MAPFRE COLOMBIA

POLIZA

Hoja 1 de 1

DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION

INICIACION
ORIGINAL
Ref. de Pago: 31537433984

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO	POLIZA	CERTIFICADO	FACTURA	OPERACION	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
370 705	3437322000213	0	1		PABLO VI	CALLE 57A NO. 56- 11 LOCAL 6	BOGOTA D.C.

TOMADOR Y/O A/FIANZADO	ALFA TRADING SAS			**NIT / C.C.**	8300414887
DIRECCION	CL 23 116 31 BG 1 ATAHUALPA	**CIUDAD**	BOGOTA D.C.	**TELEFONO**	8015762
TOMADOR Y/O A/FIANZADO	N.D.			**NIT / C.C.**	N.D.
DIRECCION	N.D.	**CIUDAD**	N.D.	**TELEFONO**	
ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD SUR OCCIDEN			**NIT / C.C.**	9009590484
DIRECCION	CL 9 39 46	**CIUDAD**	BOGOTA D.C.	**TELEFONO**	7560505
ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO	N.D.			**NIT / C.C.**	N.D.
DIRECCION	N.D.	**CIUDAD**	N.D.	**TELEFONO**	N.D

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA						VIGENCIA CERTIFICADO					
DIA	MES	AÑO		HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS		HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
23	9	2022	**INICIACION**	00:00	23	9	2022	1157	**INICIACION**	00:00	23	9	2022	1157
			TERMINACION	00:00	23	11	2025		**TERMINACION**	00:00	23	11	2025	

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
AGCSEGUROS LTDA	AGENCIA DEL.	8540	3123213569	100,00

Ciudad	:	BOGOTA D.C.
Departamento	:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL
Tipo de Contrato	:	SUMINISTRO
Descripcion Tipo de Contrato	:	ARTICULOS MENORES
Numero de Contrato/Pliego	:	8458-2022
Valor del Contrato	:	20.623.898

(415)7707289180029(8020)031537433984(3900)0000133282(96)20220923

OBJETO DEL CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUCIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL GARANTIZADO REFERENTE AL CONTRATO DE SUMINISTRO 8458 - 2022 CUYO OBJETO ES EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS PARA LAS DIFERENTES ESPECIALIDADES DE ACUERDO CON LA DESCRIPCIÓN DEL ANEXO TÉCNICO, CON EL APOYO TECNOLÓGICO REQUERIDO, PARA LA NORMAL PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LAS DIFERENTES UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

POLIZA DE RC EXTRACONTRACTUAL DERIVADA 3437222000077

- FIN DE LA SECCION -

COBERTURAS	VIGENCIA DE COBERTURA		SUMA ASEGURADA	PRIMA COBERTURA
CUMPLIMIENTO	23/09/2022	23/03/2023	$ 2.062.390,00	$ 21,000.00
PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES	23/09/2022	23/11/2025	$ 2.062.390,00	$ 21,001.00
CALIDAD DEL SERVICIO	23/09/2022	23/03/2023	$ 2.062.390,00	$ 21,000.00
CALIDAD DE LOS MATERIALES	23/09/2022	23/03/2023	$ 2.062.390,00	$ 21,000.00
CORRECTO FUNCIONAMIENTO	23/09/2022	23/03/2023	$ 2.062.390,00	$ 21,000.00

TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS
$ 105.001,00	$ 7.000,00	$ 112.001,00	$ 21.281,00	$ 133.282,00

CLAUSULA: CLAUSULA DE NO REVOCACION

M APFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A NIT 891.700.037 -9 CERTIFICA

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza No 3437322000213 donde el afianzado es ALFA TRADING SAS y el Asegurado y/o Beneficiario SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SAL expedida por la compañía en BOGOTA D.C., no expira por falta de pago de prima de la póliza, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la compañía.

Se firma en BOGOTA D.C., a los 23 dias del mes de Septiembrede 2022.

- FIN DE LA POLIZA -

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5098 DE JUNIO 21 DE 2013.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA | **TOMADOR**

NIT 891.700.037-9 Cra. 14 No. 96 - 34 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co - clientes.mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

SMMLV: SALARIOS MINMOS LEGALES VIGENTES **V.A.R.** : VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO **VAP:** VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO
N.D.: NO DECLARADO **PERD.:** VALOR PERDIDA
V.A.A. : VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.