

	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CODIGO: PA-GCN-PR-02-F-23	FECHA:01-11-2020
	APROBACIÓN DE GARANTIA	VERSION: 01	Página 1 de 1

APROBACIÓN DE GARANTÍA

Revisados los requisitos de ley y conforme lo dispuesto en el Manual de Contratación, se imparte aprobación de la Garantía Única de Cumplimiento.

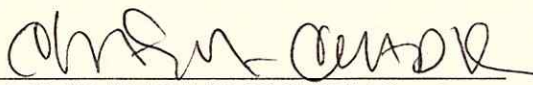
Contrato No:	693 DE 2021	Valor:	\$4.339.930
Contratista:	HOSPICLINIC DE COLOMBIA S.A.S		
Objeto:	SUMINISTRO DE INSUMOS, DISPOSITIVOS MÉDICOS Y REACTIVOS DE DIAGNÓSTICO IN VITRO PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES EN LA ESE IMSALUD		
Adición No:	N/A	Valor:	-
		Tiempo:	-

ASEGURADORA: SURAMERICANA

No.	AMPAROS	PÓLIZA No:	VIGENCIA		%	SUMA ASEGURADA
			DESDE	HASTA		
1	GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO	2932290-6	15/03/2021	01/07/2022	20	\$867.986
2	CALIDAD DE LOS BIENES	2932290-6	15/03/2021	01/07/2022	20	\$867.986
3	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	0751899-6	15/03/2021	31/12/2021	20	\$867.986

OBSERVACIONES: N/A

San José de Cúcuta, 19 de marzo de 2021.


 CLARA YAMILE CUADROS CASTILLO
 SUBGERENTE DE ATENCIÓN EN SALUD

Revisó: Kaleth Correa - Líder GESCON.
 Proyectó: Julio Hurtado - Abogado GESCON

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



Ciudad y Fecha de Expedición CUCUTA, 16 DE MARZO DE 2021	Póliza 2932290-6	Documento 13563450
Intermediario NIDIA GRACIELA BELTRAN MELO	Código 8860	Oficina 2632
		Referencia de Pago 01213563450

TOMADOR

NIT 9003094441	Razón Social y/o Nombres y Apellidos HOSPICLINIC DE COLOMBIA SAS
Dirección CL 4 # 11 E 128 BRR COLSAG	Ciudad CUCUTA
	Teléfono 5745739

GARANTIZADO

NIT 9003094441	Nombres y Apellidos HOSPICLINIC DE COLOMBIA SAS
-------------------	--

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT 8070043523	Nombres y Apellidos EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E IMSALUD
-------------------	--

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CALIDAD DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	15-MAR-2021	01-JUL-2022	867.986,00	42.016,80
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	15-MAR-2021	01-JUL-2022	867.986,00	42.016,80

VIGENCIA DEL SEGURO	VIGENCIA DEL MOVIMIENTO	VL.R. PRIMA SIN IVA	VL.R. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde 15-MAR-2021	Desde 15-MAR-2021	\$84.034	\$15.966	\$100.000
Hasta 01-JUL-2022	Hasta 01-JUL-2022			

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CIEN MIL PESOS M/L

Documento de: POLIZA NUEVA	Valor Asegurado Movimiento \$1.735.972	Prima Anual \$5.208	Total Valor Asegurado \$1.735.972,00
-------------------------------	---	------------------------	---

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	2632	904921	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
8860	NIDIA GRACIELA BELTRAN MELO	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	INDEPENDIENTES	100,00	84.034

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

SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NRO. 693-2021. OBJETO: SUMINISTRO DE INSUMO, DISPOSITIVO MEDICO Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO PARA LA ATENCION DE PACIENTES DE LA ESE IMSALUD

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CL 15 NO. 1E -62 LOS CAOBOS
CUCUTA

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

DOCUMENTO PROTEGIDO ELECTRONICAMENTE BAJO EL
CODIGO: 2805624690

- CLIENTE -

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

Página 1

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO



CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN CUCUTA, 16 DE MARZO DE 2021		PÓLIZA NÚMERO 0751899-6		REFERENCIA DE PAGO 01313440260	
INTERMEDIARIO NIDIA GRACIELA BELTRAN MELO		CODIGO 8860	OFICINA 2632	DOCUMENTO NUMERO 13440260	
TOMADOR HOSPICLINIC DE COLOMBIA SAS				NIT 9003094441	
ASEGURADO HOSPICLINIC DE COLOMBIA SAS				NIT 9003094441	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS					
DIRECCIÓN DE COBRO CL 4 # 11 E 128 BRR COLSAG		CIUDAD CUCUTA		TELÉFONO 5745739	
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CL 4 # 11 E 128		CIUDAD CUCUTA		DEPARTAMENTO NORTE DE SANTA	
ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES		DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS		CODIGO ACTIVIDAD 9 - 153	
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO				RIESGO No 1	

COBERTURAS DE LA PÓLIZA						
COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	867.986,00	867.986,00	0	84.034	15.966	100.000

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO	NÚMERO DÍAS	PRIMA	IVA	TOTAL A PAGAR
DESDE 15-MAR-2021 HASTA 31-DIC-2021	291	\$84.034	\$15.966	\$100.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CIENT MIL PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
DESDE 15-MAR-2021 HASTA 31-DIC-2021	1	\$867.986,00	\$0,00	\$867.986,00

DOCUMENTO DE:
POLIZA NUEVA

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

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-040 , LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

102 - NEGOCIOS CORPORATIVOS					
RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
013	AG5	2632	04921	01	PESO COLOMBIANO
COASEGURO		NÚMERO PÓLIZA LÍDER		DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER	
DIRECTO					

FIRMA AUTORIZADA
FIRMA ASEGURADO
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.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES					
CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
8860	NIDIA GRACIELA BELTRAN MELO	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	INDEPENDIENTES	100,00	84.034

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZÓ	NÚMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01 - 06 - 2009	13 - 18	P	6	F-01-13-040

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS
POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN CUCUTA, 16 DE MARZO DE 2021		PÓLIZA NÚMERO 0751899-6		REFERENCIA DE PAGO 01313440260	
INTERMEDIARIO NIDIA GRACIELA BELTRAN MELO			CÓDIGO 8860	OFICINA 2632	DOCUMENTO NÚMERO 13440260
TOMADOR HOSPICLINIC DE COLOMBIA SAS					NIT 9003094441
ASEGURADO HOSPICLINIC DE COLOMBIA SAS					NIT 9003094441
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS					
DIRECCIÓN DE COBRO CL 4 # 11 E 128 BRR COLSAG			CIUDAD CUCUTA		TELÉFONO 5745739

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

012002932290. NO. DE CONTRATO 693-2021.

LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 867,986 PARA CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.

SE GARANTIZA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO NRO. 693-2021. OBJETO: SUMINISTRO DE INSUMO, DISPOSITIVO MEDICO Y REACTIVOS DE DIAGNOSTICO IN VITRO PARA LA ATENCION DE PACIENTES DE LA ESE IMSALUD