CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 23 GU057591
CERTIFICADO 23 GU079203

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2360079203

SUCURSAL: 23. PEREIRA **USUARIO:** ECHEVEAN **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 10 MM 12 AAAA 2018

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR/GARANTIZADO:	LABORATORIO CLINICO PATOLOGICO LOPEZ CORREA S.A.	**C.C. O NIT:**	891411381 8
DIRECCIÓN:	CL 24 5 41 LABORATORIO LOPEZ CORREA	**CIUDAD:**	PEREIRA
E-MAIL:	laboratorio@lopezcorrea.com	**TELÉFONO:**	3351223
ASEGURADO:	POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA	**C.C. O NIT:**	900339410 8
DIRECCIÓN:	CL 94 AV VILLA OLIMPICA FRENTE EXPOFUTUR	**CIUDAD:** PEREIRA	**TEL.** 3164770
BENEFICIARIO:	POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA	**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 07 12 2018	**HASTA** 30 09 2022			31,500,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM 3,153.29	MONEDA	VALORES
100.00	OSPINA MORENO CARLOS ALBE					PRIMA	PESOS	115,382.00
						GAST. EXPED.	PESOS	7,000.00
						IVA	PESOS	23,253.00
						TOTAL		145,635.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	07-12-2018	31-01-2020	0.00	8,400,000.00	22,694.00	0.00	0.00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALE	07-12-2018	30-09-2022	0.00	2,100,000.00	20,000.00	0.00	0.00
CALIDAD DE SERVICIO	07-12-2018	30-09-2020	0.00	21,000,000.00	72,688.00	0.00	0.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. PN SECSA DERIS 86-7-20314-18 DE FECHA 07-DIC-2018 CELEBRADO POR LAS PARTES, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL QUE RECIBEN SUS SERVICIOS EN LA SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA A FIN DE PRESTAR UN SERVICIO MÁS INTEGRAL A AQUELLOS QUE POR SUS NECESIDADES EN SALUD LO REQUIEREN".

NOTA 1: LA COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA" RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN.

NOTA 2: EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIERE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTARÁ DESDE EL MOMENTO DE CONTRATACIÓN DE LA PÓLIZA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR.

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 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. TAMBIEN 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 ARTÍCULO 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.
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 COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 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 AUTORIZACION 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-OD-05-07 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762002954341 19/04/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 070307 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)2360079203

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 23 RE001742
CERTIFICADO 23 RE003621

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2350003621

SUCURSAL: 23. PEREIRA **USUARIO:** ECHEVEAN **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 10 MM 12 AAAA 2018

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA COLOMBIA

TOMADOR:	LABORATORIO CLINICO PATOLOGICO LOPEZ CORREA S.A.	**C.C. O NIT:**	891411381 8
DIRECCIÓN:	CL 24 5 41 LABORATORIO LOPEZ CORREA	**CIUDAD:**	PEREIRA
E-MAIL:	laboratorio@lopezcorrea.com	**TELÉFONO:**	3351223
ASEGURADO:	LABORATORIO CLINICO PATOLOGICO LOPEZ CORREA S.A.	**C.C. O NIT:**	891411381 8
DIRECCIÓN:	CL 24 5 41 LABORATORIO LOPEZ CORREA	**CIUDAD:** PEREIRA	**TEL.** 3351223
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	082740
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** 0	**TEL.** 0

VIGENCIA

	DD	MM	AAAA
DESDE	07	12	2018
HASTA	31	05	2019

VALOR ASEGURADO EN PESOS

ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
		156,248,400.00

INTERMEDIARIO

%PART	NOMBRE
100.00	OSPINA MORENO CARLOS ALBE

COASEGURO

COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO

PRIMA

TRM	MONEDA	VALORES
PRIMA	PESOS	187,284.00
GAST. EXPED.	PESOS	0.00
IVA	PESOS	35,584.00
TOTAL		**222,868.00**

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	07-12-2018	31-05-2019	0.00	156,248,400.00	187,284.00	10.00	3,500,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	07-12-2018	31-05-2019	0.00	156,248,400.00	0.00	10.00	3,500,000.00
Responsabilidad Civil Patronal - Vigencia	07-12-2018	31-05-2019	0.00	31,249,680.00	0.00	10.00	1,200,000.00
Responsabilidad Civil Patronal - Evento	07-12-2018	31-05-2019	0.00	15,624,840.00	0.00	10.00	1,200,000.00
Contratista y Subcont Independiente-Vigen	07-12-2018	31-05-2019	0.00	31,249,680.00	0.00	10.00	1,200,000.00
Contratista y Subcont Independiente-Event	07-12-2018	31-05-2019	0.00	15,624,840.00	0.00	10.00	1,200,000.00
Vehiculos Propios y No Propios - Vigencia	07-12-2018	31-05-2019	0.00	31,249,680.00	0.00	10.00	1,200,000.00
Vehiculos Propios y No Propios -Evento	07-12-2018	31-05-2019	0.00	15,624,840.00	0.00	10.00	1,200,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales - Vigencia	07-12-2018	31-05-2019	0.00	31,249,680.00	0.00	10.00	2,500,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales - Evento	07-12-2018	31-05-2019	0.00	15,624,840.00	0.00	10.00	2,500,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	07-12-2018	31-05-2019	0.00	31,249,680.00	0.00	10.00	2,500,000.00
Lucro Cesante - Evento	07-12-2018	31-05-2019	0.00	15,624,840.00	0.00	10.00	2,500,000.00
Gastos Medicos - Vigencia	07-12-2018	31-05-2019	0.00	10,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Medicos - Evento	07-12-2018	31-05-2019	0.00	2,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Judiciales - Vigencia	07-12-2018	31-05-2019	0.00	31,249,680.00	0.00	10.00	1,200,000.00
Gastos Judiciales - Evento	07-12-2018	31-05-2019	0.00	15,624,840.00	0.00	10.00	1,200,000.00

