

Página 1 de 2	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0022		
Fecha: 19/08/2015		
Versión: 2	FORMATO APROBACIÓN GARANTÍA ÚNICA	

UNIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 – NIT 900.339.410-8

EL SEÑOR JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3, DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN NO. 00277 DEL 27 DE ENERO DEL 2020 Y MEDIANTE ORDEN INTERNA NO. 105 DEL 03 DE JULIO DEL AÑO 2020 EMANADA DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 EN CONCORDANCIA CON LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 1082 DE 2015 REFERENTE A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PN RASES No. 3 No. 86-7-20117-21.

CONTRATISTA: CENTRO DE DIAGNÓSTICO UROLOGICO S.A. C.D.U.S.A NIT. 810.002.335-1

OBJETO DEL CONTRATO: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE PROCEDIMIENTOS AVANZADOS EN UROLOGÍA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 EN LOS DEPARTAMENTOS DE (RISARALDA, QUINDÍO, CALDAS Y EL MUNICIPIO CARTAGO) PARA EL GRUPO No. 3: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CALDAS, CON SEDE EN MANIZALES.

VALOR DEL CONTRATO: \$264.500.000,00

COMPAÑÍA ASEGURADORA: CONFIANZA – NIT 860.070.374-9

PÓLIZA N°: 16 GU073120 Expedida el: 18/05/2021 (POLIZA DE GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES)
80200567 Expedida el: 20/05/2021 (POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL)

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del Contrato	\$52.900.000,00	10/05/2021	30/04/2022
Calidad del Servicio	\$132.250.000,00	10/05/2021	30/04/2023
Pago de Salarios y Prestaciones Sociales	\$13.225.000,00	10/05/2021	30/04/2025
Daños a Terceros por Responsabilidad Civil Extracontractual	\$2.000.000.000	10/05/2021	31/12/2021

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la Póliza de Garantía Única de Seguros de Cumplimiento en Favor de Entidades Estatales y Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual.

Para constancia se firma en Pereira a los 20 días del mes de Mayo del 2021.

Firma

Mayor **CARLOS ANDRÉS CAMACHO VESGA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

Elaboró: Subintendente **YENNY ALEXANDRA GÓMEZ PATIÑO**
Responsable Grupo Contratos Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

Revisó y Aprobó: IT. **DIDIER GONZALEZ DEVIA**
Asesor Jurídico Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

Calle 94 Sector Villa Olímpica, Frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 Ext. 8302
deris.secsa-jefat@policia.gov.co
www.policia.gov.co



SUCURSAL: 16. MANIZALES USUARIO: OCAMPOC TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: DD MM AAAA 18 05 2021

TOMADOR/GARANTIZADO:	CENTRO DE DIAGNOSTICO UROLOGICO	C.C. O NIT:	810002335	1
DIRECCIÓN:	CR 27 66 30 PALERMO	CIUDAD:	MANIZALES	
E-MAIL:	GERENCIA@MANIZALES@CDU.COM.CO	TELÉFONO:	8876505	
ASEGURADO:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3	C.C. O NIT:	900339410	8
DIRECCIÓN:	CL 94 AV VILLA OLIMPICA FRENTE EXPOFUTUR	CIUDAD:	PEREIRA	TEL. 3164770
BENEFICIARIO:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3	C.C. O NIT:	900339410	8
DIRECCIÓN:	CL 94 AV VILLA OLIMPICA FRENTE EXPOFUTUR	CIUDAD:	PEREIRA	TEL. 3164770

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE 10 05 2021	HASTA 30 04 2025			198,375,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA
%	NOMBRE	COMPANIA	%	TRM	VALORES
100.00	URIBE ARANGO JOSE OSCA			3,728.09	MONEDA PESOS
					VALORES
					1,449,091.00
					7,000.00
					276,657.00
					1,732,748.00
AMPAROS		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS
		Desde	Hasta	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE
				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO		10-05-2021	30-04-2022	0.00	52,900,000.00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALE		10-05-2021	30-04-2025	0.00	13,225,000.00
CALIDAD DE SERVICIO		10-05-2021	30-04-2023	0.00	132,250,000.00

OBJETO DE LA GARANTÍA:
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONTENIDAS EN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PN RASES No 3 No 86-7-20117-21 CELEBRADO POR LAS PARTES, CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE PRECEDIMIENTOS AVANZADOS EN UROLOGIA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN LA SALUD No 3 EN LOS DEPARTAMENTOS DE (RISARALDA, QUINDIO, CALDAS Y EL MUNICIPIO DE CARTAGO) PARA EL GRUPO No 3 UNIDAD PRESTADORA EN SALUD CALDAS CON SEDE EN MANIZALES.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO AGARRARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS. ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-IVA-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-00-05-07 ADJUNTA.

Paula G. L.
TOMADOR

Fernando...
COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-F01-02

415 1 101754

SUCURSAL: 16. MANIZALES USUARIO: OCAMPOC TIF CERTIFICADO: Nuevo FECHA: DD MM AAAA 18 05 2021

TOMADOR/GARANTIZADO: CENTRO DE DIAGNOSTICO UROLOGICO		C.C. O NIT: 810002335 1
DIRECCIÓN: CR 27 66 30 PALERMO		CIUDAD: MANIZALES
E-MAIL: GERENCIAMANIZALES@CDU.COM.CO		TÉLEFONO: 8876505
ASEGURADO: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3		C.C. O NIT: 900339410 8
DIRECCIÓN: CL 94 AV VILLA OLIMPICA FRENTE EXPOFUTUR		CIUDAD: PEREIRA TEL. 3164770
BENEFICIARIO: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3		C.C. O NIT: 900339410 8
DIRECCIÓN: CL 94 AV VILLA OLIMPICA FRENTE EXPOFUTUR		CIUDAD: PEREIRA TEL. 3164770

