

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



Ciudad y Fecha de Expedición MEDELLIN, 02 DE NOVIEMBRE DE 2023	Póliza 3636116-7	Documento 15376997
Intermediario LYNCE LTDA	Código 1001	Oficina 4036
		Referencia de Pago 01215376997

TOMADOR

NIT 9002458708	Razón Social y/o Nombres y Apellidos STERIL LTDA
Dirección CL 76 # 55 B 47	Ciudad ITAGUI
	Teléfono 5965511

GARANTIZADO

NIT 9002458708	Nombres y Apellidos STERIL LTDA
-------------------	------------------------------------

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT 9013630876	Nombres y Apellidos UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE ANTIOQUIA - POLICIA NACIONAL
-------------------	---

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CALIDAD DEL SERVICIO	11-MAY-2023	31-OCT-2024	18.000.000,00	35.441,00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	11-MAY-2023	31-AGO-2024	7.200.000,00	12.572,00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	11-MAY-2023	30-ABR-2027	1.800.000,00	7.151,00

VIGENCIA DEL SEGURO	VIGENCIA DEL MOVIMIENTO	VL.R. PRIMA SIN IVA	VL.R. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde 11-MAY-2023	Hasta 30-ABR-2027	Días 1275	Desde 02-NOV-2023	Hasta 30-ABR-2027
		\$55.164	\$10.481	\$65.645

VALOR A PAGAR EN LETRAS
SESENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CINCO PESOS M/L

Documento de: MODIFICACION VALORABLE CON COBRO DE PRIMA	Valor Asegurado Movimiento \$9.000.000	Prima Anual \$106.200	Total Valor Asegurado \$27.000.000,00
--	---	--------------------------	--

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	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	4036	6832	07	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
1001	LYNCE LTDA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100,00	55.164

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
CONTRATO 10272011723

OBJETO:

PN UPRES DEANT MIC 069-2023 SERVICIO DE ESTERILIZACION A OXIDO DE ETILENO (BAJA TEMPERATURA) Y VAPOR (ALTA TEMPERATURA), PARA INSTRUMENTAL Y MATERIAL MEDICO QUIRURGICO DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA

SE ACLARA QUE LA VIGENCIA DEL CONTRATO ES IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION (31/12/2023) 120 DIAS,
SEGUN CONDICIONES INICIALES DEL CONTRATO.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:

MEDELLIN

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

DOCUMENTO PROTEGIDO ELECTRONICAMENTE BAJO EL
CODIGO: 4150074888

- CLIENTE -

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

Ciudad y Fecha de Expedición MEDELLIN, 02 DE NOVIEMBRE DE 2023	Póliza 3636116-7	Documento 15376997
Intermediario LYNCE LTDA	Código 1001	Oficina 4036
		Referencia de Pago 01215376997

TOMADOR

NIT 9002458708	Razón Social y/o Nombres y Apellidos STERIL LTDA
Dirección CL 76 # 55 B 47	Ciudad ITAGUI
	Teléfono 5965511

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

. LA COMPAÑÍA ASEGURADORA RENUNCIA EXPRESAMENTE AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN.
. LA PRESENTE POLIZA CUBRE LAS MULTAS O CLAUSULA PENAL PECUNIARIA
. LA PÓLIZA NO EXPIRA POR FALTA DE INDEM O REVOCATORIA UNILATERAL.
. TODA SOLICITUD DE CANCELACIÓN, MODIFICACION O RENOVACION DE LOS TERMINOS
CONSIGNADOS EN LAS MISMAS, RELACIONADO CON LOS RIESGOS AMPARADOS PARA ESTE
CONTRATO FORMULADA POR EL CONTRATISTA A LA COMPAÑÍA ASEGURADORA, DEBE
CONTAR CON EL VISTO BUENO POR ESCRITO DEL ASEGURADO
ASÍ MISMO, SE INDICARÁ QUE EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL
CONTRATISTA GARANTIZADO EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON
LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIERE DE ACUERDO
CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTARÁ DESDE EL MOMENTO DE
CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR.
EN TODO CASO, DEPENDIENDO DEL TIPO DE MECANISMO DE COBERTURA ELEGIDO, DEBERÁ
CUMPLIR CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS EN EL DECRETO 1082 DE 2015
. SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CON LA SUFICIENCIA QUE SE REQUIERE HASTA
LA LIQUIDACION DEL MISMO, DE CONFORMIDAD AL ARTICULO 2.2.1.2.3.1.1.2 DEL
DECRETO 1082 DE 2015.
SE ACLARA QUE LA VIGENCIA DEL CONTRATO ES IGUAL AL PLAZO DE EJECUCION MAS 120
DIAS (HASTA EL 30-04-2024)
. SE ACLARA ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO:
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE ANTIOQUIA, NIT. 9013630876
. MODIFICACION 1 AL CONTRATO 102-7-20117-23
AUMENTO DEL VALOR DEL CONTRATO EN \$12.000.000; PARA UN VALOR TOTAL DE
\$36.000.000

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA