

SEGURO CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
111004074643

PÓLIZA
AA022363

FACTURA
AA074643



equidad
seguros



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00004 **CERTIFICADO** AA073877 **DOCUMENTO** Modificación **TEL:** 5730309
AGENCIA CUCUTA **DIRECCIÓN** AV.0 NO.12-66 OFIC.202

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
19	02	2020	DESDE	DD	18	MM	02	AAAA	2020	HORA	12:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	31	MM	08	AAAA	2020	HORA	12:00

DATOS GENERALES

TOMADOR DIPROMEDICOS SAS
DIRECCIÓN AV 11E #5AN-86 SANTA LUCIA
ASEGURADO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
DIRECCIÓN CRA 6A # 119B-14
BENEFICIARIO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.
DIRECCIÓN CRA 6A # 119B-14
AFIANZADO DIPROMEDICOS SAS
DIRECCIÓN AV 11E #5AN-86 SANTA LUCIA

E-MAIL notiene@notiene.com
E-MAIL GERENCIA@HOSPITALUSAQUEN.GOV.CO
E-MAIL GERENCIA@HOSPITALUSAQUEN.GOV.CO
E-MAIL notiene@notiene.com

NIT/CC 900493018
TEL/MOVIL 5745075
NIT/CC 900971006
TEL/MOVIL 6191220
NIT/CC 900971006
TEL/MOVIL 6191220
NIT/CC 900493018
TEL/MOVIL 5745075

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN TIPO DE CONTRATO	BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA CALLE 66 N° 15-41 CALLE 66 N° 15-41 SUMINISTROS

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO	
GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato	\$33,000,000.00
Calidad y Correcto Funcionamiento de los Bienes y Equipos Suministrados	\$33,000,000.00

VIGENCIAS GARANTÍA		
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
18/02/2020	31/08/2020	195
18/02/2020	31/08/2020	195

VALOR ASEGURADO TOTAL \$66,000,000.00

NÚMERO DE RIESGOS	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
	\$23,816.	\$.	\$4,525.	\$28,341.

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
807002701	LUCY PEINADO E HIJOS AGENCIA COLOCADORA DE SEGUROS LTDA	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

[Firma Autorizada]

[Firma Tomador]



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

SEGURO CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
111004074643

PÓLIZA
AA022363

FACTURA
AA074643



equidad
seguros



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00004 **CERTIFICADO** AA073877 **DOCUMENTO** Modificacion **TEL:** 5730309
AGENCIA CUCUTA **DIRECCIÓN** AV.0 NO.12-66 OFIC.202

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
19	02	2020	DESDE	DD	18	MM	02	AAAA	2020	HORA	12:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	31	MM	08	AAAA	2020	HORA	12:00

DATOS GENERALES

TOMADOR DIPROMEDICOS SAS **NIT/CC** 900493018
DIRECCIÓN AV 11E #5AN-86 SANTA LUCIA **E-MAIL** notiene@notiene.com **TEL/MOVIL** 5745075

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE INCREMENTA EL VALOR ASEGURADO EN ATENCION AL OTRO SI No. 8 ADICION AL CONTRATO 047 DE 2019.

SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DE LOS BIENES SUMINISTRADOS CONTRATO DE SUMINISTRO N° 047-2019 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E Y DIPROMEDICOS S.A.S.

OBJETO: INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, INJERTOS ÓSEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA ARTROSCÓPICA, TRAUMA, CIRUGÍA COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIROLOGÍA, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

VALOR INICIAL DEL CONTRATO \$120.000.000=
VALOR ADICION AL CONTRATO \$30.000.000=
VALOR ADICIONAL 6 \$60.000.000=
VALOR ADICIONAL 7 \$60.000.000=
VALOR ADICIONAL 8 \$60.000.000=
TOTAL VALOR CONTRATO \$330.000.000=

PARA TODOS LOS EFECTOS SE DEJA CLARO QUE LA PRESENTE PÓLIZA SE ENCUENTRA VIGENTE DESDE 27/03/2019.

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 04/12/2015-1501-P-05-0000000000000403

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR



APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324