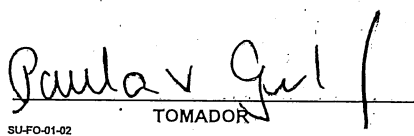
VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA
DESDE	10	05	2021	HASTA	30
					04
					2025
			ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN
					NUEVA
					198,375,000.00
INTERMEDIARIO			COASEGURO		
%	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	
100.00	URIBE ARANGO JOSE OSCA			TRM 3,728.09	MONEDA VALORES
				PRIMA	PESOS 1,449,091.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS 7,000.00
				IVA	PESOS 276,657.00
				TOTAL	1,732,748.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	10-05-2021	30-04-2022	0.00	52,900,000.00	205,803.00	0.00	0.00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALE	10-05-2021	30-04-2025	0.00	13,225,000.00	199,781.00	0.00	0.00
CALIDAD DE SERVICIO	10-05-2021	30-04-2023	0.00	132,250,000.00	1,043,507.00	0.00	0.00

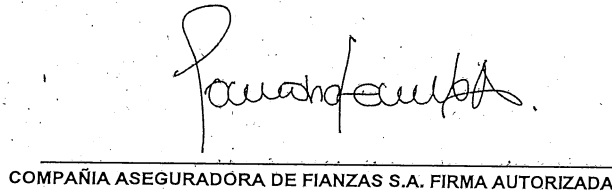
OBJETO DE LA GARANTÍA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAU PENAL PECUNIARIA CONTENIDAS EN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PN RASES No 3 No 86-7-20117-21 CELEBRADO POR LAS PARTES, CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE PRECEDIMIENTOS AVANZADOS EN UROLOGIA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN LA SALUD No 3 EN LOS DEPARTAMENTOS DE (RISARALDA, QUINDIO, CALDAS Y EL MUNICIPIO DE CARTAGO) PARA EL GRUPO No 3 UNIDAD PRESTADORA EN SALUD CALDAS CON SEDE EN MANIZALES.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCAN CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA, TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS. **VER NOTA** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-IVA-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APPLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADOS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-0D-05-07 ADJUNTA.


 TOMADOR




 COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

SUCURSAL: 16. MANIZALES

USUARIO: OCAPOC

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR/GARANTIZADO: CENTRO DE DIAGNOSTICO UROLOGICO C.C. O NIT: 810002335 1

DIRECCIÓN: CR 27 66 30 PALERMO CIUDAD: MANIZALES

E-MAIL: GERENCIAMANIZALES@CDU.COM.CO TELÉFONO: 8876505

ASEGURADO: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3 C.C. O NIT: 900339410 8

DIRECCIÓN: CL 94 AV VILLA OLÍMPICA FRENTE EXPOFUTUR CIUDAD: PEREIRA TEL. 3164770

BENEFICIARIO: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 3 C.C. O NIT: 900339410 8

DIRECCIÓN: CL 94 AV VILLA OLÍMPICA FRENTE EXPOFUTUR CIUDAD: PEREIRA TEL. 3164770

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE 10 05 2021	HASTA 30 04 2025			198,375,000.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPANÍA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	URIBE ARANGO JOSÉ OSCAR			3,728.09	PESOS	1,449,091.00
					PESOS	7,000.00
					PESOS	276,657.00
				TOTAL		1,732,748.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	10-05-2021	30-04-2022	0.00	52,900,000.00	205,803.00	0.00	0.00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES	10-05-2021	30-04-2025	0.00	13,225,000.00	199,781.00	0.00	0.00
CALIDAD DE SERVICIO	10-05-2021	30-04-2023	0.00	132,250,000.00	1,043,507.00	0.00	0.00

OBJETO DE LA GARANTÍA:

ASEGURAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONTENIDAS EN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PN RASES No 3 No 86-7-20117-21 CELEBRADO POR LAS PARTES, CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE PRECEDIMIENTOS AVANZADOS EN UROLOGIA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN LA SALUD No 3 EN LOS DEPARTAMENTOS DE (RISARALDA, QUINDIO, CALDAS Y EL MUNICIPIO DE CARTAGO) PARA EL GRUPO No 3 UNIDAD PRESTADORA EN SALUD CALDAS CON SEDE EN MANIZALES.

LA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

Paula v Gu Y
 TOMADOR



Paula v Gu Y
 COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA



NIT: 860.070.374-9

GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO
EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
Decreto 1082 de 2015PÓLIZA 16 GU073120
CERTIFICADO 16 GU101754

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1660101754

DD MM AAAA
18 05 2021

SUCURSAL: 16. MANIZALES

USUARIO: OCAMPOC

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR/GARANTIZADO:	CENTRO DE DIAGNOSTICO UROLOGICO	C.C. O NIT:	810002335	1
DIRECCIÓN:	CR 27 66 30 PALERMO	CIUDAD:	MANIZALES	
E-MAIL:	GERENCIAMANIZALES@CDU.COM.CO	TELÉFONO:	8876505	
ASEGURADO:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3	C.C. O NIT:	900339410	8
DIRECCIÓN:	CL 94 AV VILLA OLIMPICA FRENTE EXPOFUTUR	CIUDAD:	PEREIRA	TEL. 3164770
BENEFICIARIO:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N.3	C.C. O NIT:	900339410	8
DIRECCIÓN:	CL 94 AV VILLA OLIMPICA FRENTE EXPOFUTUR	CIUDAD:	PEREIRA	TEL. 3164770

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 10 05 2021	HASTA 30 04 2025			198,375,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
%	NOMBRE	COMPANIA	%	TRM	VALORES
100.00	URIBE ARANGO JOSE OSCA			3,728.09	MONEDA PESOS
					VALORES
				PRIMA	1,449,091.00
				CARGOS DE EMISIÓN	7,000.00
				IVA	276,657.00
				TOTAL	1,732,748.00

AMPAROS		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
		Desde	Hasta				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO		10-05-2021	30-04-2022	0.00	52,900,000.00	205,803.00	0.00	0.00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES		10-05-2021	30-04-2025	0.00	13,225,000.00	199,781.00	0.00	0.00
CALIDAD DE SERVICIO		10-05-2021	30-04-2023	0.00	132,250,000.00	1,043,507.00	0.00	0.00

OBJETO DE LA GARANTÍA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAU... LA PENAL PECUNIARIA CONTENIDAS EN CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PN RASES No 3 No 86-7-20117-21 CELEBRADO POR LAS PARTES, CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD DE PRECEDIMIENTOS AVANZADOS EN UROLOGIA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN LA SALUD No 3 EN LOS DEPARTAMENTOS DE (RISARALDA, QUINDIO, CALDAS Y EL MUNICIPIO DE CARTAGO) PARA EL GRUPO No 3 UNIDAD PRESTADORA EN SALUD CALDAS CON SEDE EN MANIZALES.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCA... CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAIS. ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL DECRETO 2565 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES (V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA, DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APPLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1983. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-0D-05-07 ADJUNTA.