OBJETO DEL SEGURO:
INDEMNIZAR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE) Y EXTRAPATRIMONIALES SIEMPRE QUE SE DERIVEN DE UN DAÑO FÍSICO Y/O MATERIAL IMPUTABLES AL TOMADOR/ASEGURADO, OCASIONADOS POR LESIONES O MUERTE A TERCERAS PERSONAS Y/O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS Y DERIVADOS DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. PN SECSA DERIS 86-7-20314-18 DE FECHA 07-DIC-2018 CELEBRADO POR LAS PARTES, CUYO OBJETO ES "PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL QUE RECIBEN SUS SERVICIOS EN LA SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA A FIN DE PRESTAR UN SERVICIO MÁS INTEGRAL A AQUELLOS QUE POR SUS NECESIDADES EN SALUD LO REQUIEREN".
- PÓLIZA CORRELATIVA DE CUMPLIMIENTO Nro. 23 GU057591

NOTA:
"ASEGURADO" LABORATORIO CLINICO PATOLOGICO LOPEZ CORREA S.A. Y/O POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA N.I.T. 900339410-8

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

RES. DIAN NO. 18762002953906 19/04/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002954 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)2350003621

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 23 RE001742
CERTIFICADO 23 RE003621

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2350003621

SUCURSAL: 23. PEREIRA **USUARIO:** ECHEVEAN **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD 10 MM 12 AAAA 2018

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	LABORATORIO CLINICO PATOLOGICO LOPEZ CORREA S.A.	**C.C. O NIT:**	891411381 8
DIRECCIÓN:	CL 24 5 41 LABORATORIO LOPEZ CORREA	**CIUDAD:**	PEREIRA
E-MAIL:	laboratorio@lopezcorrea.com	**TELÉFONO:**	3351223
ASEGURADO:	LABORATORIO CLINICO PATOLOGICO LOPEZ CORREA S.A.	**C.C. O NIT:**	891411381 8
DIRECCIÓN:	CL 24 5 41 LABORATORIO LOPEZ CORREA	**CIUDAD:** PEREIRA	**TEL.** 3351223
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 07 12 2018	HASTA 31 05 2019			156,248,400.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	OSPINA MORENO CARLOS ALBE					PRIMA	PESOS	187,284.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	35,584.00
						TOTAL		222,868.00

"BENEFICIARIO" TERCEROS AFECTADOS Y/O POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - SECCIONAL DE SANIDAD RISARALDA N.I.T. 900339410-8

LA PRESENTE PÓLIZA OPERA BAJO LA MODALIDAD DE "OCURRENCIA" Y SE RIGE POR EL CLAUSULADO GENERAL PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-04 - ABRIL - 2016 EL CUAL SE ADJUNTA Y FORMA PARTE INTEGRAL DE LA MISMA.

EL AMPARO BÁSICO DE LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR DAÑOS A OTRAS PROPIEDADES DEL ASEGURADO ADICIONAL (DIFERENTES A LAS RELACIONADAS CON EL OBJETO CONTRACTUAL).

EL "TOMADOR/ASEGURADO (CONTRATISTA)" SE COMPROMETE A QUE SUS EMPLEADOS CUMPLAN ESTRICTAMENTE CON LAS NORMAS Y EL REGLAMENTO DE SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.

SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA PROFESIONAL Y/O CONTRACTUAL.

EL AMPARO DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL INDIVIDUAL CONTRATADA O NO POR CADA CONTRATISTA Y SUBCONTRATISTA CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50'000,000.oo ESTOS AMPAROS APLICAN SIEMPRE QUE EL ASEGURADO PRINCIPAL SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE.

EL AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS OPERA EN EXCESO DE COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES, CONTRATADA O NO, CON LÍMITES ASEGURADOS MÍNIMOS DE $100'000,000.oo / $100'000,000.oo / $200'000,000.oo Y DEL SEGURO OBLIGATORIO "SOAT" EN CASO DE SINIESTRO SE DEBE DEMOSTRAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL VEHÍCULO SINIESTRADO Y EL CONTRATO AMPARADO BAJO ESTA PÓLIZA.

SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGA EL AMPARO DE DAÑO MORAL EN EL ENTENDIDO QUE SÓLO PROCEDE SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

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.
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, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 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.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762002953906 19/04/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002954 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)2350003621

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

RECIBO DE CAJA MEDIOS ELECTRONICOS

RECIBO DE CAJA N° 16916

FECHA	SUCURSAL
10/12/2018 04:39:16 p.m.	

RECIBIDO DE: LABORATORIO CLINICO PATOLOGICO LOPEZ CORREA S.A. .

IDENTIFICACION: 8914113818 -

LA SUMA DE: TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL QUINIENTOS TRES PESOS.

VALOR $: $368,503.00

POR CONCEPTO DE: GU057591 GU079203; RE001742 RE003621;

Forma de Pago	Moneda	Plaza	Nro. Doc	Banco	Valor
TRANSACCION PSE	PESOS		28401522	1032-BANCO	$368,503.00

Compañía Aseguradora de Fianzas S.A.
CONFIANZA
NIT.860.070.374-9

CPAGOS

ELABORADO

RECIBIDO

ORIGINAL CLIENTE