

SUCURSAL: 36. SOGAMOSO USUARIO: MORENOMH TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA DD MM AAAA 20 12 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	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	18	12	2018	HASTA	25 05 2019
			20,600,000.00	5,800,000.00	26,400,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	VALORES
100.00	ALIANZA MUTUAL DE SEGUROS					3,216.55	21,089.00
						PESOS	0.00
						PESOS	4,007.00
						PESOS	25,096.00

AMPAROS		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
		Desde	Hasta				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO		18-12-2018	25-05-2019	10,300,000.00	13,200,000.00	10,670.00	0.00	0.00
CALIDAD DE LOS BIENES		18-12-2018	25-05-2019	10,300,000.00	13,200,000.00	10,419.00	0.00	0.00

OBJETO DE LA MODIFICACION

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO DE ADICION No 3 EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA CITADA EN REFERENCIA Y SEGUN CONTRATO , SE PROCEDE A AUMENTAR DE VALOR DEL CONTRATO QUEDANDO COMO LO REQUIERE EL DOCUMENTO

CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DESDE 10-08-2018 HASTA 25-05-2019 0.00 CALIDAD DE LOS BIENES DESDE 10-08-2018 HASTA 25-05-2019

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

OBJETO DE LA MODIFICACION

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO DE ADICION No 2 EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA CITADA EN REFERENCIA , SE PROCEDE A ACLARAR LAS VIGENCIAS DE LA MISMA " PRORROGA" Y AUMENTO DE VALOR

CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DESDE 10-08-2018 HASTA 25-05-2019 0.00 CALIDAD DE LOS BIENES DESDE 10-08-2018 HASTA 25-05-2019

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

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

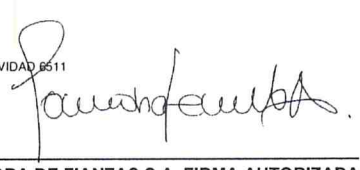
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

OBJETO DE LA GARANTIA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SUMINISTRO

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 CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARA 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 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 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 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO 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 TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARAN 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 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, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN RELACIONADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
 LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA 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 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.

RES. DIAN NO. 18762007287235 9/3/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 073378 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

  
 TOMADOR (415)770999891901(8020)3660078202 COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

**GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO
 EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES**
 Decreto 1082 de 2015

Póliza 36 GU051281
 CERTIFICADO 36 GU078202

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 3660078202

DD MM AAAA
 20 12 2018

SUCURSAL: 36. SOGAMOSO USUARIO: MORENOMH TIT CERTIFICADO: Modificacion

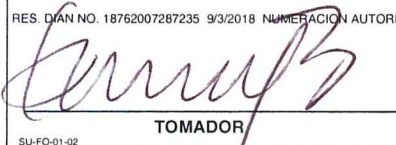
TOMADOR/GARANTIZADO:	FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA.	C.C. O NIT:	830018535	9
DIRECCIÓN:	CL 97B 51 36	CIUDAD:	BOGOTA	
E-MAIL:	servicioalcliente2@fridenhospitalaria.co	TELÉFONO:	6357273	
ASEGURADO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	C.C. O NIT:	900959048	4
DIRECCIÓN:	TV 74F 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 18 12 2018				DD MM AAAA HASTA 25 05 2019		ANTERIOR 20,600,000.00		ESTA MODIFICACIÓN 5,800,000.00		NUEVA 26,400,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO					PRIMA				
%PART 100.00	NOMBRE ALIANZA MUTUAL DE SEGUROS	COMPañIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	3,216.55	MONEDA	VALORES	
							PRIMA		PESOS	21,089.00	
							GAST. EXPED.		PESOS	0.00	
							IVA		PESOS	4,007.00	
							TOTAL			25,096.00	

No. 5251 DE 2018 CELEBRADO POR LAS PARTES, RELACIONADO CON EJECUTAR POR PARTE DEL CONTRATISTA LAS ACTUACIONES CORRESPONDIENTES PARA DESARROLLAR SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESTACIÓN DEL SERVICIOS DE SALUD.

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 CARATULAS 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 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 COMUNICANTES 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 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 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 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 COMPAÑÍA, 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 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 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.

RES. DIAN NO. 18762007287235 9/3/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 073378 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511


 TOMADOR



(415)7709998911901(8020)3660078202


 COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FD-01-02

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Thu, 20 Dec 2018 08:14:47