

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CALLE 100			COD.SUC 33		NO.PÓLIZA 33-46-101010617		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 04 07 2018			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 22 05 2018			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 21 12 2018		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL PROCLIN PHARMA S A		IDENTIFICACIÓN NIT: 800.090.902-5	
DIRECCIÓN: CRA 68 D 98 A 73		CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 5938282	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.		IDENTIFICACIÓN NIT: 900.959.048-4	
DIRECCIÓN: CL 9 NRO. 39 - 46		CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 7764038	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 4302 DE 2018 DE SUMINISTRO DE BIENES CUYO OBJETO ES: AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES POR PARTE DEL CONTRATISTA EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 4302 DE 2018, DE FECHA 21 DE MAYO DE 2018, CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, AMBULATORIOS, LÍQUIDOS, ENDOVENOSOS, ALIMENTOS Y NUTRICIONES ENTERALES Y PARENTERALES NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESTACIÓN DEL SERVICIOS DE SALUD

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	22/05/2018	21/12/2018	\$614,697.50	\$314,697.50
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	22/05/2018	21/12/2018	\$614,697.50	\$314,697.50

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ADICION NO. 1 AL CONTRATO NO. 4302 DE 2018, SUSCRITA EL 27 DE JUNIO DE 2018, SE ADICIONA LA SUMA DE \$ 3.000.000 PARA UN VALOR TOTAL DEL CONTRATO DE \$ 6.146.975, POR LO CUAL SE AJUSTAN LOS VALORES ASEGURADOS DE LOS AMPAROS OTORGADOS COMO SE HACE CONSTAR EN LA PARTE SUPERIOR DEL PRESENTE DOCUMENTO.

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE DOCUMENTO, CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	FECHA LIMITE DE PAGO
\$ *****16,000.00	\$ *****7,000.00	\$ *****4,370.00	\$ *****27,370.00	\$ *****1,229,395.00	/ /

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ASESORES CONTINENTALES DE SEGUROS L	4038	100.00			

CONTADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

Manuel Sarmiento

33-46-101010617

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas



(415) 7709998021167 (8020) 11006611116512 (3900) 000000027370 (96) 20190704

REFERENCIA
PAGO:
1100661111653-2

Proclin Pharma S.A.

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 2186977

DLF004038A

1



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

RECIBO DE PAGO

FECHA: JULIO 04 DE 2018

VALOR: \$ 27.370.00

LA SUMA DE: VEINTISIETE MIL TRESCIENTOS SETENTA PESOS MCTE.

RECIBIDO DE: PROCLIN PHARMA S.A.

NIT: 800.090.902-5

RAMO: CUMPLIMIENTO

POLIZA No.: 101010617

ANEXO: 1

EFFECTIVO: ()

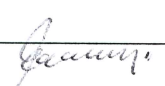
CHEQUE: (X)

PAGARE:

CONS.REC:



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.


FIRMA AUTORIZADA

