PÓLIZA N°
3019367

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

2 SEGURO CUMPLIMIENTO POLIZA UNICA A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.
29	5	2024	MODIFICACIÓN	1			NO

TOMADOR	20850727-OXIMELO SAS	NIT	900.397.632-3
DIRECCIÓN	CL 14A 29 13, RIOHACHA, LA GUAJIRA	TELÉFONO	3153448804
ASEGURADO	585857-E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	NIT	891.780.008-7
DIRECCIÓN	SALIDA A VALLEDUPAR FUNDACION, FUNDACION, MAGDALENA	TELÉFONO	4250147

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
RIOHACHA	1803	18	29	5	2024	27	5	2024	00:00	30	11	2024	00:00	187

MONEDA	TIPO CAMBIO	CARGAR A:	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
Pesos	1.00	OXIMELO SAS	4. 30 DIAS	$2,000,000.00

BENEFICIARIOS:
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL NIT: 891.780.008-7

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Vig. Desde	Vig. Hasta	Prima
1	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	2,000,000.00	SI	27/05/2024	30/11/2024	30,000.00

OBJETO DE LA GARANTIA:

SE AMPARAN LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS POR EL CONTRATISTA AFIANZADO EN VIRTUD DEL CONTRATO, No. CDP20240118, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON SUMINISTRO OPORTUNO DE OXIGENO MEDICINAL PARA USO DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA. CLAUSULA SEGUNDA: ALCANCE DEL CONTRATO.
NOTA:

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO PARA ADICIONAR $4.000.000 DE ACUERDO CON ADICIÓN 001 DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No. CDP20240118 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACIÓN Y OXIMELO S.A.S

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.
La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación,cancelación, nota crédito o nota debito.

PRIMA	$*******30,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA	$********5,700.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$*******35,700.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link https://ifacturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin. en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

29/05/2024 16:33:54

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
1	1	COMPAYÍA DE SEGUROS		

PÓLIZA N°
3019367

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS
NIT. 860.002.400-2

PREVISORA SEGUROS

2 SEGURO CUMPLIMIENTO POLIZA UNICA A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

SOLICITUD DÍA	SOLICITUD MES	SOLICITUD AÑO	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.
29	5	2024	MODIFICACIÓN	1			NO

TOMADOR	20850727-OXIMELO SAS	NIT	900.397.632-3
DIRECCIÓN	CL 14A 29 13, RIOHACHA, LA GUAJIRA	TELÉFONO	3153448804
ASEGURADO	585857-E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL	NIT	891.780.008-7
DIRECCIÓN	SALIDA A VALLEDUPAR FUNDACION, FUNDACION, MAGDALENA	TELÉFONO	4250147

EMITIDO EN	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN DÍA	EXPEDICIÓN MES	EXPEDICIÓN AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	DESDE MES	DESDE AÑO	DESDE A LAS	HASTA DÍA	HASTA MES	HASTA AÑO	HASTA A LAS	NÚMERO DE DÍAS
RIOHACHA	1803	18	29	5	2024	27	5	2024	00:00	30	11	2024	00:00	187

MONEDA	TIPO CAMBIO	FORMA DE PAGO	VALOR ASEGURADO TOTAL
Pesos	1.00	4. 30 DIAS	$2,000,000.00

CARGAR A: OXIMELO SAS

BENEFICIARIOS:
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL NIT: 891.780.008-7

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Vig. Desde	Vig. Hasta	Prima
1	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	2,000,000.00	SI	27/05/2024	30/11/2024	30,000.00

OBJETO DE LA GARANTIA:

SE AMPARAN LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ASUMIDAS POR EL CONTRATISTA AFIANZADO EN VIRTUD DEL CONTRATO, No. CDP20240118, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON SUMINISTRO OPORTUNO DE OXIGENO MEDICINAL PARA USO DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACION MAGDALENA. CLAUSULA SEGUNDA: ALCANCE DEL CONTRATO.
NOTA:

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO PARA ADICIONAR $4.000.000 DE ACUERDO CON ADICIÓN 001 DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No. CDP20240118 DE 2024 SUSCRITO ENTRE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE FUNDACIÓN Y OXIMELO S.A.S

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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 dará derecho al asegurador para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota debito.

PRIMA	$*******30,000.00
GASTOS	$**********0.00
IVA	$********5,700.00
TOTAL VALOR A PAGAR EN PESOS	$*******35,700.00

La factura electrónica de la presente póliza podrá ser descargada desde el link https://ifacturaseguros.transfiriendo.com/IFacturaPrevisora/portaladquiriente/pages/auth/portallogin, en los campos Usuario y Contraseña, digitar el No. Identificación.
Somos Grandes Contribuyentes según Resolución No. 9061 del 10 de diciembre de 2020.
Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según Decreto Reglamentario No. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

29/05/2024 16:33:54

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA

INTERMEDIARIOS CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
1	1	COMPAÑÍA DE SEGUROS	0.00%	0.00