TOMADOR



COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Tue, 18 May 2021 11:50:00

**CONFIANZA****Swiss Re
Corporate Solutions**

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico:

1660101754

Nit: 810002335

DV: 1

Tomador: CENTRO DE DIAGNOSTICO UROLOGICO

Póliza: GU073120

Certificado: GU101754

Sucursal: 16

VALOR PÓLIZA:\$ 1,732,748.00

FECHA DE PAGO:

DD MM AAAA

Canales de Pago:

-PSE en nuestra página web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

-En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:

BBVA

Davivienda

Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:

Corresponsales bancarios de Bancolombia

Grupo Éxito-Carulla

Baloto código 9595955369

Surtimax

Olimpica

Movired

Grupo Gelsa

Corresponsales Daviplata-punto red

Otros consúltelos en nuestra página web.

Copldrogas

Red Cerca

EDEQ

Full carga

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
☐			
		CHEQUES \$	
		EFFECTIVO \$	
		(*) TOTAL	



(415)7709998911901(8020)1660101754

IMPORTANTE:

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.

- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a éste le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.

- No se reciben pagos mixtos.

(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- CLIENTE -Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co**CONFIANZA****Swiss Re
Corporate Solutions**

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico:

1660101754

Nit: 810002335

DV: 1

Tomador: CENTRO DE DIAGNOSTICO UROLOGICO

Póliza: GU073120

Certificado: GU101754

Sucursal: 16

VALOR PÓLIZA:\$ 1,732,748.00

FECHA DE PAGO:

DD MM AAAA

Canales de Pago:

-PSE en nuestra página web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

-En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:

BBVA

Davivienda

Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:

Corresponsales bancarios de Bancolombia

Grupo Éxito-Carulla

Baloto código 9595955369

Surtimax

Olimpica

Movired

Grupo Gelsa

Corresponsales Daviplata-punto red

Otros consúltelos en nuestra página web.

Copldrogas

Red Cerca

EDEQ

Full carga

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
☐			
		CHEQUES \$	
		EFFECTIVO \$	
		(*) TOTAL	



(415)7709998911901(8020)1660101754

IMPORTANTE:

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.

- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a éste le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.

- No se reciben pagos mixtos.

(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- BANCO -Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co

**GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR
 DE ENTIDADES ESTATALES**

(Decreto 1082 de 2015)

1. RIESGOS AMPARADOS

La aseguradora otorga a la entidad estatal contratante asegurada, hasta el monto del valor asegurado, los amparos mencionados en la carátula de la presente póliza, de conformidad con lo previsto en el artículo 1088 del Código de Comercio, según el cual, el contrato de seguro es de mera indemnización y jamás podrá constituir fuente de enriquecimiento. Esta póliza cubre los perjuicios directos derivados del incumplimiento del garantizado, con sujeción a la definición de las condiciones adelante indicadas en su alcance y contenido.

Los amparos de la póliza serán independientes unos de otros respecto de sus riesgos y de sus valores asegurados. La entidad estatal contratante asegurada no podrá reclamar o tomar el valor de un amparo para cubrir o indemnizar el valor de otros. Estos no son acumulables y son excluyentes entre sí, según las definiciones que a continuación se estipulan:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

La garantía de seriedad de la oferta cubrirá la sanción derivada del incumplimiento del ofrecimiento imputable al proponente garantizado, en los siguientes eventos:

- 1.1.1 La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del adjudicatario.
- 1.1.2 La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta, cuando el término previsto en los pliegos para la adjudicación o para la suscripción del contrato se prorrogue, siempre que tal prórroga sea inferior a tres (3) meses.
- 1.1.3 La falta de otorgamiento por parte del proponente seleccionado, de la garantía de cumplimiento del contrato.
- 1.1.4 El retiro de la oferta después de vencido el plazo fijado para la presentación de las ofertas.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

El amparo de buen manejo y correcta inversión del anticipo cubre a la entidad estatal contratante asegurada, de los perjuicios sufridos con ocasión de (i) la no inversión, (ii) el uso indebido y (iii) la apropiación indebida de los recursos recibidos en calidad de anticipo.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO

El amparo de devolución de pago anticipado cubre a la entidad estatal contratante asegurada de los perjuicios sufridos por la no devolución total o parcial, por parte del contratista garantizado, de los dineros que le fueron entregados a título de pago anticipado, cuando a ello hubiere lugar.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

El amparo de cumplimiento del contrato cubre a la entidad estatal contratante asegurada con ocasión de los perjuicios derivados de: (a) el incumplimiento total o parcial del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; (b) el incumplimiento tardío o defectuoso del contrato, cuando el incumplimiento es imputable al contratista; (c) los daños imputables al contratista por entregas parciales de la obra, cuando el contrato no prevé entregas parciales; y (d) el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES

El amparo de pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales, cubrirá a la entidad estatal contratante asegurada de los perjuicios ocasionados por el incumplimiento de las obligaciones laborales del contratista derivadas de la contratación del personal utilizado en el territorio nacional para la ejecución del contrato amparado.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA

El amparo de estabilidad y calidad de la obra, cubrirá a la entidad estatal contratante asegurada de los perjuicios ocasionados por cualquier tipo de daño o deterioro, imputable al contratista, sufrido por la obra entregada a satisfacción.

1.7 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

El amparo cubre la de calidad y correcto funcionamiento de los bienes que recibe la Entidad Estatal en cumplimiento de un contrato.

1.8 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

El amparo de calidad del servicio cubre a la entidad estatal contratante asegurada, de los perjuicios derivados de la deficiente calidad del servicio prestado.

1.9 RESPONSABILIDAD FISCAL

En virtud de lo señalado en el artículo 44 de la ley 610 de 2000, la garantía de cumplimiento cubrirá los perjuicios causados a la entidad estatal contratante asegurada como consecuencia de la conducta dolosa o culposa, o de la responsabilidad imputable a los particulares, derivados de un proceso de responsabilidad fiscal, siempre y cuando esos perjuicios deriven del incumplimiento de las obligaciones surgidas a cargo del contratista garantizado relacionadas con el contrato amparado por la garantía.

