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

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza	Documento
IBAGUE, 06 DE ABRIL DE 2022	3314542-1	14103427

Intermediario	Código	Oficina	Referencia de Pago
ANGELA MILENA GUTIERREZ LOPEZ	10990	2508	01214103427

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
9011648427	DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA S.A.S		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CARRERA 5 NUMERO 67A -84		IBAGUE	5555555

GARANTIZADO

NIT	Nombres y Apellidos
9011648427	DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA S.A.S

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8999990341	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE REGIONAL HUILA

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CALIDAD DEL SERVICIO	01-ABR-2022	30-ABR-2023	19.600.000,00	84.629,00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01-ABR-2022	30-ABR-2023	19.600.000,00	84.629,00
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01-ABR-2022	31-DIC-2025	4.900.000,00	55.175,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
01-ABR-2022	31-DIC-2025	1370	01-ABR-2022	31-DIC-2025	$224.433	$42.642	$267.075

VALOR A PAGAR EN LETRAS
DOSCIENTOS SESENTA Y SIETE MIL SETENTA Y CINCO PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$44.100.000	$171.500	$44.100.000,00

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

102 - NEGOCIOS CORPORATIVOS

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	2540	40173	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
10990	ANGELA MILENA GUTIERREZ LOPEZ	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NATURAL	100,00	224.433

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

POLIZA NUEVA
SE ADJUNTAN CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA
SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO, EL PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES
SOCIALES E INDEMNIZACIONES Y CALIDAD DEL SERVICIO
PROCESO DE CONTRATACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA NO. MC-HIL-003 - 2022
OBJETO
PRESTAR EL SERVICIO DE SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SEAN
AUTORIZADOS POR EL MÉDICO ASESOR, PARA LOS BENEFICIARIOS AFILIADOS
AL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DE LA
REGIONAL HUILA DEL SENA, EN LOS MUNICIPIOS DE NEIVA, GARZÓN,
LA PLATA Y PITALITO, CON EL FIN DE PRESERVAR LA SALUD DE LOS BENEFICIARIOS