

SUCURSAL: 35. SOGAMOSO

USUARIO: MORENOMH

TIP CERTIFICADO:

Modificación

FECHA

TOMADOR/GARANTIZADO:	FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA.	C.C. O NIT:	830018535	9
DIRECCIÓN:	CL 97B 51 38	CIUDAD:	BOGOTÁ	
E-MAIL:	servicioalcliente2@fridenhospitalaria.co	TELÉFONO:	6357273	
ASEGURADO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	C.C. O NIT:	900959048	4
DIRECCIÓN:	TV 74F 40B 54 SUR	CIUDAD:	BOGOTÁ D.C.	TEL. 4460714
BENEFICIARIO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	C.C. O NIT:	900959048	4
DIRECCIÓN:	TV 74F 40B 54 SUR	CIUDAD:	BOGOTÁ D.C.	TEL. 4460714

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 13 11 2018	HASTA 22 03 2019	6,600,000.00	10,000,000.00	16,600,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	VALORES
100.00	ALIANZA MUTUAL DE SEGUROS					3,176.88	
						PRIMA	PESOS 21,271.00
						GAST. EXPED.	PESOS 0.00
						IVA	PESOS 4,041.00
						TOTAL	25,312.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	13-11-2018	22-03-2019	3,300,000.00	8,300,000.00	10,829.00	0.00	0.00
CALIDAD DE LOS BIENES	13-11-2018	22-03-2019	3,300,000.00	8,300,000.00	10,342.00	0.00	0.00

OBJETO DE LA MODIFICACION
POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO DE MODIFICACION, ADICION No. 1 A LAS CONDICIONES CONTRACTUALES DEL CONTRATO No. 5251 DE 2018 EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA CITADA EN REFERENCIA Y SEGUN CONTRATO INICIAL, SE PROCEDE A ACLARAR EL VALOR ASEGURADO DE LA MISMA Y VIGENCIAS, QUEDANDO COMO SE ESTIPULA EN EL PRESENTE DOCUMENTO

CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DESDE 10-08-2018 HASTA 22-03-2019 0.00 CALIDAD DE LOS BIENES DESDE 10-08-2018 HASTA 22-03-2019

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

OBJETO DE LA GARANTIA:
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 5251 DE 2018 CELEBRADO POR LAS PARTES, RELACIONADO CON EJECUTAR POR PARTE DEL CONTRATISTA LAS ACTUACIONES CORRESPONDIENTES PARA DESARROLLAR SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESTACION DEL SERVICIOS DE SALUD.

ESTA POLIZA SE EMITE 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 GARANTIAS ENVIADAS VIA MAIL, TENDRAN PRIMARIA AUTENTICA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECEO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTERIOR EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA COBERTURA, DE LAS EXCEPCIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA, TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PERMANENTE Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS NOMBROS DE MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE COMPANIA, S.A EN TODO EL PAIS.
MUY BIEN NOTAR EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2585 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIO, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETO SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS DE LIQUIDACION A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EMISION.
SIN 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 APLICABLES.
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 CUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE SE INCLUYAN BIEN EN LOS REPORTES A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO SUPLEN LA OBLIGACION DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O MENOS QUE SE EXIJA 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 31 DE LA LEY 95 DE 1995.
AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFESTO Y ACERTO QUE EN MI CALIDAD DE (I) TOMADOR Y/O (II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL RECEO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA 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 TRANSACCION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. GRAN NO. 0752000-7235 30/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG. 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG. 073378 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6011

RES. GRAN NO. 0752000-7235 30/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG. 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG. 073378 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6011

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Tue, 13 Nov 2018 08:55:08

SUCURSAL: 36. SOGAMOSO USUARIO: MORENOMH TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA 13 11 2018

TOMADOR/GARANTIZADO:	FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA.	C.C. O NIT:	830018535	9
DIRECCIÓN:	CL 97B 51 36	CIUDAD:	BOGOTA	
E-MAIL:	servicioalcliente2@fridenhospitalaria.co	TELÉFONO:	6357273	
ASEGURADO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	C.C. O NIT:	900959048	4
DIRECCIÓN:	TV 74F 40B 54 SUR	CIUDAD:	BOGOTA D.C.	TEL. 4480714
BENEFICIARIO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	C.C. O NIT:	900959048	4
DIRECCIÓN:	TV 74F 40B 54 SUR	CIUDAD:	BOGOTA D.C.	TEL. 4480714

VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD	MM	AAAA	DESDE	DD	MM	AAAA
13	11	2018	HASTA	22	03	2019

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.00	ALIANZA MUTUAL DE SEGUROS				
					TRM 3,176.89 MONEDA VALORES
					PRIMA PESOS 21,271.00
					GAST. EXPED. PESOS 0.00
					IVA PESOS 4,041.00
					TOTAL 25,312.00

AMPAROS		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
		Desde	Hasta				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO		13-11-2018	22-03-2019	3,300,000.00	8,300,000.00	10,929.00	0.00	0.00
CALIDAD DE LOS BIENES		13-11-2018	22-03-2019	3,300,000.00	8,300,000.00	10,342.00	0.00	0.00

OBJETO DE LA MODIFICACION POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO DE MODIFICACION,ADICION No. 1 A LAS CONDICIONES CONTRACTUALES DEL CONTRATO No. 5251 DE 2018 EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA CITADA EN REFERENCIA Y SEGUN CONTRATO INICIAL, SE PROCEDE A ACLARAR EL VALOR ASEGURADO DE LA MISMA Y VIGENCIAS, QUEDANDO COMO SE ESTIPULA EN EL PRESENTE DOCUMENTO

CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DESDE 10-08-2018 HASTA 22-03-2019 0.00 CALIDAD DE LOS BIENES DESDE 10-08-2018 HASTA 22-03-2019

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

OBJETO DE LA GARANTIA: AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 5251 DE 2018 CELEBRADO POR LAS PARTES, RELACIONADO CON EJECUTAR POR PARTE DEL CONTRATISTA LAS ACTUACIONES CORRESPONDIENTES PARA DESARROLLAR SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESTACION DEL SERVICIOS DE SALUD.

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 GARANTIAS ENVIADAS VIA MAIL, TENER FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ADICIONARA 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 ANTERIOR EL CUANTILADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA, TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS COMBINAOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS SERVICIOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAIS. **VER NOTAR** 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 DEL DECRETO 1082 DE 2015, LOS PAGOS DE LA PRIMA SE PODRAN 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 TABA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS DE LIQUIDACION A LA TABA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SONOS GRANDES CONTRIBUYENTES IVA, ASUMEN COMULANTES 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, DEBIA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LETRAS Y REGULACIONES APLICABLES. 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, ME NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADOS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LA PRESENTE GARANTIA NO SUPLEN POR FALTA DE MANO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O MENOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PRECISADO EN EL NUMERAL 15 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 93 DE 1993. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE EL TOMADOR Y/O EL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL SEGURO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INQUIRIDA DE LA CUAL, SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SEÑALADOS, 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.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN No. 18752007287235 30/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 073378 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 8511

TOMADOR [Firma] COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA [Firma]

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso T - Bogotá, D.C. - Colombia

Tue, 13 Nov 2018 20:55:55