APROBACIÓN DE GARANTÍA

FECHA APROBACIÓN: 07/12/2020

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

Contrato No. 104 de 2020 Valor: $537.392.910

Proponente: LUIS EDUARDO MOLINA CARREÑO - DISPROFARM

Objeto: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS PACIENTES QUE SERAN ATENDIDOS EN LA ESE HUEM.

Adición No. 01 Valor:$82.096.800

Tiempo. NA

No.	AMPAROS	PÓLIZA No:	VIGENCIA DESDE – HASTA	%	SUMA ASEGURADA
1	CUMPLIMIENTO	460-47-994000034855	28/02/2020 – 30/06/2021	20	$123.897.942
2	CALIDAD DEL BIEN	460-47-994000034855	28/02/2020 – 30/06/2021	20	$123.897.942
3	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	460-74-994000004719	28/02/2020 – 31/12/2020	20	$123.897.942

Aseguradora: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

MARIBEL TRUJILLO BOTELLO
Subgerente de Servicios de Salud

Proyectó: Angélica María Chaparro Quintero,
Abogado- Actisalud GABYS

Revisó: Jorge Davila Luna
Coordinador Actisalud GABYS

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4602046734

PÓLIZA No: 460-47-994000034855 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: CAOBOS COD. AGENCIA: 460 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
07	12	2020	07	12	2020

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: LUIS EDUARDO MOLINA CARREÑO IDENTIFICACIÓN: CC 13.445.393

DIRECCIÓN: CL 6 AN 7 163 E CEIBA 2 CIUDAD: CUCUTA, NTE DE SANTANDER TELÉFONO: 5845988

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ IDENTIFICACIÓN: NIT 800.014.918-9

BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ IDENTIFICACIÓN: NIT 800.014.918-9

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	28/02/2020	30/06/2021	123,897,942.00
CALIDAD DEL BIEN	28/02/2020	30/06/2021	123,897,942.00

BENEFICIARIOS
NIT 800014918 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:
|
OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO NO. 104, DE FECHA 26/02/2020 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS PACIENTES QUE SERAN ATENDIDOS EN LA ESE HUEM.

SE EFECTUA EL PRESENTE ANEXO SEGUN ADICION EN VALOR AL CONTRATO

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****32,838,720.00	$ **********87,810	$*********0.00	$ *******16,684	$ **********104,494

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
ZORAIDA VILLAMIZAR CARO	4884	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página www.solidaria.com.co servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000460204673

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

CADE207A0E07F9765E

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

PAGO DE FACTURAS

CONVENIO: CNB ASEGURAD SOLIDA
NUM APROBACION: 865233
REFERENCIA: 4602046734
FECHA EFECTIVA: LUN 7 DIC 20
TRANSACCION: 207380175635
VALOR: 104.493
FECHA EXPE LUN 7 DIC 20 14:14:32
342-03080461-198
783369-663274-544626-680394-45
CORRESPONSAL BANCARIO PARA
BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRE-
SION DE ESTE TIQUETE IMPLICA
SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA
INFORMACION. ESTE ES EL UNICO
RECIBO OFICIAL DE PAGO REQUE-
RIMIENTOS
LINEA NACIONAL 018000512825
OPCION 3. BOGOTA 7432626
AGT 112353 CLR 49780830
08164412-002426

PAGO DE FACTURAS

CONVENIO: CNB ASEGURAD SOLIDA
NUM APROBACION: 865233
REFERENCIA: 4602046734
FECHA EFECTIVA: LUN 7 DIC 20
TRANSACCION: 207380175635
VALOR: 104.493
FECHA EXPE LUN 7 DIC 20 14:14:32
342-03080461-198
783369-663274-544626-680394-45
CORRESPONSAL BANCARIO PARA
BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRE-
SION DE ESTE TIQUETE IMPLICA
SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA
INFORMACION. ESTE ES EL UNICO
RECIBO OFICIAL DE PAGO REQUE-
RIMIENTOS
LINEA NACIONAL 018000512825
OPCION 3. BOGOTA 7432626
AGT 112353 CLR 49780830
08164412-002426

