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

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
MEDELLIN, 26 DE OCTUBRE DE 2023	3767278–3		15362094
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
LINA CONSTANZA BETANCUR BETANCUR	17842	4037	01215362094

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
9009317331	ANALISIS METROLOGICO INDUSTRIAL S.A.S.		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CR 78 B # 56 30		MEDELLIN	

GARANTIZADO

NIT	Nombres y Apellidos
9009317331	ANALISIS METROLOGICO INDUSTRIAL S.A.S.

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8909072547	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RIONEGRO

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CALIDAD DEL SERVICIO	25–OCT–2023	25–DIC–2025	6.431.653,00	55.823,00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	25–OCT–2023	25–DIC–2025	12.863.305,00	111.646,00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	25–OCT–2023	25–JUN–2024	6.431.653,00	17.198,00
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	25–OCT–2023	25–DIC–2026	6.431.653,00	61.162,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
25–OCT–2023	25–DIC–2026	1157	25–OCT–2023	25–DIC–2026	$245.829	$46.708	$292.537

VALOR A PAGAR EN LETRAS
DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL QUINIENTOS TREINTA Y SIETE PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$32.158.264	$122.202	$32.158.264,00

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	CUM001	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

Paola M

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
17842	LINA CONSTANZA BETANCUR BETANCUR	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NATURAL	100,00	245.829

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
NRO. DE CONTRATO 031–2023.
OBJETO DEL CONTRATO: CALIBRACION DEL EQUIPAMIENTO MEDICO DE ACUERDO A LA NORMATIVA VIGENTE EN ESTA MATERIA.

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 3767278–3 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **ANALISIS METROLOGICO INDUSTRIAL S.A.S.** y Asegurado y/o Beneficiario es **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RIONEGRO** y su documento 15362094 expedida el día 26 de Octubre de 2023 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$245,829
Impuestos	$	$46,708
Total	$	$292,537

Para constancia se firma en MEDELLIN a los 26 días del mes de Octubre 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 3767278–3 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **ANALISIS METROLOGICO INDUSTRIAL S.A.S.** y Asegurado y/o Beneficiario es: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE RIONEGRO** y su documento 15362094 expedida el día 26 de Octubre 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 26 días del mes de Octubre de 2023.



_____

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A



Transacción Aprobada

Método de pago
•••• 9465

Total pagado	Autorización / CUS
$ 292.537,00	R07968
Fecha de transacción	Recibo
2023-10-26 11:03:28	62587
Dirección IP	Código Respuesta
190.158.28.80	00

El comprobante será enviado a CONTACTO@AMISAS.CO

Total pagado S123405471-T103

$ 292.537,00 COP

Pago Seguros Generales

Detalle del pago

Referencia
550145344891

Fecha de solicitud
2023-10-26 11:03:06

El proceso ha finalizado hace menos de un minuto

Obtén ayuda en recaudosweb@suramericana.com.

Hecho por placetopay by evertec