2. EXCLUSIONES

Los amparos previstos en la presente póliza no operaran en los casos siguientes:

2.1 Causa extraña, esto es la fuerza mayor o caso fortuito, el hecho de un tercero o la culpa exclusiva de la víctima (el asegurado).

2.2. Daños causados por el contratista a los bienes de la entidad no destinados al contrato.

2.3. El uso indebido o inadecuado o falta de mantenimiento preventivo al que está obligada la entidad estatal contratante.

2.4. El deterioro normal que sufran los bienes entregados con ocasión del contrato garantizado como consecuencia del transcurso del tiempo.

3. SUMA ASEGURADA

La suma asegurada determinada para cada amparo en la carátula de esta póliza, delimita la responsabilidad máxima de la compañía en caso de siniestro.

4. RESTABLECIMIENTO O AMPLIACIÓN DE LA GARANTÍA.

El oferente o contratista garantizado deberá restablecer el valor de la garantía cuando éste se haya visto reducido por razón de las reclamaciones efectuadas por la Entidad contratante asegurada. En este caso se dará origen al cobro adicional de prima la cual deberá ser pagada previamente por el contratista garantizado.

De igual manera, en cualquier evento en que se aumente o adicione el valor del contrato o se prorrogue su término, el contratista garantizado deberá ampliar el valor de la garantía otorgada o ampliar su vigencia, según el caso, previo pago de la prima.

5. VIGENCIA

La vigencia de los amparos otorgados por la presente póliza, se hará constar en la carátula o en sus anexos.

6. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA

De acuerdo con lo establecido en el artículo 1077 en concordancia con el artículo 1080 del Código de Comercio la entidad

estatal contratante asegurada deberá demostrar la ocurrencia del siniestro y acreditar la cuantía de la pérdida, previo agotamiento del derecho de audiencia del contratista garantizado y del garante, de la siguiente forma:

6.1 En caso de caducidad, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista garantizado y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante asegurada proferirá el acto administrativo correspondiente en el cual, además de la declaratoria de caducidad, procederá a hacer efectiva la cláusula penal o a cuantificar el monto del perjuicio, y a ordenar su pago tanto al contratista garantizado como al garante. El acto administrativo de caducidad constituye el siniestro.

6.2 En caso de aplicación de multas, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista garantizado y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante asegurada, proferirá el acto administrativo correspondiente en el cual impondrá la multa y ordenará su pago, tanto al contratista garantizado como al garante. El acto administrativo correspondiente constituye el siniestro.

6.3 En los demás casos de incumplimiento, una vez agotado el debido proceso y garantizados los derechos de defensa y contradicción del contratista garantizado y de su garante de conformidad con lo establecido en el artículo 86 de la ley 1474 de 2011, la entidad estatal contratante asegurada proferirá el acto administrativo correspondiente en el cual declarará el incumplimiento, procederá a cuantificar el monto de la pérdida o a hacer efectiva la cláusula penal, si ella está pactada y a ordenar su pago tanto al contratista garantizado como al garante. El acto administrativo correspondiente constituye la reclamación para la compañía de seguros.

7. COMPENSACIÓN

Si la entidad estatal contratante asegurada al momento de tener conocimiento del incumplimiento, o con posterioridad a éste o del resultado de la liquidación del contrato, y anterior al pago de la indemnización, fuere deudora del contratista garantizado por cualquier concepto, se aplicará la compensación y la indemnización se disminuirá en el monto de las acreencias, de conformidad con lo señalado en los artículos 1714 y ss. del Código Civil.

Igualmente disminuirá el valor de la indemnización, el correspondiente a los bienes que la entidad estatal contratante asegurada, haya obtenido del contratista garantizado judicial o extrajudicialmente, en ejercicio de las acciones derivadas del contrato cuyo cumplimiento se garantiza por la presente póliza.

8. PAGO DEL SINIESTRO.

La aseguradora pagará el valor del siniestro, así:

8.1 Para el caso previsto en el numeral 5.1., dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que con tal fin haga la entidad estatal contratante asegurada para reclamar el pago, acompañada de una copia auténtica del acto administrativo ejecutoriado, y del acta de liquidación del contrato o de la resolución ejecutoriada que acoja la liquidación unilateral.

8.2 Para el caso del numeral 5.2, dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que haga la entidad estatal contratante asegurada, acompañada de la copia auténtica del acto administrativo ejecutoriado, junto con la constancia de la entidad estatal contratante asegurada, de la no existencia de saldos a favor del contratista garantizado respecto de los cuales se pueda aplicar la compensación de que trata la condición sexta de este clausulado, o en la que conste la disminución en el valor a indemnizar en virtud de la compensación.

8.3 Para el caso presentado en el numeral 5.3, dentro del mes siguiente a la comunicación escrita que con tal fin haga la entidad estatal contratante asegurada, acompañada de una copia auténtica del acto administrativo ejecutoriado que constituya la ocurrencia del siniestro, junto con la constancia de la entidad estatal contratante asegurada de la no existencia de saldos a favor del contratista garantizado, respecto de los cuales se pueda aplicar la compensación de que trata la condición sexta de este clausulado, o en la que conste la disminución en el valor a indemnizar en virtud de la compensación.

PARAGRAFO.- De conformidad con el artículo 1110 del Código de Comercio la aseguradora podrá optar por cumplir su prestación mediante el pago de la indemnización, o continuando la ejecución de la obligación garantizada, para este último evento se requiere la aceptación de la entidad estatal contratante asegurada.

La declaratoria de caducidad no impedirá que la entidad contratante, tome posesión de la obra o continúe inmediatamente la ejecución del objeto contratado, bien sea a través del garante o de otro contratista.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN

Para los casos en que la suma asegurada sea aumentada o disminuida, y para aquellos en los cuales las estipulaciones del contrato original sean modificadas, la aseguradora a solicitud del contratista garantizado expedirá un certificado o anexo de modificación del seguro, en donde exprese su conocimiento respecto de las modificaciones acordadas entre el contratista garantizado y la entidad estatal contratante asegurada.

10. SUBROGACION.

En virtud del pago de la indemnización, de acuerdo con el artículo 1096 del código de comercio, en concordancia con el artículo 203 del decreto 663 de 1993 Estatuto Orgánico del Sistema Financiero, la aseguradora se subroga hasta concurrencia de su importe, en todos los derechos que la entidad estatal contratante asegurada tenga contra el contratista garantizado.

