 HASTA EL 8 DE MAYO DE 2022
PAGO DE SALARIOS DESDE 9 DE JULIO DE 2021 HASTA EL 8 DE ENERO DE 2025
RESPONSABILIDAD CIVIL DESDE 9 DE JULIO DE 2021 HASTA EL 8 DE ABRIL DE 2022

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN
LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 11 # 93 - 46
BOGOTA D.C.