

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



Ciudad y Fecha de Expedición BOGOTÁ D.C., 03 DE JULIO DE 2019	Póliza 2405350-1	Documento 12862401
Intermediario CESAR ADRIAN CEPEDA TARAZONA	Código 22410	Oficina 2604
		Referencia de Pago 01212862401

TOMADOR

NIT 8001758395	Razón Social y/o Nombres y Apellidos ASOCIACION CENTRO DE ATENCION PARA NIÑOS CON TRANSTORNO
Dirección CLL 6 A # 71 A 10	Ciudad BOGOTÁ D.C.
	Teléfono 2900521

GARANTIZADO

NIT 8001758395	Nombres y Apellidos ASOCIACION CENTRO DE ATENCION PARA NIÑOS CON TRANSTORNO
-------------------	--

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT 8300396705	Nombres y Apellidos DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR -DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE ,HEROES DE SUMAPAZ
-------------------	---

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
SERIEDAD DE LA OFERTA	12-JUL-2019	12-OCT-2019	7.300.000,00	43.103,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
12-JUL-2019	12-OCT-2019	92	12-JUL-2019	12-OCT-2019	\$43.103	\$8.190	\$51.293

VALOR A PAGAR EN LETRAS

CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/L

Documento de: POLIZA NUEVA	Valor Asegurado Movimiento \$7.300.000	Prima Anual \$10.950	Total Valor Asegurado \$7.300.000,00
-------------------------------	---	-------------------------	---

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 012	PRODUCTO NDX	OFICINA 2604	USUARIO CUM005	OPERACIÓN 01	MONEDA PESO COLOMBIANO	COASEGURO DIRECTO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
-------------	-----------------	-----------------	-------------------	-----------------	---------------------------	----------------------	---------------------	--------------------------

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO 22410	NOMBRE DEL PRODUCTOR CESAR ADRIAN CEPEDA TARAZONA	COMPAÑÍA SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	CATEGORÍA INDEPENDIENTES	%PARTICIPACIÓN 100,00	PRIMA 43.103
-----------------	--	---	-----------------------------	--------------------------	-----------------

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: Prestación de servicios Profesionales
GARANTIZAR LA SERIEDAD DE LA OFERTA AL PROCESO DE SELECCION ABREVIADA DE MENOR
CUANTIA NUMERO 566-DISAN-DMSOC-2019 CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS
MEDICOS PROFESIONALES DE APOYO TERAPEUTICO PARA LA REHABILITACIÓN FUNCIONAL DE
NIÑOS, NIÑAS Y ADOL ESCENTES CON DISCAPACIDAD FISICA, SENSORIAL, MULTIPLE,
RETARDO MENTAL, AUTISMO Y SÍNDROME DE ASPERGER, TRASTORNO DESINTEGRATIVO DE LA
INFANCIA, TRASTORNO GENERALIZADO DEL DESARROLLO NO ESPECIFICADO DE 0 A 18 AÑOS DE
EDAD, USUARIOS DEL SSFM ASIGNADOS A LA DIRECCIÓN DE SANIDAD EJC ¿ DMGEM EN LA
CIUDAD DE BOGOTÁ, CHIA Y COTA .- GRUPO N. 1 DISCAPACIDAD FISICA (POBLACIÓN
INFANTIL DE 0 A 18 AÑOS DE EDAD)

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

FORMA ÚNICA CAJA CLIENTE SERVIDOR



Nit 8909034079 DOCUMENTO
Concepto PAGOS SIN REGISTROS 12862401

Ciudad y fecha de exp. Centro de Recaudo Bogota 10.07.2019	Of. reclam.	Of. pago 2805	Rad
Páguese a / Recibimos de ASOCIACION CENTRO DE ATENCION PARA	Ced. / Nit 8001758395	Ramo 012	Póliza / Título 012002405350
Afiliado / Suscriptor	Ced. / Nit	Stro	Rgo
Solicitante o Asegurado	Ced. / Nit	Tomador	

CUENTA P.U.C.	CONCEPTO PAGOS SIN REGISTROS	VALOR \$ 51.293
La cantidad de	Transacción CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES	Hora 10.07.2019 08:00:59
	Cod. Banco	Cheque No.
		Vr. Neto \$ 51.293

Observaciones

Este recibo solo será válido si esta firmado y sellado por un cajero o un cobrador autorizado por la Compañía, si se entrega a cambio de un cheque, este solo será abonado al recibir la Compañía su valor.

Vlr Rte fte

Vlr Rte Ica

Vlr Rte Ica

Autorizó

Elaboró

Luz Dary Novena Muriel

Firma Beneficiario

Firma y sello de caja

Cod. Cajero

- CONTABILIDAD -