11. CLAUSULA DE GARANTIAS

CONFIANZA otorga el presente seguro bajo las siguientes garantías, aceptadas por el contratista garantizado y la entidad estatal contratante asegurada así:

- a. En los términos definidos por el artículo 1060 y 1061 del Código de Comercio durante la vigencia del seguro, no se introducirán modificaciones al contrato garantizado por la presente póliza, sin la notificación a CONFIANZA para la expedición del certificado de modificación correspondiente.
- b. CONFIANZA tiene derecho a ejercer la vigilancia sobre el contratista garantizado en la ejecución del contrato, para lo cual la entidad estatal contratante asegurada le prestará la colaboración necesaria.

La entidad estatal contratante asegurada se compromete a ejercer estricto control sobre el desarrollo del contrato y sobre el manejo de los fondos y bienes correspondientes, dentro de las atribuciones que dicho contrato le confiere.

- c. La entidad estatal deberá verificar durante la vigencia del contrato amparado en esta póliza, que el contratista se encuentra cumpliendo con sus obligaciones patronales relativas al sistema integral de seguridad social de que trata la Ley 100 de 1993.
- d. La entidad estatal deberá agotar los mecanismos alternativos de solución de conflictos pactados por las partes en el contrato estatal, cuyo cumplimiento es el objeto de la presente póliza, antes de acudir a la efectividad de la garantía.

12. NO EXPIRACION POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD.

La presente póliza no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocación unilateral.

13. NATURALEZA DEL SEGURO

La garantía otorgada por esta póliza o sus certificados de modificación no es solidaria, ni incondicional y su exigencia está supeditada a la ocurrencia del siniestro y su cuantificación.

14. NOTIFICACIONES Y RECURSOS.

La entidad estatal contratante asegurada deberá notificar a la aseguradora los actos administrativos atinentes a la efectividad de cualquier amparo de la póliza, previo agotamiento del derecho de defensa del contratista garantizado y del garante.

15. CLAUSULAS INCOMPATIBLES.

En caso de incongruencia entre las condiciones generales o particulares de la presente póliza, y las del contrato garantizado, prevalecerán las primeras. Si la incongruencia se presenta entre las condiciones particulares y las condiciones generales, prevalecerán las primeras.

16. COEXISTENCIA DE SEGUROS

En caso de existir, al momento del siniestro, otro seguro de cumplimiento con relación al mismo contrato, el importe de la indemnización a que haya lugar, se distribuirá entre los aseguradores en proporción a las cuantías de sus respectivos seguros.

17. COASEGURO

En caso de existir coaseguro al que se refiere el artículo 1095 del código de comercio, el importe de la indemnización a que haya lugar se distribuirá entre los aseguradores en proporción de las cuantías de sus respectivos seguros, sin que exista so-

lidad entre las aseguradoras participantes, y sin exceder de la suma asegurada bajo el contrato de seguro.

18. PRESCRIPCION.

La Prescripción de las acciones derivadas del presente contrato se regirá por las normas del código de comercio sobre contrato de seguro.

19. DOMICILIO

Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados en el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá en la República de Colombia. En fe de lo anterior, se firma a los _____ días del mes de _____ de 2 _____

Paula v. Gut /
EL TOMADOR

Juan Carlos /
FIRMA AUTORIZADA

COMPañÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A
CONFIANZA



MAY 19 2021 12:01:53 PM DES 9.30

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
MULTIPAGAS SANCANCIO
CRA 27A 66 30 LOC 860

C. UNICO: 3007024508 TEL: ABC02200

RECIBO: 091009

ERIS: 091500

APR: 221503

RECAUDO

CONVENIO: 34652

CONFIANZA S.A.

REF: 0043574502

VALOR \$ 222.907

BancoLombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000972345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** COMERCIO ***

ZA

Para captura manual digite el Nro de Referencia

REFERENCIA

43574502

FECHA DE EXPEDICIÓN

19/05/2021

FECHA DE VENCIMIENTO

29/05/2021

POSTICO

NIT O.C.C.

8100023351

CORREO ELECTRONICO

oscaruribea@msn.com

CONCEPTO

VALOR TOTAL

\$222,907.00

SON: DOSCIENTOS VEINTIDOS MIL NOVECIENTOS SIETE PESOS.

TOTAL \$222,907.00

Observaciones:

1. El detalle de las pólizas, aparecerá en el recibo de caja enviado, una vez realice el pago.
2. Favor verificar que el valor registrado sea igual al entregado por usted.
3. La impresión de los formatos debe hacerse en papel Bond 75gr/m2 (Papel para Fotocopiado). No se aceptan formatos impresos en papeles tipo FAX, la impresión debe realizarse con impresora láser de alta resolución.
4. Con código de barras presentando este cupón

Bancos:

- BBVA
- Banco de Bogotá (no es necesario imprimirlo, desde su móvil puede mostrarlo al cajero)
- Davivienda

Corresponsales bancarios

- Corresponsales bancarios de BancoLombia (9.624 puntos)
- Grupo Exito-Carulla
- Movilred
- Red Cerca
- Corresponsales Daviplata-punto red
- Surtimax

• Baloto código 959595 5369

- Q'impica
- Cepidrogas
- EDEQ
- Full carga
- Otros consúltelos en nuestra página web www.confianza.com.co

ÁREA PARA SELLO



CONFIANZA

Swiss Re

Corporate Solutions

Para captura manual digite el Nro de Referencia

REFERENCIA

43574502

FECHA DE EXPEDICIÓN

19/05/2021

FECHA DE VENCIMIENTO

29/05/2021

CIUDAD	FECHA
	DD MM AA
NIT O.C.C.	TELÉFONO
8100023351	

NOMBRE DEL PAGADOR / CLIENTE
CENTRO DE DIAGNOSTICO

BANCO	CHEQUE No.	CUENTA No.	CONCEPTO	VALOR

EFFECTIVO	\$
CHEQUE	\$
TOTAL	\$ 222,907.00

Cant.
Cheques

ÁREA PARA SELLO



(415)7709998911901(8020)0043574502(3900)000000222907(96)20210529



EST 14 2021 09:15:16 REMDES 9.30

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
MULTIPAGAS MANIZALES
CL 21 21 41 CENTRO

C. UNICO: 3007023041

IER: ACCCB505

RECIBO: 071424

RRN: 071896

APRO: 060457

RECAUDO

CONVENIO: 34052

CONFIANZA S.A.

