

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



Ciudad y Fecha de Expedición BUCARAMANGA, 02 DE SEPTIEMBRE DE 2024		Póliza 3881711-9	Documento 15959050
Intermediario BAEZ COTE ASESORES DE SEGUROS LTDA.		Código 11219	Oficina 2629
			Referencia de Pago 01215959050

TOMADOR

NIT 9005809622	Razón Social y/o Nombres y Apellidos DISFARMA GC SAS		
Dirección KM 7400 MTS ANILLO VIAL PALENQ DG FLOR 22-31 B89		Ciudad GIRON	Teléfono 6915767

GARANTIZADO

NIT 9005809622	Nombres y Apellidos DISFARMA GC SAS
-------------------	--

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT 9009585649	Nombres y Apellidos SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E
-------------------	---

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	20-MAR-2024	30-ENE-2025	648.902.204,50	265.251,00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	20-MAR-2024	30-ENE-2025	648.902.204,50	265.251,00

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO		VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta		
20-MAR-2024	30-ENE-2025	150	02-SEP-2024	30-ENE-2025	\$530.502	\$100.795

VALOR A PAGAR EN LETRAS
SEISCIENTOS TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/L

Documento de: MODIFICACION VALORABLE CON COBRO DE PRIMA	Valor Asegurado Movimiento \$239.999.999	Prima Anual \$2.336.048	Total Valor Asegurado \$1.297.804.409,00
--	---	----------------------------	---

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 012	PRODUCTO NDX	OFICINA 2629	USUARIO 994170	OPERACIÓN 07	MONEDA PESO COLOMBIANO	COASEGURO DIRECTO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
-------------	-----------------	-----------------	-------------------	-----------------	---------------------------	----------------------	---------------------	--------------------------


FIRMA AUTORIZADA


FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO 11219	NOMBRE DEL PRODUCTOR BAEZ COTE ASESORES DE SEGUROS LTDA.	COMPAÑÍA SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	CATEGORÍA AGENCIAS	%PARTICIPACIÓN 100,00	PRIMA 530.502
-----------------	---	---	-----------------------	--------------------------	------------------

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

GARANTIZAR LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE CONTRATO DE SUMINISTROS NO. 4440 DE2024
REFERENTE A SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POS Y NO POS, PARA CUBRIR LAS
NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOSDE
SALUD SUR ESE.

**SEGUN ADICIÓN Y PRORROGA NO. 01, SE AJUSTAN LAS GARANTIAS

SEGUN ADICIÓN Y PRORROGA NO. 02 SE AJUSTA EL VALOR Y VIGENCIA DE LAS GARANTIAS.
SEGUN ADICION NO 3 SE AJUSTA EL VALOR DE LAS GARANTIAS.

SEGUN ADICION NO. 4 Y PRORROGA NO. 3 SE AJUSTAN LAS GARANTIAS

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3881711-9 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **DISFARMA GC SAS** y Asegurado y/o Beneficiario es: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E** y su documento 15959050 expedida el día 02 de Septiembre 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 02 días del mes de Septiembre de 2024.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES ESTATALES en la póliza 3881711-9 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **DISFARMA GC SAS** y Asegurado y/o Beneficiario es **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E** y su documento 15959050 expedida el día 02 de Septiembre de 2024 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	\$	\$530,502
Impuestos	\$	\$100,795
Total	\$	\$631,297

Para constancia se firma en BUCARAMANGA a los 02 días del mes de Septiembre de 2024.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A