SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
111004069334

PÓLIZA
AA022363

FACTURA
AA069334

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 — PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00004 — CERTIFICADO AA066643 — DOCUMENTO Modificacion — TEL: 5730309
AGENCIA CUCUTA — DIRECCIÓN AV.0 NO.12-66 OFIC.202

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
18	07	2019	DESDE	DD 15	MM 07	AAAA 2019	HORA	12:00	18	07	2019
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 07	MM 04	AAAA 2020	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	DIPROMEDICOS SAS			NIT/CC	900493018
DIRECCIÓN	AV 11E #5AN-86 SANTA LUCIA	E-MAIL	notiene@notiene.com	TEL/MOVIL	5745075
ASEGURADO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			NIT/CC	900971006
DIRECCIÓN	CRA 6A # 119B-14	E-MAIL	GERENCIA@HOSPITALUSAQUEN.GOV.CO	TEL/MOVIL	6191220
BENEFICIARIO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.			NIT/CC	900971006
DIRECCIÓN	CRA 6A # 119B-14	E-MAIL	GERENCIA@HOSPITALUSAQUEN.GOV.CO	TEL/MOVIL	6191220
AFIANZADO	DIPROMEDICOS SAS			NIT/CC	900493018
DIRECCIÓN	AV 11E #5AN-86 SANTA LUCIA	E-MAIL	notiene@notiene.com	TEL/MOVIL	5745075

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD	BOGOTA D.C.
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
LOCALIDAD	CALLE 66 N° 15-41
DIRECCION	CALLE 66 N° 15-41
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTROS

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO		VIGENCIAS GARANTÍA		
GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
Cumplimiento del Contrato	$15,000,000.00	15/07/2019	07/04/2020	267
Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes y Equipos Suministrados	$15,000,000.00	15/07/2019	07/04/2020	267

VALOR ASEGURADO TOTAL $30,000,000.00

NÚMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$7,880.	$.	$1,497.	$9,377.

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO	
COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
807002701	LUCY PEINADO E HIJOS AGENCIA COLOCADORA DE SEGUROS LTDA	%.

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Linea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
111004069334

PÓLIZA
AA022363

FACTURA
AA069334

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00004 **CERTIFICADO** AA068643 **DOCUMENTO** Modificacion **TEL:** 5730309
AGENCIA CUCUTA **DIRECCIÓN** AV.0 NO.12-66 OFIC.202

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
18	07	2019	**DESDE**	DD 15	MM 07	AAAA 2019	**HORA**	12:00			18	07	2019
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 07	MM 04	AAAA 2020	**HORA**	12:00			DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR DIPROMEDICOS SAS **NIT/CC** 900493018
DIRECCIÓN AV 11E #5AN-86 SANTA LUCIA **E-MAIL** notiene@notiene.com **TEL/MOVIL** 5745075

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE INCREMENTA EL VALOR ASEGURADO EN ATENCION AL OTROSI N° 3 ADICION AL CONTRATO 047 DE 2019.

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE AMPLIA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA EN ATENCION AL OTROSI No. 1 PRORROGA AL CONTRATO No. 047 DE 2019.

SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE LOS BIENES SUMINISTRADOS CONTRATO DE SUMINISTRO N° 047-2019 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E Y DIPROMEDICOS S.A.S.

OBJETO: INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, INJERTOS ÓSEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA ARTROSCÓPICA, TRAUMA, CIRUGÍA COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

VALOR INICIAL DEL CONTRATO $ 120.000.000=
VALOR ADICION AL CONTRATO $ 30.000.000=
TOTAL VALOR CONTRATO $ 150.000.000=

PARA TODOS LOS EFECTOS SE DEJA CLARO QUE LA PRESENTE PÓLIZA SE ENCUENTRA VIGENTE DESDE 27/03/2019.

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 04/12/2015-1501-P-05-00000000000000403

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C COMPAÑIAS DE SEGUROS

Transferencias

Empresa: **DIPROMEDICOS S.A.S.**

Usuario: **9004930181**

Fecha: 18/07/2019

Hora: 3:55:04 PM

IP : 181.52.84.175

El número de autorización de su transacción es "238842767" , este número le permitirá verificar su transacción en la oficina.

Datos de la transferencia registrada:

Empresa:	**EQUIDAD SEGUROS GENERALES**		
Cuenta Origen:	**Cuenta Corriente No.**	*****-**205-9**	**Banco de Bogotá**
Cuenta Destino:	**Cuenta Corriente No.**	**035-48688-5**	**Banco de Bogotá**
Valor a Transferir	**$9,377.00**		

Su nuevo saldo es: $

Toda información aquí consignada, así como cualquier transacción, está(n) sujeta(s) a verificación por parte del cliente y/o del Banco.

Vigilado por la Superintendencia Financiera

Copyright © 2000 Banco de Bogotá. Todos los derechos reservados.