REF: 1660101752

VALOR \$ 1.509.841

Bancolombia es responsable por los servicios
prestados por el GB. El GB no puede prestar
servicios financieros por su cuenta. Verifique
que la información en este documento esté
correcta. Para reclamos comuníquese al
01800912345. Conserve esta tirilla como
soporte.

*** COMERCIO ***

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

suramericana



CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN MANIZALES, 12 DE MARZO DE 2021	PÓLIZA NÚMERO 0621423-7	REFERENCIA DE PAGO 01313437946
INTERMEDIARIO JOSE OSCAR URIBE ARANGO	CÓDIGO 22581	OFICINA 2638
		DOCUMENTO NÚMERO 13437946

TOMADOR CENTRO DE DIAGNOSTICO UROLOGICO S.A.C.D.U.S.A.	NIT 8100023351
ASEGURADO CENTRO DE DIAGNOSTICO UROLOGICO S.A.C.D.U.S.A.	NIT 8100023351
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	
DIRECCIÓN DE COBRO CRA 27 NO. 66-30	CIUDAD MANIZALES
	TÉLEFONO 8876505
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CR 27 A # 66 30	CIUDAD MANIZALES
	DEPARTAMENTO CALDAS
ACTIVIDAD CONSULTORIOS MEDICO, ODONTOLÓGICOS, SIQUIÁTRICOS Y SICOLOGICOS, CLÍNICAS VETERINARIAS	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CENTRO UROLOGICO	CODIGO ACTIVIDAD 9 - 150
	RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS	2.000.000.000	2.000.000.000	0	23.000.000	4.370.000	27.370.000
* RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS PATRONAL	100.000.000	0	0	0	0	0
* RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	100.000.000	0	0	0	0	0

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO	NÚMERO DÍAS	PRIMA	IVA	TOTAL A PAGAR
DESDE 22-MAR-2021 HASTA 22-MAR-2022	365	\$23.000.000	\$4.370.000	\$27.370.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS
VEINTI SIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
DESDE 22-MAR-2021 HASTA 22-MAR-2022	1	\$2.000.000.000,00	\$0,00	\$2.000.000.000,00

DOCUMENTO DE:
RENOVACIÓN DE PÓLIZA

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 01-13-053, 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.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMCC Y AMIT
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
013	RC4	2638	15106	05	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
22581	JOSE OSCAR URIBE ARANGO	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	INDEPENDIENTES	100,00	23.000.000

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NÚMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACIÓN INTERNA DE LA PROFORMA
01/06/2009	13 - 18	P	12	F-01-13-053

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 23 NO. 75A-77
MANIZALES

Seguros Generales Suramericana S.A.

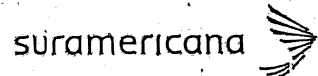
- CLIENTE -

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 870.103.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

Página 1

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA
CLÍNICAS Y HOSPITALES
Certificado individual



CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN MANIZALES, 12 DE MARZO DE 2021			PÓLIZA NÚMERO 0621423-7/
INTERMEDIARIO JOSE OSCAR URIBE ARANGO	CÓDIGO 22581	OFICINA 2638	DOCUMENTO NÚMERO 13437946

TOMADOR Y ASEGURADO CENTRO DE DIAGNOSTICO UROLOGICO S.A C D U S A			NIT 8100023351
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			
DIRECCIÓN DE COBRO CRA 27 NO. 66-30		CIUDAD MANIZALES	TELÉFONO 8876505
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CR 27 A # 66 30	CIUDAD MANIZALES	DEPARTAMENTO CALDAS	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS
ACTIVIDAD CONSULTORIOS MEDICO, ODONTOLÓGICOS, SIQUIÁTRICOS Y SICOLOGICOS, CLINICAS VETERINARIAS			CODIGO ACTIVIDAD 9-15
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CENTRO UROLOGICO			RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VL.R. ASEGURADO	VL.R. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	2,000,000,000	2,000,000,000	0	23,000,000	4,370,000	27,370,000
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS PATRONA	100,000,000	0	0	0	0	0
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS VEHICUL	100,000,000	0	0	0	0	0

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE 22-MAR-2021	HASTA 22-MAR-2022	NÚMERO DÍAS 365	PRIMA DEL RIESGO \$23,000,000	IVA DEL RIESGO \$4,370,000	TOTAL DEL RIESGO \$27,370,000
---	----------------------	--------------------	----------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS
VEINTI SIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE 22-MAR-2021	HASTA 22-MAR-2022	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO \$2,000,000,000,00	VALOR INDICE VARIABLE \$0,00	TOTAL VALOR ASEGURADO \$2,000,000,000,00
---	----------------------	----------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	---

DOCUMENTO DE: RENOVACION DE POLIZA	VIGENCIA DE MANTENIMIENTO DESDE No aplica	HASTA 22-MAR-2022
---------------------------------------	---	----------------------

DEDUCIBLES

BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS: 10% de la pérdida, mínimo COL\$ 4000000.
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS PATRONAL: 10% de la pérdida, mínimo COL\$ 4000000.
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS: 10% de la pérdida, mínimo COL\$ 4000000.

VIGILADO

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA
DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 23 NO. 75A-77
MANIZALES
Seguros Generales Suramericana S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.703.467-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN
www.suramericana.com

- CLIENTE -

Página 1

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES
Certificado Individual

suramericana



CERTEADO Y FECHA DE EXPIRACIÓN MANIZALES, 12 DE MARZO DE 2021			PÓLIZA NÚMERO 0621423-71	
INTERMEDIARIA JOSE OSCAR URIBE ARANGO	CÓDIGO 22581	OFICINA 2638	DOCUMENTO NÚMERO 03437946	

