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

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
BUCARAMANGA, 31 DE ENERO DE 2019	2264900-4		12691731
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
ORFESEG LIMITADA ASESORES DE SEGUROS	10713	2630	01212691731

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
8040103344	MEDI IMPLANTES S.A.		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
BR PARQUE INDUSTRIAL DE BUCARAMANGA MZAN C BDGA 10		BUCARAMANGA	3133968

GARANTIZADO

NIT	Nombres y Apellidos
8040103344	MEDI IMPLANTES S.A.

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
9009590517	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	31-DIC-2018	31-JUL-2019	279.320,00	3.071,09
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	31-DIC-2018	31-JUL-2019	279.320,00	3.071,09
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	31-DIC-2018	31-MAR-2022	279.320,00	2.478,81

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
31-DIC-2018	31-MAR-2022	1155	31-ENE-2019	31-MAR-2022	$8.621	$1.638	$10.259

VALOR A PAGAR EN LETRAS
DIEZ MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
MODIFICACION VALORABLE CON COBRO DE PRIMA	$0	$2.374	$837.960,00

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	2630	CUM003	07	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
10713	ORFESEG LIMITADA ASESORES DE SEGUROS	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100,00	8.621

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
OBJETO DEL CONTRATO:
GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO # 02-BS-0244-2018.REFERENTE A SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, REEMPLAZOS ARTICULARES, ARTROSCOPIA Y DISPOSITIVOS MEDICO-QUIRÚRGICOS, DESIERTOS DE LA INVITACION A COTIZAR NO. 061-2018 LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGIA DE TORÁX, CIRUGIA DE MANO, CIRUGIA ARTROSCOPICA, TRAUMA, CIRUGIA DE COLUMNA, CIRUGIA MAXILOFACIAL Y NEUROCIRUGIA, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE 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
BUCARAMANGA, 31 DE ENERO DE 2019	2264900-4		12691731
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
ORFESEG LIMITADA ASESORES DE SEGUROS	10713	2630	01212691731

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
8040103344	MEDI IMPLANTES S.A.		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
BR PARQUE INDUSTRIAL DE BUCARAMANGA MZAN C BDGA 10		BUCARAMANGA	3133968

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

MEDIANTE OTROSI NO. 001 AL CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 02-BS-0244-2018, SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCIÓN HASTA 31 DE MARZO DE 2019. SE AJUSTAN VIGENCIASDE LAS GARANTIAS.

****

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 2264900-4 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **MEDI IMPLANTES S.A.** y Asegurado y/o Beneficiario es **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE** y su documento 12691731 expedida el día 31 de Enero de 2019 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$8,621
Impuestos	$	$1,638
Total	$	$10,259

Para constancia se firma en BUCARAMANGA a los 31 días del mes de Enero de 2019.

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 2264900-4 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **MEDI IMPLANTES S.A.** y Asegurado y/o Beneficiario es: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE** y su documento 12691731 expedida el día 31 de Enero de 2019 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 BUCARAMANGA a los 31 días del mes de Enero de 2019.

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO	REFERENCIA DE PAGO
BUCARAMANGA, 31 DE ENERO DE 2019	0604002-8	01313044627

INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
ORFESEG LIMITADA ASESORES DE SEGUROS	10713	2630	13044627

TOMADOR	NIT
MEDI IMPLANTES S.A.	8040103344

ASEGURADO	NIT
MEDI IMPLANTES S.A.	8040103344

BENEFICIARIO
TERCEROS AFECTADOS

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
BR PARQUE INDUSTRIAL DE BUCARAMANGA MZAN C BDGA 10	BUCARAMANGA	3133968

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR
BR PA RQU ORIENTE # IN DUS T RIAL D E BU	BUCARAMANGA	SANTANDER	SECTOR COMERCIAL

ACTIVIDAD	CODIGO ACTIVIDAD
PRODUCTOS ORTOPEDICOS (VENTA DE)	7 - 109
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	558.640,00	0,00	0	8.621	1.638	10.259

