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

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza	Documento
BOGOTA D.C., 12 DE DICIEMBRE DE 2018	2171890-9	12643905

Intermediario	Código	Oficina	Referencia de Pago
OSCAR MEDARDO MURCIA PARADA	10676	2432	01212643905

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	22-MAY-2019	6.500.000,00	-4.603,00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	15-AGO-2018	22-MAY-2019	6.500.000,00	-4.603,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A DEVOLVER
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
15-AGO-2018	22-MAY-2019	161	12-DIC-2018	22-MAY-2019	$-9.206	$-1.749	$10.955

VALOR A DEVOLVER EN LETRAS
DIEZ MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y CINCO PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
MODIFICACION VALORABLE CON DEVOLUCION DE PRIMA	$-4.000.000	$39.000	$13.000.000,00

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	16	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	-9.206

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., 12 DE DICIEMBRE DE 2018	2171890-9		12643905
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
OSCAR MEDARDO MURCIA PARADA	10676	2432	01212643905

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.

.

PRORROGA NO 1.
MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO HASTA ENERO 22 DE 2019.

.

MODIFICACION NO 2.
MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO SE FIJA EL VALOR TOTAL DEL PRESENTE CONTRATO EN LA SUMA DE $65.000.000.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

suramericana

Nit. 890.903.407-9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 2171890-9 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **COLOMBIAN MEDICARE S.A.S.** y Asegurado y/o Beneficiario es: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.** y su documento 12643905 expedida el día 12 de Diciembre de 2018 no expirará por falta de pago de la prima o de los certificados anexos que se expidan con fundamento en ella o por la revocación unilateral por parte del tomador o de la compañía

Para constancia se firma en BOGOTA D.C. a los 12 días del mes de Diciembre de 2018.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

suramericana

Nit. 890.903.407-9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 2171890-9 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **COLOMBIAN MEDICARE S.A.S.** y Asegurado y/o Beneficiario es **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.** y su documento 12643905 expedida el día 12 de Diciembre de 2018 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	($9,206)
Impuestos	$	($1,749)
Total	$	($10,955)

Para constancia se firma en BOGOTA D.C. a los 12 días del mes de Diciembre de 2018.

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A