TOMADOR Y ASEGURADO CENTRO DE DIAGNOSTICO UROLOGICO S.A. C.D.U.S.A.				RIT 8160023351	
BENEFICIARIO					
TERCEROS AFECTADOS					
DIRECCIÓN DE CORREO CRA 27 NO. 46-30				Ciudad MANIZALES	TELÉFONO 8876505
DIRECCIÓN DEL PRIMO ASEGURADO CRA 27 A N 46 30		Ciudad MANIZALES	DEPARTAMENTO CALDAS	OFICINA DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS	
ACTIVIDAD CONSULTORIOS MEDICOS, ODONTOLÓGICOS, PSIQUIÁTRICOS Y PSICOLÓGICOS, CLÍNICAS VETERINARIAS					CÓDIGO ACTIVIDAD 1-12
DESCRIPCIÓN DEL PRIMO ASEGURADO CENTRO UROLOGICO					INICIO N° 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA						
COBERTURA	VL.R. ASEGURADO	VL.R. MOVIMIENTO	ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	2.000.000.000	2.000.000.000	0	23.000.000	4.370.000	27.370.000
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS PATRONA	100.000.000	0	0	0	0	0
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS VEHICUL	100.000.000	0	0	0	0	0

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE 22-MAR-2021	HASTA 22-MAR-2022	NÚMERO DÍAS 365	PRIMA DEL RIESGO \$23.000.000	IVA DEL RIESGO \$4.370.000	TOTAL DEL RIESGO \$27.370.000
---	----------------------	--------------------	----------------------------------	-------------------------------	----------------------------------

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS
VEINTI SIETE MILLONES TRESCIENTOS SETENTA MIL PESOS M/L

VIGENCIA DEL RIESGO DESDE 22-MAR-2021	HASTA 22-MAR-2022	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO \$2.000.000.000,00	VALOR INDICE VARIABLE \$0,00	TOTAL VALOR ASEGURADO \$2.000.000.000,00
---	----------------------	----------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	---

DOCUMENTO DE RENOVACIÓN DE PÓLIZA	VIGENCIA DE MANTENIMIENTO DESDE No aplica	HASTA 22-MAR-2022
--------------------------------------	---	----------------------

DEDUCIBLES	
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS:	10% de la pérdida, mínimo COL\$ 4000000.
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS PATRONAL:	10% de la pérdida, mínimo COL\$ 4000000.
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS:	10% de la pérdida, mínimo COL\$ 4000000.

PARA EFECTOS DE CUMPLIR NOTIFICACIÓN LA
DIRECCIÓN DE LA COMPAÑIA ES:
CRA 20 NO. 76A-77
BOGOTÁ
Superintendencia Suramericana S.A.

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
CALLE 14 N° 10-10
RESPONSABLE DE IMPRIMIR SOBRE LAS VENTAS REMANENTES
www.suramericana.com.co Página 1

- CLIENTE -

suramericana

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT. 890.903.407-9

CERTIFICA QUE:

Los señores **CENTRO DE DIAGNOSTICO UROLOGICO S.A. CDU S.A.**, identificados con Nit. No. **1053797046**, tienen las siguientes Pólizas:

FRAUDE: 11-30948

RESPONSABILIDAD CIVIL DAÑOS A TERCEROS: 13-624997

MULTIRIESGO CORPORATIVO: 30-740952

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLINICAS Y HOSPITALES: 13-621423

Expedidas con una vigencia del 22 de Marzo de 2021, al 22 de Marzo de 2022, las cuales han sido financiadas a través de La Compañía **SERVICIOS GENERALES SURAMERICANA S.A.**, que para efectos de la Compañía se encuentran legalizadas y al día en los pagos.

Para constancia se firma en Manizales el día 7 de Abril de 2021.



MARIA TERESA JIMENEZ ARANGO.

Promotora Milán

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.



PAY 14 2021 09:15:16 REMES 9.30

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
MULTIPAGAS MANIZALES
CL 21 21 41 CENTRO

C.ÚNICO: 3007023041

TER: ACC00505

RECIBO: 071424

RRK: 071896

APRO: 060457

RECAUDO

CONVENIO: 34052

CONFIANZA S.A.

REF: 1660101752

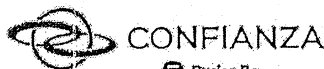
VALOR \$ 1.509.841

Bancolombia es responsable por los servicios
prestados por el CB. El CB no puede prestar
servicios financieros por su cuenta. Verifique
que la información en este documento este
correcta. Para reclamos comuníquese al
018000912145. Conserve esta tirilla como
soporte.

*** COMERCIO ***

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Página 1/2



CONFIANZA
Swiss Re
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA

80200567

CERTIFICADO

RE15881

REFERENCIA PAGO
ELECTRONICO

090000624

DD MM AAAA

SUCURSAL: MANIZALES

USUARIO: COCAMPO

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICIÓN: 20 05 2021

TOMADOR:	CENTRO DE DIAGNOSTICO UROLOGICO	C.C. O NIT:	810002335	1
DIRECCIÓN:	CR 27 66 30 PALERMO	CIUDAD:	MANIZALES	
E-MAIL:	GERENCIAMANIZALES@CDU.COM.CO	TELÉFONO:	8876505	
ASEGURADO:	CENTRO DE DIAGNOSTICO UROLOGICO	C.C. O NIT:	810002335	1
DIRECCIÓN:	CR 27 66 30 PALERMO	CIUDAD:	MANIZALES	TEL 8876505

BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000000000	
DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TEL.

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN
DESDE 10 05 2021	HASTA 31 12 2021		NUEVA
			272,557,800.0

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:
100.00	URIBE ARANG, JOSE OSCAR					MONEDA
						VALORES
						PRIMA NETA
						PESOS
						438,706.00
						CARGOS DE EMISIÓN
						PESOS
						0.00
						IVA
						PESOS
						83,354.00
						TOTAL
						522,060.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Predios Labores Operaciones / Vigencia	10-05-2021	31-12-2021	0.00	272,557,800.00	438,706.00	10.00	7,500,000.0
Predios Labores Operaciones / Evento	10-05-2021	31-12-2021	0.00	272,557,800.00	0.00	10.00	7,500,000.0
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	10-05-2021	31-12-2021	0.00	54,000,000.00	0.00	10.00	2,000,000.0
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	10-05-2021	31-12-2021	0.00	27,000,000.00	0.00	10.00	2,000,000.0
Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia	10-05-2021	31-12-2021	0.00	54,000,000.00	0.00	10.00	2,000,000.0
Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento	10-05-2021	31-12-2021	0.00	27,000,000.00	0.00	10.00	2,000,000.0
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	10-05-2021	31-12-2021	0.00	54,000,000.00	0.00	10.00	2,000,000.0
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	10-05-2021	31-12-2021	0.00	27,000,000.00	0.00	10.00	2,000,000.0
Resp Civil Patronal / Vigencia	10-05-2021	31-12-2021	0.00	54,000,000.00	0.00	10.00	2,000,000.0
Resp Civil Patronal / Evento	10-05-2021	31-12-2021	0.00	54,000,000.00	0.00	10.00	2,000,000.0
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia	10-05-2021	31-12-2021	0.00	54,000,000.00	0.00	10.00	2,000,000.0
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento	10-05-2021	31-12-2021	0.00	54,000,000.00	0.00	10.00	2,000,000.0
Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Vigencia	10-05-2021	31-12-2021	0.00	54,000,000.00	0.00	10.00	2,000,000.0
Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Evento	10-05-2021	31-12-2021	0.00	54,000,000.00	0.00	10.00	2,000,000.0