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA	IVA	TOTAL A PAGAR
31-ENE-2019	30-JUN-2019	150	$8.621	$1.638	$10.259

VALOR A PAGAR EN LETRAS
DIEZ MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
31-DIC-2018	30-JUN-2019	1	$558.640,00	$0,00	$558.640,00

DOCUMENTO DE:
MODIFICACION VALORABLE CON AUMENTO DE PRIMA

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

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.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO ADJUNTO

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
013	AG5	2630	CUM003	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.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
10713	ORFESEG LIMITADA ASESORES DE SEGUROS	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	100,00	8.621

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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:
CL 35 NO. 29-83
BUCARAMANGA

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
BUCARAMANGA, 31 DE ENERO DE 2019	0604002-8	01313044627

INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
ORFESEG LIMITADA ASESORES DE SEGUROS	10713	2630	13044627

TOMADOR MEDI IMPLANTES S.A.	NIT 8040103344
ASEGURADO MEDI IMPLANTES S.A.	NIT 8040103344
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
BR PARQUE INDUSTRIAL DE BUCARAMANGA MZAN C BDGA 10	BUCARAMANGA	3133968

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

012002264900. NO. DE CONTRATO 02-BS-0244-2018.
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 558,640 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.
OBJETO DEL CONTRATO:
GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO # 02-BS-0244-2018.REFERENTE A SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, REEMPLAZOS ARTICULARES, ARTROSCOPIA Y DISPOSITIVOS MEDICO-QUIRÚRGICOS, DESIERTOS DE LA INVITACION A COTIZAR NO. 061-2018 LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGIA DE TORÁX, CIRUGIA DE MANO, CIRUGIA ARTROSCOPICA, TRAUMA, CIRUGIA DE COLUMNA, CIRUGIA MAXILOFACIAL Y NEUROCIRUGIA, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS QUIRÚRGICOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E..
****

MEDIANTE OTROSI NO. 001 AL CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 02-BS-0244-2018, SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCIÓN HASTA 31 DE MARZO DE 2019. SE AJUSTAN VIGENCIASDE LAS GARANTIAS.
****

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO
Certificado individual

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN			PÓLIZA NÚMERO
BUCARAMANGA, 31 DE ENERO DE 2019			0604002-8/
INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
ORFESEG LIMITADA ASESORES DE SEGUROS	10713	2630	13044627

TOMADOR Y ASEGURADO	NIT
MEDI IMPLANTES S.A.	8040103344
BENEFICIARIO	
TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
BR PARQUE INDUSTRIAL DE BUCARAMANGA MZAN C BDGA 10	BUCARAMANGA	3133968

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR
BR PA RQU ORIENTE # IN DUS T RIAL D E B	BUCARAMANGA	SANTANDER	SECTOR COMERCIAL

ACTIVIDAD	CODIGO ACTIVIDAD
PRODUCTOS ORTOPEDICOS (VENTA DE)	7 - 10
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	RIESGO No
	1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	558.640,00	0,00	0	8.621	1.638	10.259

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA DEL RIESGO	IVA DEL RIESGO	TOTAL DEL RIESGO
31-ENE-2019	30-JUN-2019	150	$8.621	$1.638	$10.259

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS
DIEZ MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
31-DIC-2018	30-JUN-2019		$558.640,00	$0,00	$558.640,00

DOCUMENTO DE:
MODIFICACION VALORABLE CON AUMENTO DE PRIMA

DEDUCIBLES

BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL: 15% de la pérdida.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CL 35 NO. 29-83
BUCARAMANGA
Seguros Generales Suramericana S.A

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

- CLIENTE -

www.suramericana.com

suramericana

Nit. 890.903.407-9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Responsabilidad Civil número 604002-8 expedida por la Compañía cuyo tomador y asegurado es: **MEDI IMPLANTES S.A.** y beneficiario terceros afectados y su documento 13044627 expedida el día 31 de Enero de 2019 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$8,621
Impuestos	$	$1,638
Total	$	**$10,259**

Para constancia se firma en BUCARAMANGA a los 31 días del mes de Enero de 2019.

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A