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

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
BUCARAMANGA, 06 DE MARZO DE 2024	3870416-3		15601519
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
OSCAR JAVIER MEJIA WANDURRAGA	45336	2450	01215601519

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
9011582043	CORPORACION SALUD ANDINA		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CR 8 # 19 25		CHIQUINQUIRA	6087261423

GARANTIZADO

NIT	Nombres y Apellidos
9011582043	CORPORACION SALUD ANDINA

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8999991631	E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	06-MAR-2024	08-SEP-2024	19.913.510,00	40.591,00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	06-MAR-2024	08-SEP-2024	9.956.755,00	20.295,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
06-MAR-2024	08-SEP-2024	186	06-MAR-2024	08-SEP-2024	$60.886	$11.568	$72.454

VALOR A PAGAR EN LETRAS
SETENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$29.870.265	$119.481	$29.870.265,00

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

102 – NEGOCIOS CORPORATIVOS

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	2450	CUM001	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
45336	OSCAR JAVIER MEJIA WANDURRAGA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100,00	60.886

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
"SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NO. 85-2024. CON VALOR DEL CONTRATO $99.567.548, CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE REACTIVOS Y PRODUCTOS PARA EL SERVICIO DE
LABORATORIO CLINICO
/////
EL ASEGURADO Y BENEFICIARIO DE ESTA PÓLIZA ES LA E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCODE GACHETA, CON NIT. 8999991631."

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 3870416–3 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **CORPORACION SALUD ANDINA** y Asegurado y/o Beneficiario es **E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA** y su documento 15601519 expedida el día 06 de Marzo de 2024 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$60,886
Impuestos	$	$11,568
Total	$	$72,454

Para constancia se firma en BUCARAMANGA a los 06 días del mes de Marzo de 2024.



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 3870416–3 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **CORPORACION SALUD ANDINA** y Asegurado y/o Beneficiario es: **E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA** y su documento 15601519 expedida el día 06 de Marzo de 2024 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 BUCARAMANGA a los 06 días del mes de Marzo de 2024.



_____

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A