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

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
CALI, 20 DE JUNIO DE 2024	3870920–4		15786077
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
MONAR SEGUROS LTDA	37776	2393	01215786077

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
9004493821	ORTHOSYSTEM SAS		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
AV 12 NORTE # 71 LC 8		CALI	6023799258

GARANTIZADO

NIT	Nombres y Apellidos
9004493821	ORTHOSYSTEM SAS

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8915016761	E.S.E. HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA

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	16–DIC–2024	139.500.000,00	15.288,00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	06–MAR–2024	16–DIC–2024	93.000.000,00	10.192,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
06–MAR–2024	16–DIC–2024	179	20–JUN–2024	16–DIC–2024	$25.480	$4.841	$30.321

VALOR A PAGAR EN LETRAS
TREINTA MIL TRESCIENTOS VEINTI UN PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
MODIFICACION VALORABLE CON COBRO DE PRIMA	$0	$930.000	$232.500.000,00

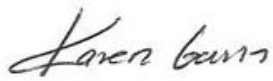
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

102 – NEGOCIOS CORPORATIVOS

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	2393	36336	07	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		



FIRMA AUTORIZADA



FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
37776	MONAR SEGUROS LTDA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100,00	25.480

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

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO. HSLV–CD–106–2024 REFERENTE A SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS DE MEDICINA DEPORTIVA Y FRACTURAS COMPLEJAS PARA EL PROCESO QUIRURGICOPARA EL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E
–––
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE CONFORMIDAD CON EL OTROSÍ NO. 1 DEL 6 DE MARZO DEL
2024 SE MODIFICA EL VALOR DEL CONTRATO EN COP465.000.000
–
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE CONFORMIDAD CON EL OTROSÍ NO. 2 DEL 6 DE JUNIO DEL

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
CALI, 20 DE JUNIO DE 2024	3870920–4		15786077
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
MONAR SEGUROS LTDA	37776	2393	01215786077

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
9004493821	ORTHOSYSTEM SAS		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
AV 12 NORTE # 71 LC 8		CALI	6023799258

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

2024 SE PRORROGA LA VIGENCIA DEL CONTRATO HASTA EL 16 DEL MES DE JUNIO DEL AÑO 2024.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA