

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V3

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5650091563

PÓLIZA No: 565-47-994000000815 ANEXO: 13

AGENCIA EXPEDIDORA: ENVIGADO	COD. AGENCIA: 565	RAMO: 47						
TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA	TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESIÓN	<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>03</td> <td>12</td> <td>2019</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	03	12	2019
DIA	MES	AÑO						
03	12	2019						
		<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>03</td> <td>12</td> <td>2019</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	03	12	2019
DIA	MES	AÑO						
03	12	2019						
		FECHA DE EXPEDICIÓN						
		FECHA DE IMPRESIÓN						

DATOS DEL AFIANZADO	
NOMBRE: SUPLEMEDICOS S.A.S	IDENTIFICACIÓN: NIT 811.041.784-3
DIRECCIÓN: CALLE 66 A #43 - 02 BL 6 107	CIUDAD: ITAGUI, ANTIOQUIA
	TÉLEFONO: 5743730700

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO	
ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	IDENTIFICACIÓN: NIT 900.959.048-4
BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	IDENTIFICACIÓN: NIT 900.959.048-4

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS			
DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	13/08/2018	30/05/2020	18,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	13/08/2018	31/01/2023	18,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	13/08/2018	30/05/2020	18,000,000.00
BENEFICIARIOS			
NIT 900959048 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.			

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 3924, DE FECHA 2018 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS E INJERTOS ÓSEOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGIA DE TÓRAX, CIRUGIA DE MANO, CIRUGIA DE COLUMNA, CIRUGIA MAXILOFACIAL Y NEUROCIRUGIA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS QUE SE REALIZAN EN LAS SUBREDES INTEGRADAS DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE Y SUR OCCIDENTE ESE.

NOTA ACLARATORIA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO AL ACTA DE PRORROGA N°10 SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO POR EL TERMINO DE 62 DÍAS CALENDARIOS CONTADOS A PARTIR DEL 01/12/2019 HASTA 31/01/2020.

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****54,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****70,323	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****13,361	TOTAL A PAGAR: \$ *****83,685
NOMBRE INTERMEDIARIO XP SEGUROS LIMITADA	CLAVE 7098	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART VALOR ASEGURADO

<p>Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página www.solidaria.com.co servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.</p> <p>FIRMA ASEGURADOR</p>	<p>FIRMA TOMADOR</p>
--	-----------------------------

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CBDE25780E0AFB7F59

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DICI/83 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6801, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

 Secretaría de Salud
Salud Sin Fronteras E.S.E.

APROBACION GARANTÍAS

QUIEN APROBA *Guil*

CATEGORÍA *Profesional Especializada*

FECHA DE APROBACIÓN

DÍA	MES	AÑO
<i>03</i>	<i>12</i>	<i>2019</i>

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

5650093270

PÓLIZA No: 565 -74 - 994000000373 ANEXO:14

AGENCIA EXPEDIDORA: ENVIGADO			COD. AGE: 565			RAMO: 74			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
03	12	2019	30	11	2020	23:59	31	01	2021	23:59	62	03	12	2019
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL			A LAS			A LAS			DÍAS			TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION		

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA			VIGENCIA DEL ANEXO			DIA			MES			AÑO			HORAS			DIA			MES			AÑO			HORAS			DÍAS		
			30			11			2020			23:59			31			01			2021			23:59			62					
			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS														

NOMBRE: SUPLEMEDICOS S.A.S			IDENTIFICACIÓN: NIT			811.041.784-3		
DIRECCIÓN: CALLE 66 A #43 - 02 BL 6 107			CIUDAD: ITAGUI, ANTIOQUIA			TELÉFONO: 5743730700		

ASEGURADO: SUPLEMEDICOS S.A.S			IDENTIFICACIÓN: NIT			811.041.784-3		
DIRECCIÓN: CALLE 66 A #43 - 02 BL 6 107			CIUDAD: ITAGUI, ANTIOQUIA			TELÉFONO: 5743730700		
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS			IDENTIFICACIÓN: NIT			001-8		

ASEGURADO: SUPLEMEDICOS S.A.S			NIT : 811041784					
ITEM: 1			DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA			CIUDAD: MEDELLÍN		
DIRECCIÓN: CAN No. 00CAN No. 00CAN No. 00SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE-0-0-0								
ACTIVIDAD: CONTRATO								
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: SERVICIOS MANZANA: AV.-0								

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	\$ 36,000,000.00		
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES		\$ 36,000,000.00		
BENEFICIARIOS				
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS				

Mediante la presente póliza se amparan los perjuicios patrimoniales que cause directamente el asegurado con motivo de una determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley colombiana en virtud de la ejecución del contrato #3925 DE 2018 referente a Suministro de material de osteosíntesis e injertos óseos, para las especialidades de ortopedia, cirugía de tórax, cirugía de mano, cirugía de columna, cirugía maxilofacial y neurocirugía, dentro de los diferentes procesos y procedimientos quirúrgicos que se realizan en las Subredes Integradas de Servicios de Salud sur ESE y Sur Occidente ESE.

POLIZA CORRELATIVA A LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO ESTATAL 994-815

NOTA ACLARATORIA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO AL ACTA DE PRORROGA N°10 SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO POR EL TERMINO DE 62 DÍAS CALENDARIOS CONTADOS A PARTIR DEL 01/12/2019 HASTA 31/01/2020.

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUÁN VIGENTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****36,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****61,151	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****11,619	TOTAL A PAGAR: \$ *****72,769
INTERMEDIARIO				
NOMBRE XP SEGUROS LIMITADA	CLAVE 7098	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	%PART VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR	(415)7701861000019(8020)00000000007000565009327	FIRMA TOMADOR
------------------	---	---------------

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CBDE25780E0AFB7F58

CLIENTE

EMACIAS 0

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2508 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6801 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE



Secretaría de Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.

APROBACIÓN GARANTÍAS

¿QUIEN APRUEBA?

[Handwritten signature]

CARGO:

Profesional Especializada UT

FECHA DE APROBACIÓN

DÍA

MES

AÑO

03

12

2019