



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT 860 009 578-6

Bogotá 07 de Febrero de 2019

CERTIFICAMOS QUE

Hemos recibido de COMERCIALIZADORA PROVEE&MED SAS CON NIT. NO.900.795.271-5 el pago de las siguientes pólizas

- Cumplimiento Entidad Estatal póliza No. 101008581 anexo 1 por valor de \$27.370.
- Responsabilidad civil extracontractual póliza No.101005327 anexo 2 por valor de \$27.581

Por lo tanto se encuentra a paz y salvo y vigente a la fecha

El presente certificado se expide a solicitud del interesado

Cordialmente

INTERMEDIARIO
SUCURSAL PARQUE 93



SEGUROS DEL ESTADO S.A.
SUCURSAL PARQUE 93
Cra. 11A No. 93A-82 Oficina 404
Tel: (057) 742 23 42



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93			COD.SUC 62	NO.PÓLIZA 62-40-101005327	ANEXO 2
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 07 02 2019	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 21 12 2018		A LAS HORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 27 06 2019		A LAS HORAS 23:59	TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL COMERCIALIZADORA PROVEE&MED SAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.795.271-5
DIRECCIÓN: CL 30 A SUR NRO. 68 D - 57	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3152321690

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.959.048-4
DIRECCIÓN: CL 9 NRO. 39 - 46	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 7560505
BENEFICIARIO: 900959048 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, 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:
CONTRATO DE SUMINISTROS NO.6327-2018 REFERENTE A SUMINISTRAR UTENSILIOS DESECHABLES, LOS CUALES SE UTILIZAN EN LA ENTREGA DE LAS DIETAS SUMINISTRADAS A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE URGENCIAS DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E (UNIDADES KENNEDY, SALUD MENTAL Y TINTAL) Y DEMAS ESPECIFICACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMMLV	21/12/2018	27/06/2019	\$18,800,000.00	\$9,400,000.00

ACLARACIONES

ADICION No. 01 Y PRORROGA N1 AL DOCUMENTO DE CONDICIONES CONTRACTUALES No. 6327 DE 2018 SE ADICIONA EL VALOR EN \$47.000.000 Y SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION EN 35 DIAS CONTADOS A PARTIR DEL 11 DE FEBRERO DE 2019 HASTA EL 17 DE MARZO DE 2019 LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN EN VIGOR SE ACLARA QUE EL BENEFICIARIO ES SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE ESE Y/O TERCEROS AFECTADOS

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****23,178.00	\$ *****0.00	\$ *****4,403.00	\$ *****27,581.00	\$ *****18,800,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ASSURANCE LTDA	133424	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 11A NO. 93A - 62 - TELEFONO: 7422342 - BOGOTÁ, D.C.

62-40-101005327

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTÁ D.C. TELEFONO: 2188977

DLF133424A

1



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93			COD.SUC 62		NO.PÓLIZA 62-40-101005327		ANEXO 2		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
07 02 2019			21 12 2018			00:00	27 06 2019			23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL COMERCIALIZADORA PROVEE&MED SAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.795.271-5
DIRECCIÓN: CL 30 A SUR NRO. 68 D - 57	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL
	TÉLEFONO: 3152321690

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.959.048-4
DIRECCIÓN: CL 9 NRO. 39 - 46	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL
	TÉLEFONO: 7560505
BENEFICIARIO: 900959048 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.	ADICIONAL:



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445



Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****23,178.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****0.00	IVA \$ *****4,403.00	TOTAL A PAGAR \$ *****27,581.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****18,800,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE ASSURANCE LTDA	CLAVE 133424	% DE PART 100.00	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 11A NO. 93A - 62 - TELÉFONO: 7422342 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11021101256591 (3900) 000000027581 (96) 20191221

REFERENCIA
PAGO:

1102110125659-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93			COD.SUC 62	NO.PÓLIZA 62-44-101008581	ANEXO 1
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
07 02 2019	21 12 2018		00:00	27 07 2019		23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL COMERCIALIZADORA PROVEE&MED SAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.795.271-5
DIRECCIÓN: CL 30 A SUR NRO. 68 D - 57	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
	TELÉFONO: 3152321690

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.959.048-4
DIRECCIÓN: CL 9 NRO. 39 - 46	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
	TELÉFONO: 7560505
ADICIONAL:	

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:

CONTRATO DE SUMINISTROS NO. 6327-2018 REFERENTE A SUMINISTRAR UTENSILIOS DESECHABLES, LOS CUALES SE UTILIZAN EN LA ENTREGA DE LAS DIETAS SUMINISTRADAS A LOS PACIENTES HOSPITALIZADOS Y DE URGENCIAS DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE E.S.E (UNIDADES KENNEDY, SALUD MENTAL Y TINTAL) Y DEMÁS ESPECIFICACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	21/12/2018	27/07/2019	\$9,400,000.00	\$4,700,000.00
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	21/12/2018	27/07/2019	\$9,400,000.00	\$4,700,000.00

ACLARACIONES

ADICIÓN No. 01 Y PRORROGA N1 AL DOCUMENTO DE CONDICIONES CONTRACTUALES No. 6327 DE 2018 SE ADICIONA EL VALOR EN \$47.000.000 Y SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCIÓN EN 35 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL 11 DE FEBRERO DE 2019 HASTA EL 17 DE MARZO DE 2019 LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN EN VIGOR

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****16,000.00	\$ *****7,000.00	\$ *****4,370.00	\$ *****27,370.00	\$ *****18,800,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ASSURANCE LTDA	133424	100.00			

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 11A NO. 93A - 62 - TELÉFONO: 7422342 - BOGOTÁ, D.C.

62-44-101008581

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDEL ESTADO.COM

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

DLF133424A

1



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93			COD.SUC 62	NO.PÓLIZA 62-44-101008581	ANEXO 1
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
07 02 2019	21 12 2018		00:00	27 07 2019		23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL COMERCIALIZADORA PROVEE&MED SAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.795.271-5
DIRECCIÓN: CL 30 A SUR NRO. 68 D - 57	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3152321690

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.959.048-4
DIRECCIÓN: CL 9 NRO. 39 - 46	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 7560505
ADICIONAL:	



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

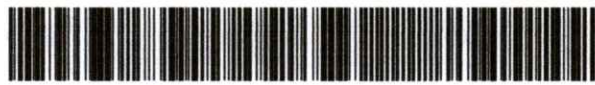
VALOR PRIMA NETA \$ *****16,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****7,000.00	IVA \$ *****4,370.00	TOTAL A PAGAR \$ *****27,370.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****18,800,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ASSURANCE LTDA	133424	100.00			

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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 11A NO. 93A - 62 - TELÉFONO: 7422342 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11021101256582 (3900) 000000027370 (96) 20191221

REFERENCIA
PAGO:
1102110125658-2

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE