APROBACION DE GARANTIAS

CERTIFICADO DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS

CONTRATO	OTROSI No.1 DEL 23 DE DICIEMBRE DEL 2024 AL CONTRATO 331 DEL 2024
CONTRATISTA	ORTHOSYSTEM S.A.S - NIT: 900449382-1
OBJETO:	SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS DE MEDICINA DEPORTIVA Y FRACTURAS COMPLEJAS PARA EL PROCESO QUIRÚRGICO DEL HOSPITAL SUSANA LÓPEZ DE VALENCIA E.S.E.
VALOR	$300.000.000
PLAZO	HASTA EL 31 DE DICIEMBRE 2024 O HASTA AGOTAR SU CUANTÍA DESDE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO, SIN QUE SUPERE LA PRESENTE ANUALIDAD.
OTROSI No.1	VALOR. $100.000.000.

OBJETO DE LA GARANTÍA: El pago de los perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones surgidas en el contrato No. 331 del 2024

AMPAROS Y VIGENCIAS:

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO
	DESDE(D/M/A)	HASTA(D/M/A)	
CUMPLIMIENTO	04/12/2024	30/06/2025	80.000.000,00
CALIDAD	04/12/2024	30/06/2025	120.000.000.00

PÓLIZA No 4170522

COMPAÑÍA DE SEGUROS: Seguros del Estado S.A.

La presente póliza se entenderá perfeccionado con la firma de las parte. Toda vez que, la plataforma SECOP II ha venido presentado fallas e intermitentes en la gestión contractual. Razón por la cual no puede afectar sus trámites; por las circunstancias antes mencionadas. Para su ejecución se requiere de la firma de la certificación.

Dada en Popayán, a los treinta un (31) días del mes de diciembre de 2024

Dra. CLAUDIA TATIANA RODRIGUEZ BRAVO
Jefe Oficina Asesora Juridica

Elaboró: Rocío Vásquez Sánchez/ Contratista

Número Póliza: 4170522

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, ORTHOSYSTEM SAS

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de Identificación	Número de Identificación
ORTHOSYSTEM SAS	NIT	9004493821
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
AV 12 NORTE # 71 LC 8	CALI	6023799258

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de Identificación	Número de Identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
ORTHOSYSTEM SAS	NIT	9004493821		CALI	3127010180

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de Identificación	Número de Identificación
E.S.E. HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA	NIT	8915016761

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
16333574	MODIFICACION	2393	CALI	2024-12-31
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	01216333574	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	04-DIC-2024	30-JUN-2025	$120.000.000,00	$68.384
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	04-DIC-2024	30-JUN-2025	$80.000.000,00	$45.589

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$113.973	$21.655	$135.628	$50.000.000,00	$200.000.000,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CIENTO TREINTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTI OCHO PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
31-DIC-2024	30-JUN-2025	181	04-DIC-2024	30-JUN-2025

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2393	36336

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
MONAR SEGUROS LTDA	37776	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100%	113.973

COASEGURO

Tipo coaseguro	Número póliza líder	Documento compañía líder
DIRECTO		

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULADO	2017-01-01	13 - 18	P	05	F-01-12-084	D001
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

NRO 331- DEL 2024 HSLV-CD-330-2024

-

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO REFERENTE A SUMINSITROS DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS DE MEDICINA DEPORTIVA Y FRACTURAS COMPLEJAS PARA EL PROCESO QUIRURGICO DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

.

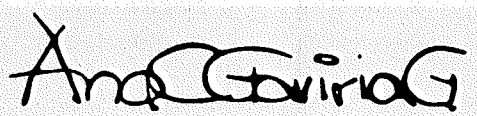
SEGUN OTROSI NO.1, SE ADICIONAL AJUSTA EL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA.

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención.

INFORMACIÓN ADICIONAL

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-01-12-084 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.



Firma autorizada

Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9
VIGILADO