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

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
MEDELLIN, 30 DE AGOSTO DE 2023	3721960–0		15253880
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
MONICA MUÑOZ ZULUAGA	13317	4037	01215253880

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
9006229695	DISTRICOLMEDIC S.A.S.		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CL 78 A 67–54 INT 334		MEDELLIN	2578600

GARANTIZADO

NIT	Nombres y Apellidos
9006229695	DISTRICOLMEDIC S.A.S.

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8001338879	HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CALIDAD DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	30–AGO–2023	28–NOV–2025	38.489.120,00	346.297,00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	30–AGO–2023	29–MAY–2024	38.489.120,00	115.151,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
30–AGO–2023	28–NOV–2025	821	30–AGO–2023	28–NOV–2025	$461.448	$87.675	$549.123

VALOR A PAGAR EN LETRAS
QUINIENTOS CUARENTA Y NUEVE MIL CIENTO VEINTI TRES PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$76.978.240	$307.912	$76.978.240,00

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	4037	CUM008	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
13317	MONICA MUÑOZ ZULUAGA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NATURAL	100,00	461.448

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 Equipos
NRO. DE CONTRATO NV003–2023.
OBJETO: "SUM/N/SIRO DE EQUIPOS BIOMEDICOS A FIN DE FORTALECER Y MEJORAR LA CALIDAD Y OPORTUNIDAD DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SATUD HABILITADOS Y)FERTADOS EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN FRANC/SCO DE AS/S DEL MUNICIPIO SAN FRANC/SCO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA'

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 3721960–0 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **DISTRICOLMEDIC S.A.S.** y Asegurado y/o Beneficiario es **HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS** y su documento 15253880 expedida el día 30 de Agosto de 2023 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$461,448
Impuestos	$	$87,675
Total	$	$549,123

Para constancia se firma en MEDELLIN a los 30 días del mes de Agosto de 2023.



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 3721960–0 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **DISTRICOLMEDIC S.A.S.** y Asegurado y/o Beneficiario es: **HOSPITAL SAN FRANCISCO DE ASIS** y su documento 15253880 expedida el día 30 de Agosto de 2023 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 MEDELLIN a los 30 días del mes de Agosto de 2023.



_____

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A