

 <b>UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS</b>	ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA	Código: GJ-PR-001-FR-001	 Sistema Integrado de Gestión
	Macroproceso: Gestión Administrativa y Contratación	Versión: 01	
	Proceso: Gestión Jurídica - Sección Compras	Fecha de Aprobación: 20/0314	

<b>Número de Contrato.</b>	Orden de Servicios No. 1714
<b>Fecha Suscripción.</b>	martes, 15 de noviembre de 2022
<b>Contratante.</b>	Universidad Distrital Francisco José de Caldas
<b>Contratista.</b>	COMERCIALIZADORA INTEGRAL G&C SAS <b>DOCUMENTO: 901096348</b>
<b>Objeto.</b>	REALIZAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA EL SERVICIO MÉDICO QUE PRESTA EL CENTRO DE BIENESTAR INSTITUCIONAL EN LAS DIFERENTES SEDES DE LA UNIVERSIDAD, DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES PREVISTAS EN LOS PRESENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES
<b>Compañía(s) Aseguradora(s).</b>	Seguros del Estado S.A.
<b>Número de Póliza</b>	<b>14-45-101088870</b>
<b>Valor Contrato.</b>	Veintiocho Millones Seiscientos Ocho Mil Pesos (\$28.608.000,00)
<b>Plazo de Ejecución.</b>	3 Mes(es)
<b>Amparos y Vigencias.</b>	

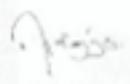
AMPAROS				VIGENCIA		Numero Póliza
Tipo de Amparo	Valor Unidad	Unidad	Valor Asegurado	Fecha Inicial	Fecha Final	
Amparo de Cumplimiento	Porcentaje %	10.00	\$2.860.800,00	2022-11-15	2023-06-30	14-45-101088870
Amparo de Calidad del Bien o Servicio	Porcentaje %	20.00	\$5.721.600,00	2022-11-15	2024-02-15	14-45-101088870

<b>Certificado de pago:</b>	S <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>Firma de las partes:</b>	Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

SE APRUEBA LA PÓLIZA POR ENCONTRARSE DE CONFORMIDAD CON LOS REQUERIMIENTOS CONTRACTUALES.

NOTA. De conformidad con la Resolución No. 629 de 2016 artículo 8° - numeral 1. Objetivos de la Interventoría y Supervisión. Tendrá como objetivo corroborar la vigencia del contrato y las pólizas asociadas.

Se firma la presente aprobación en Bogotá, el viernes, 18 de noviembre de 2022 .

Aprobado por: 

ARANZALEZ GARCIA RAFAEL ENRIQUE  
Jefe Sección Compras

Elaborado por: 

Firma \_\_\_\_\_  
Nombre. GLORIA XIMENA MONTEALEGRE VILLANUEVA