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDEMNIZAR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES SIEMPRE QUE DERIVEN DE UN DAÑO FÍSICO Y/O MATERIAL IMPUTABLES A TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA PÓLIZA, Y CAUSADOS POR LESIONES, MUERTE Y/O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS Y DERIVADOS DE LA EJECUCIÓN E CONTRATO PN RASES No 3- No 86-7-2011-24 RELACIONADO CON LA PRESTACION DE SERVICIOS DE PROCEDIMIENTOS AVANZADOS EN UROLOGIA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No PARA EL GRUPO 3: UNIDAD PRESTADORA EN SALUD CALDAS, CON SEDE MANIZALES.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODR REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VAL DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES I.V.A.-RÉGIMEN COMÚN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIB REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO I SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE TOMADOR Y/O ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN L CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBL ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSPARENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACID PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.CO.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-00-04-04 ADJUNTA.

DE COLOMBIA

Paula G. /
TOMADOR



[415]770998911901[8020]0900006242

COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-F0-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 No 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de Impresión:

Thu, 20 May 2021 16:14:2

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL



CONFIANZA

Swiss Ra
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA

CERTIFICADO

REFERENCIA PAGO
ELECTRONICO

Página 2/2

802005677

RE15888

0900006242

DD MM AAAA

SUCURSAL: MANIZALES

USUARIO: COCAMPO

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 20 05 2021*

TOMADOR:		CENTRO DE DIAGNOSTICO UROLOGICO		C.C. O NIT: 810002335		1	
DIRECCIÓN:		CR 27 66 30 PALERMO		CIUDAD:		MANIZALES	
E-MAIL:		GERENCIAMANIZALES@CDU.COM.CO		TELÉFONO:		8876505	
ASEGURADO:		CENTRO DE DIAGNOSTICO UROLOGICO		C.C. O NIT:		810002335	
DIRECCIÓN:		CR 27 66 30 PALERMO		CIUDAD:		MANIZALES	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:		0000000000	
DIRECCIÓN:				CIUDAD:		TEL.	
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN	
DESDE 10 05 2021		HASTA 31 12 2021				NUEVA	
						272,557,800.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA	
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA
100.00	URIBE ARANG, JOSE OSCAR					PRIMA NETA	PESOS
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS
						IVA	PESOS
						TOTAL	PESOS
							438,706.00
							0.00
							83,354.00
							522,060.00

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA

El asegurado debe velar porque se cumplan los parámetros, protocolos y dotaciones establecidos en lo relacionado con bioseguridad y salubridad en el sitio de trabajo de acuerdo con los nuevos ordenamientos de ley en relación con sus empleados, así como los empleados de sus contratistas y subcontratistas.

Quedan excluidas los daños derivados de:

BROTE, EPIDEMIA, VIRUS, ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y/O CONTAGIOSAS, PANDEMIA O EMERGENCIA PÚBLICA (ESTAS DOS ÚLTIMAS, DECLARADAS FORMALMENTE POR EL ESTADO O ENTE TERRITORIAL DEL MISMO)

AMPAROS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS Y RC CRUZADA

OPERAN EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL INDIVIDUAL CONTRATADA O NO, POR CADA CONTRATISTA Y SUBCONTRATISTA CON UN LIMITE MINIMO POR EVENTO DE \$50.000.000. ESTOS AMPAROS APLICAN SIEMPRE QUE EL ASEGURADO PRINCIPAL SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE.

AMPARO DE VEHICULOS PROPIOS O NO PROPIOS

OPERAN EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE LA PÓLIZA DE AUTOMOVIL CONTRATADA O NO CON LÍMITES MINIMOS POR EVENTO DE \$100.000.000/\$100.000.000/\$200.000.000. EN CASO DE SINIESTRO SE DEBE DEMOSTRAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL VEHICULO SINIESTRADO Y EL CONTRATO AMPARADO BAJO LA PÓLIZA.

LA PRESENTE PÓLIZA NO SE EXTIENDE A CUBRIR RIESGOS PROPIOS DE UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICA

SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE PÓLIZA NO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y/O PROFESIONAL

a presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI CAUSACIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUEDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. A HORA 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 DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

AS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

AS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOZCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

NOTA: EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN HACER MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

LOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y/A REGIMEN COMÚN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. Y ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

A PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS ALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCAMENTE DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES SI COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-00-04-04 ADJUNTA.

Paula V S f
TOMADOR



(415)7709998911901(8020)0900006242

Paula V S f
COMPañía ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

U-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFFICINA EXPEDIDORA

rección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de Impresión:

Thu, 20 May 2021 16:14:21



V 9 30 210412 EMVCC

MAY 20 2021 16:38:27 RBMIT 9.30

CORRESPONSAL BANCOLOMBIA
MULTIPAGAS SANCANCIO
CRA 27A 66 30 LOC 860

C. UNICO: 3007024508

TER: ABC02202

RECIBO: 001804

RRN: 001885

APRO: 462935

RECAUDO

CONVENIO: 34052

CONFIANZA S. A.

REF: 0900006242

VALOR \$ 522.060

Bancolombia es responsable por los servicios
prestados por el CB. El CB no puede prestar
servicios financieros por su cuenta. Verifique
que la informacion en este documento este
correcta. Para reclamos comuniquese al
018000912345. Conserve esta tirilla como
soporte.

*** COMERCIO ***