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4602047294

PÓLIZA No: 460 -74 - 994000004719 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: CAOBOS COD. AGE: 460 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA MES AÑO)	VIGENCIA DE LA PÓLIZA: VIGENCIA DESDE (DIA MES AÑO HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA MES AÑO HORAS)	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA MES AÑO)
05 12 2020	05 12 2020 23:59	31 12 2020 23:59	26	07 12 2020

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL
TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION

VIGENCIA DEL ANEXO: VIGENCIA DESDE (DIA MES AÑO HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA MES AÑO HORAS)	DIAS
05 12 2020 23:59	31 12 2020 23:59	26

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: LUIS EDUARDO MOLINA CARREÑO IDENTIFICACIÓN: CC 13.445.393
DIRECCIÓN: CL 6 AN 7 163 E CEIBA 2 CIUDAD: CUCUTA, NTE DE SANTANDER TELÉFONO: 5845988

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO ERASMO MEOZ IDENTIFICACIÓN: NIT 800.014.918-9
DIRECCIÓN: AVENIDA 11E N° 5AN 71 BARRIO GUAIMARAL CIUDAD: CUCUTA, NTE DE SANTANDER TELÉFONO: 5746333
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVE NIT : 800014918

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: NTE DE SANTANDER CIUDAD: CUCUTA

DIRECCION: CALLE 00 No. 00-0

ACTIVIDAD: CONTRATO

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA: 00-10

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 123,897,942.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	123,897,942.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 3.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

Mediante la presente póliza se amparan los perjuicios patrimoniales que cause directamente el asegurado con motivo de una determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley colombiana en virtud de la ejecucion del contrato 104 referente a SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS PACIENTES QUE SERAN ATENDIDOS EN LA ESE HUEM.

SE EFECTUA MODIFICACION DE ACUERDO A ADICION AL VALOR CONTRATO

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****16,419,360.00	$ **********17,544	$*********0.00	$ ********3,333	$ **********20,877

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
ZORAIDA VILLAMIZAR CARO	4884	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL 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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701661000019(8020)000000000007000460204729

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CADE207A0E07F9765D CLIENTE ZOVILLAMIZAR 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

PAGO DE FACTURAS

CONVENIO: CNB ASEGURAD SOLIDA
NUM APROBACION: 855797
REFERENCIA: 4602047294
FECHA EFECTIVA: LUN 7 DIC 20
TRANSACCION: 207380145335
VALOR: 20,877
FECHA EXPE LUN 7 DIC 20 14:12:58
342-07927528-148
783369-653804-644626-680394-44
CORRESPONSAL BANCARIO PARA
BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRE-
SION DE ESTE TIQUETE IMPLICA
SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA
INFORMACION. ESTE ES EL UNICO
RECIBO OFICIAL DE PAGO REQUE-
RIMIENTOS.
LINEA NACIONAL 018000512825
OPCION 3. BOGOTA 7432626
AGT 112353 CLR 49780830
05117956-446860

PAGO DE FACTURAS

CONVENIO: CNB ASEGURAD SOLIDA
NUM APROBACION: 855797
REFERENCIA: 4602047294
FECHA EFECTIVA: LUN 7 DIC 20
TRANSACCION: 207380145335
VALOR: 20,877
FECHA EXPE LUN 7 DIC 20 14:12:58
342-07927528-148
783369-653804-644626-680394-44
CORRESPONSAL BANCARIO PARA
BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRE-
SION DE ESTE TIQUETE IMPLICA
SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA
INFORMACION. ESTE ES EL UNICO
RECIBO OFICIAL DE PAGO REQUE-
RIMIENTOS.
LINEA NACIONAL 018000512825
OPCION 3. BOGOTA 7432626
AGT 112353 CLR 49780830
05117956-446860