ELBA LILIA ACUÑA RODRIGUEZ

ASESORA EN SEGUROS

ELAR SEGUROS

Tunja, Carrera 9 N°. 20-99 - Of. 102 - Centro Comercial 2000 - Telefax 743 5034 - 744 8839
Cels. 310 6987463 - 300 4965599 E-mail: elarsegu@yahoo.com - elba.acua@yahoo.com

Fecha: 30 (Día) 11 (Mes) 2018 (Año)

RECIBO DE PAGO Nº 39099

De: Correa Correa Ramon Humberto

Dirección: _____ Teléfono: _____

PRODUCTO	COMPAÑIA	Nº. POLIZA Y/O CONTROL	CONCEPTO	VALOR
Cumplimiento	Solidaria	996 - 50736	pago total	$ 24.724
RC. profesional	Confianza	RM001828		$ 35.700

SON: Sesenta mil cuatrocientos Veinti cuatro pesos m/c

OTROS	$	
SUBTOTAL	$	
IVA	$	
TOTAL	$	60.424
SALDO	$	

Este documento no es válido como Póliza o Título Legal.

Recibí: Marcela Reyes

Graffiboy - Telefax 743 1050 - Tunja

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT>860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V3

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6002564554

PÓLIZA No: 600 - 47 - 994000050736 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: TUNJA COD. AGENCIA: 600 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	30	11	2018

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	30	11	2018

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: RAMON HUMBERTO CORREA CORREA IDENTIFICACIÓN: CC 7.216.267

DIRECCIÓN: CL 7 36 6 APTO PI 1 CIUDAD: DUITAMA, BOYACA TELÉFONO: 3107612952

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA IDENTIFICACIÓN: NIT 900.801.209-4

BENEFICIARIO: POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA IDENTIFICACIÓN: NIT 900.801.209-4

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	02/05/2018	22/10/2019	6,713,629.40
CALIDAD DEL SERVICIO	02/05/2018	22/10/2019	16,784,073.50

BENEFICIARIOS
NIT 900801209 - POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y CALIDAD DEL SERVICIO A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PN DISAN METUN NO 95-7-20069-18,CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA POLICIA A PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA JUSTIFICACION HECHA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE REQUIERA LOS SERVICIOS EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO CON OPORTUNIDAD EFICIENCIA Y EFICACIA EN EL AREA DE SANIDAD BOYACA EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE DE ACUEDO CON LAS NECESIDADES Y PROGRAMACION ESTABLECIDA
SE ACLARA QUE EL ASEGURADO Y BENEFICIARIO ES LA NACION POLICIA NACIONAL POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA AREA DE SANIDAD DE BOYACA NIT 900.801.209-4
SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO Y SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS SEGUN MODIFICACION NUMERO 001 DE 2018

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****23,497,702.90	$ **********13,777	$*****7,000.00	$ ********3,948	$ **********24,724

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
ELBA LILIA ACUÑA RODRIGUEZ	431	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

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

(415)7701861000019(8020)000000000007000600256455

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

C8D8207A0909FA7958

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

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - RÉGIMEN COMÚN - ACTIVIDAD ECONÓMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

FM-AMDI-14

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT. 860.070.374-9

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MEDICAS

PÓLIZA 26 RM001828

CERTIFICADO 26 RM002819

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2632002819

SUCURSAL: 26. TUNJA **USUARIO:** RAMIREZO **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 30 MM 11 AAAA 2018

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

TOMADOR:	CORREA CORREA RAMON HUMBERTO	**C.C. O NIT:**	7216267 3
DIRECCIÓN:	CL 7 36 06	**CIUDAD:**	DUITAMA
E-MAIL:	ramcorcor@hotmail.com	**TELÉFONO:**	3107612952
ASEGURADO:	CORREA CORREA RAMON HUMBERTO	**C.C. O NIT:**	7216267 3
DIRECCIÓN:	CL 7 36 06	**CIUDAD:** DUITAMA	**TEL.** 3107612952
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	082740
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** 0	**TEL.** 0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	30 11 2018	HASTA 31 08 2019	100,000,000.00	0.00	100,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	ACUÑA RODRIGUEZ ELBA LILIA					PRIMA	PESOS	30,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	5,700.00
						TOTAL		**35,700.00**

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES M	30-11-2018	31-08-2019	100,000,000.00	100,000,000.00	30,000.00	10.00	2,500,000.00
Gastos Judiciales - Vigencia	30-11-2018	31-08-2019	2,000,000.00	2,000,000.00	0.00	10.00	500,000.00
Gastos Judiciales - Evento	30-11-2018	31-08-2019	1,000,000.00	1,000,000.00	0.00	10.00	500,000.00

OBJETO DE LA MODIFICACIÓN: MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SEGUN MODIFICACION NUMERO 001 DE 2018 SE PRORROGA SU PLAZO CONTRACTUAL HASTA 17/04/2019, SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA. LOS DEMÁS TÉRMINOS CONTINÚAN SIN MODIFICARSE.

VIGENCIA TOTAL
DESDE 02/05/2018 HASTA 31/08/2019

OBJETO DEL SEGURO:
INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN MEDICA, COMO MÉDICO GENERAL, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA OPERA BAJO LA MODALIDAD DE "OCURRENCIA" Y SE RIGE POR EL CLAUSULADO GENERAL PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL FORMA 1308-P-06 (SU-OD-04-04) EL CUAL SE ADJUNTA Y FORMA PARTE INTEGRAL DE LA MISMA.

ASEGURADO ADICIONAL: LA NACION - POLICIA NACIONAL - POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA - AREA DE SANIDAD BOYACÁ NIT: 900.801.209-4 SIEMPRE QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE CON EL OBJETO CONTRACTUAL.

EXCLUSION 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 LA 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 O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
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.
LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y 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.
LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.
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 CONOCÍ 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, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN 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-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, 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 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.
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.

RES. DIAN NO. 18762010581377 03/10/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002667 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)2632002819

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA