SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
BOGOTA D.C., 18 DE OCTUBRE DE 2018	2171890-9		12582347
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
OSCAR MEDARDO MURCIA PARADA	10676	2432	01212582347

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
8001921010	COLOMBIAN MEDICARE S.A.S.		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
TV 27 A # 53 B 42		BOGOTA D.C.	2119002

GARANTIZADO

NIT	Nombres y Apellidos
8001921010	COLOMBIAN MEDICARE S.A.S.

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 DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	15-AGO-2018	15-MAR-2019	8.500.000,00	0,00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	15-AGO-2018	15-MAR-2019	8.500.000,00	0,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
15-AGO-2018	15-MAR-2019	148	18-OCT-2018	15-MAR-2019	$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	$17.000.000	$51.000	$17.000.000,00

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

103 – NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	2541	41511	07	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
10676	OSCAR MEDARDO MURCIA PARADA	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

Proceso de selección: Suministro/instalación Insumos Médicos / Quirúrgicos
CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 5244 DE 2018.
OBJETO. SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESTACIÓN DEL SERVICIOS DE SALUD.

.

MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO SE INCLUYEN LOS ITEM RELACIONADOS A CONTINUACIÓN:

.

ÍTEM 22
DISPOSITIVO MEDICO AGUJA WINGED SURECAN 20G X 20 MM
UNIDAD MEDIDA UNIDAD
MARCA CHURCHIL MEDICAL

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., 18 DE OCTUBRE DE 2018	2171890-9		12582347
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
OSCAR MEDARDO MURCIA PARADA	10676	2432	01212582347

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
8001921010	COLOMBIAN MEDICARE S.A.S.		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
TV 27 A # 53 B 42		BOGOTA D.C.	2119002

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

VALOR UNITARIO $21.000
VALOR IVA $3.990,00
TOTAL. $ 24.990,00.
.
ITEM183
DISPOSITIVO MEDICO KIT HEMOFILTRACIÓN ADULTO
UNIDAD MEDIDA UNIDAD
MARCA BELLCO
VALOR UNITARIO $1.102.000
VALOR IVA $ 0,00
TOTAL $1.102.000,00.
.
ITEM 184
DISPOSITIVO MEDICO KIT HEMOFILTRACIÓN PEDIATRICO
UNIDAD DE MEDIDA UNIDAD
MARCA BELLCO
VALOR UNITARIO $1.102.000
VALOR IVA $ 0,00
TOTAL $1.102.000,00.
.
ITEM 185
DISPOSITIVO MEDICO KIT PARA HEMOPERFUSION ADULTO
UNIDAD DE MEDIDA IUNIDAD
MARCA GAMBRO
VALOR UNITARIO $2.060.000
VALOR IVA $ 0,00
TOTAL $2.060.000,00.
.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA