

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V3

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6600727975

PÓLIZA No: 660-47-994000013753 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: ROOSEVELT	COD. AGENCIA: 660 RAMO: 47
TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION
DIA 08 MES 08 AÑO 2018	DIA 08 MES 08 AÑO 2018
FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO	
NOMBRE: CLINICA SAN FRANCISCO S.A.	IDENTIFICACIÓN: NIT 800.191.916-1
DIRECCIÓN: --CALLE 26 34-60	CIUDAD: TULUA, VALLE TELÉFONO: 2262222

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO	
ASEGURADO: LA NACION POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD VALLE	IDENTIFICACIÓN: NIT 805.022.186-6
BENEFICIARIO: LA NACION POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD VALLE	IDENTIFICACIÓN: NIT 805.022.186-6

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO		
DESCRIPCION AMPAROS PLIEGO DE CONDICIONES SERIEDAD DE LA OFERTA	VIGENCIA DESDE 16/08/2018 VIGENCIA HASTA 31/12/2018	SUMA ASEGURADA 41,000,000.00
BENEFICIARIOS NIT 805022186 - LA NACION POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD VALLE		

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:
*** OBJETO DE LA GARANTIA ***

GARANTIZAR LA SERIEDAD DE LA OFERTA PRESENTADA POR EL PROPONENTE SEGÚN PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA DE MENOR CUANTÍA SERVICIOS DE SALUD PN DISAN SECCIONAL VALLE SA MC SS 0-238/2018, LA CELEBRACIÓN DE CONTRATO RELACIONADA CON: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRAL DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD OFRECIDOS EN EL PORTAFOLIO DE SERVICIOS PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE TULUA Y SU ÁREA DE INFLUENCIA DE LA SECCIONAL DE SANIDAD VALLE DEL CAUCA". CONTRA EL INCUMPLIMIENTO IMPUTABLE AL PROPONENTE, ESPECIALMENTE LA DE CELEBRAR EL CONTRATO EN LOS TERMINOS DE LA PROPUESTA Y CONDICIONES DE ADJUDICACION.

FECHA DE CIERRE: JUEVES 16 DE AGOSTO DE 2018

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****41,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****61,500	GASTOS EXPEDICION: \$ *****9,000.00	IVA: \$ *****13,395	TOTAL A PAGAR: \$ *****83,895
--	--------------------------------	--	------------------------	----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO JUAN DAVID URIBE ESCOBAR	CLAVE 6511	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
--	---------------	-----------------	----------------------------------	-------	-----------------

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página www.solidaria.com.co servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

FIRMA ASEGURADOR

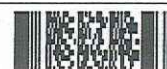


(415)7701861000019(8020)00000000007000660072797

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE



C8DE2078080DFB7758

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

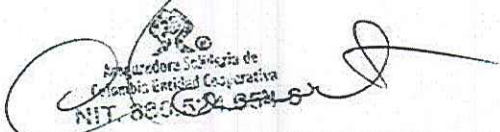
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Nit 860.524.654-6

CERTIFICA QUE:

CLINICA SAN FRANCISCO S.A. identificado con NIT. 800191916 realizo el pago en su totalidad, de la póliza de CUMPLIMIENTO ESTATAL No 9940000013753 anexo 0, cuya vigencia está comprendida entre el 16 agosto de 2018 al 31 de diciembre de 2018.

Por lo anterior se firma el presente certificación a los 08 días de agosto de 2018

Atentamente,


Aseguradora Solidaria de
Colombia Entidad Cooperativa
NIT. 860.524.654-6

CLAUDIA LORENA GIRALDO MOLINA
Administrativo y Financiero
Aseguradora Solidaria de Colombia