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

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
BOGOTA D.C., 05 DE AGOSTO DE 2024	3918016–1		15870798
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
CONFORT SEGUROS LTDA	29345	2613	01215870798

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
8301208255	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CR 81 D # 25 B 49		BOGOTA D.C.	2631900

GARANTIZADO

NIT	Nombres y Apellidos
8301208255	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
9015409736	DISPENSARIO MEDICO DE TOLEMAIDA

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CALIDAD DEL SERVICIO	06–MAY–2024	01–MAY–2025	63.775.280,90	11.171,00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	06–MAY–2024	01–MAY–2025	63.775.280,90	11.171,00
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	06–MAY–2024	31–DIC–2027	15.943.820,22	10.348,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
06–MAY–2024	31–DIC–2027	1243	05–AGO–2024	31–DIC–2027	$32.690	$6.211	$38.901

VALOR A PAGAR EN LETRAS
TREINTA Y OCHO MIL NOVECIENTOS UN PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
MODIFICACION VALORABLE CON COBRO DE PRIMA	$8.494.382	$430.483	$143.494.382,02

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

103 – NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	2613	CUM001	07	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
29345	CONFORT SEGUROS LTDA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100,00	32.690

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
NRO. DE CONTRATO NO. 161–DMTOL–2024.
OBJETO: PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE AMBULANCIAS PARA EL TRANSPORTE TERRESTRE DE COMPLEJIDAD BAJA (TAB) Y COMPLEJIDAD MEDIANA (TAM) A USUARIOS Y BENEFICIARIOSDEL SSFFMM QUE CONFORMAN LA REGIONAL NO. 10
SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGODE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN
ASEGURADO/BENEFICIARIO: LA NACIÓN – MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DISPENSARIO MÉDICO DE TOLEMAIDA
NIT: 901.540.973–6

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
BOGOTA D.C., 05 DE AGOSTO DE 2024	3918016–1		15870798
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
CONFORT SEGUROS LTDA	29345	2613	01215870798

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
8301208255	LINEA MEDICA DE AMBULANCIAS SAS		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CR 81 D # 25 B 49		BOGOTA D.C.	2631900

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

DE ACUERDO CON MODIFICATORIO NO. 1 (ADICIÓN) AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO. 161–DMTOL–2024, SE ADICIONA VALOR AL CONTRATO QUEDANDOEN UN TOTAL DE $ 318.876.404,50

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA