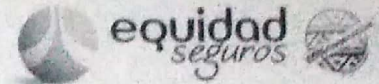


CODIGO DE RECAUDO
111001609079

PÓLIZA
AA188967

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

FACTURA
AA609079



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO	0403	PRODUCTO	CUMPLIMIENTO ESTATAL			TEL:	5922929							
COD. AGENCIA	00001	CERTIFICADO	AA723695	DOCUMENTO	Modificación									
AGENCIA	BOGOTÁ CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS											
FECHA DE EXPEDICIÓN		VIGENCIA DE LA PÓLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN								
23	08	2019	DESDE	DD	21	MM	08	AAAA	2019	HORA	12:00	26	08	2019
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	08	MM	05	AAAA	2020	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR SBO GROUP SAS
DIRECCIÓN AVENIDA CARRERA 104 NO. 152C -

E-MAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 900346428
TEL/MOVI 3 174235320

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN OTRO SI No 4 AL CONTRATO. 039 2019 DEL 18 DE JULIO DE 2019 DE FECHA DE FIRMA 21 DE AGOSTO DE 2019 SE AJUSTA EL VALOR DEL CONTRATO. POR ENDE SE AJUSTAN LOS VALORES ASEGURADOS DEL CONTRATO TAL Y COMO SE MUESTRA EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTA.

VIGENCIAS DE LOS AMPAROS:

*CUMPLIMIENTO: DESDE EL 5 DE ABRIL DE 2019 AL 8 DE MAYO DE 2020.
*CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS: DESDE EL 5 DE ABRIL DE 2019 AL 8 DE MAYO DE 2020.
***LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.

*****POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN OTRO SI
No 3 AL CONTRATO. 039 2019 DEL 18 DE JULIO DE 2019 SE AJUSTA EL VALOR DEL CONTRATO. POR ENDE SE AJUSTAN LOS VALORES ASEGURADOS DEL CONTRATO TAL Y COMO SE MUESTRA EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTA.

VIGENCIAS DE LOS AMPAROS:

*CUMPLIMIENTO: DESDE EL 5 DE ABRIL DE 2019 AL 8 DE MAYO DE 2020.
*CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS: DESDE EL 5 DE ABRIL DE 2019 AL 8 DE MAYO DE 2020.
***LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.

*****POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA EL VALOR
ASEGURADO DE ACUERDO A OTROSI No. 2 DEL CONTRATO No. 039 2019 DEL 18 DE MAYO DE 2019.

VIGENCIAS DE LOS AMPAROS:

*CUMPLIMIENTO: DESDE EL 5 DE ABRIL DE 2019 AL 8 DE MAYO DE 2020.
*CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS: DESDE EL 5 DE ABRIL DE 2019 AL 8 DE MAYO DE 2020.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN EN VIGOR

CON EL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO LAS VIGENCIAS DE LAS COBERTURAS DE ACUERDO A OTROSI No. 1 DEL CONTRATO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN EN VIGOR.

CON EL PRESENTE ANEXO SE AJUSTAN LAS VIGENCIAS DE LAS COBERTURAS POR MODIFICACION DEL CONTRATO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN EN VIGOR.

ESTA POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 20012013-1501-P-05-0000000000000401.

GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO Y LA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS DEL CONTRATO No. 039, 2019 CUYO OBJETO ES:

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.

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

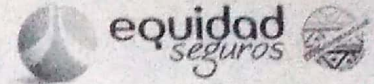
#324

SEGURO CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
111001609079

PÓLIZA
AA188967

FACTURA
AA609079



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00001 **CERTIFICADO** AA723695 **DOCUMENTO** Modificación **TEL:** 5922929
AGENCIA BOGOTÁ CALLE 100 **DIRECCIÓN** Cra 8 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
23	08	2019	DESDE	DD	MM	AAAA	21	08	2019	HORA	12:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	MM	AAAA	08	05	2020	HORA	12:00
DD	MM	AAAA							DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR SBO GROUP SAS
DIRECCIÓN AVENIDA CARRERA 104 NO. 152C -
ASEGURADO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
DIRECCIÓN CRA 6A # 119B-14
BENEFICIARIO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
DIRECCIÓN CRA 6A # 119B-14
AFIANZADO SBO GROUP SAS
DIRECCIÓN AVENIDA CARRERA 104 NO. 152C -

E-MAIL notiene@notiene.com
E-MAIL GERENCIA@HOSPITALUSAQUEN.GOV.CO
E-MAIL GERENCIA@HOSPITALUSAQUEN.GOV.CO
E-MAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 900346428
TEL/MOVIL 3 174235320
NIT/CC 900971006
TEL/MOVIL 6191220
NIT/CC 900971006
TEL/MOVIL 6191220
NIT/CC 900346428
TEL/MOVIL 3 174235320

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

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

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO	
GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	\$38,800,000.00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	\$38,800,000.00

VIGENCIAS GARANTÍA		
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
21/08/2019	08/05/2020	261
21/08/2019	08/05/2020	261

VALOR ASEGURADO TOTAL \$77,600,000.00

NÚMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$12,836.	\$.	\$2,439.	\$15,275.

FORMA DE PAGO Contado

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

ENTIDAD BANCARIA

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
800223514	POLANIA VEGA Y CIA LTDA ASESORES EN SEGUROS	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se explidan 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
Línea Seguros 018000919538
#324