

SUCURSAL: 07. NEIVA USUARIO: FALLAL TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR/GARANTIZADO:	SERVICIOS DE EMERGENCIAS MEDICAS CAQUETA S.A.S	C.C. O NIT:	900415353	1
DIRECCIÓN:	CL 15 15 05 BRR CEN	CIUDAD:	FLORENCIA	
E-MAIL:		TELÉFONO:	4358232	
ASEGURADO:	LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD CENAC REGION	C.C. O NIT:	830039670	5
DIRECCIÓN:	CL 6 16 00 DECIMA SEGUNDA BRRRIGADA	CIUDAD:	FLORENCIA	TEL. 3106694075
BENEFICIARIO:	LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD CENAC	C.C. O NIT:	830039670	5
DIRECCIÓN:	CL 6 16 00 DECIMA SEGUNDA BRRRIGADA	CIUDAD:	FLORENCIA	TEL. 3106694075

VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS								
DD MM AAAA		HASTA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA		
DESDE 11 05 2018				18 09 2018						14,000,000.00		
INTERMEDIARIO				COASEGURO				PRIMA				
%PART 100.00	NOMBRE SALAZAR CUELLAR BLANCA LIVI			COMPañIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	2,809.92	MONEDA	VALORES
									PRIMA		PESOS	20,907.00
									GAST. EXPED.		PESOS	7,000.00
									IVA		PESOS	5,302.00
									TOTAL			33,209.00
AMPAROS				VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE			
				Desde	Hasta				%	Mínimo		
SERIEDAD DE LOS OFRECIMIENTOS				11-05-2018	18-09-2018	0.00	14,000,000.00	20,907.00	0.00	0.00		

OBJETO DE LA GARANTÍA:
 GARANTIZAR LA SERIEDAD DE LOS OFRECIMIENTOS SEGUN SELECCIÓN ABREVIADA - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 155 - MDN - EJC - DGSM - DSE - CENAC FLORENCIA - 2018, RELACIONADA CON LA PRESTACION DE SERVICIOS DE TRASLADOS ASISTENCIALES BASICO Y MEDICALIZADO DE AMBULANCIAS PARA EL DISPENSARIO MEDICO DEL BASPC 12 UBICADO EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA Y SUS SATELITES DURANTE LA VIGENCIA 2018, UNIDAD CENTRALIZADA POR LA CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE CENAC REGIONAL FLORENCIA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION 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 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 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.

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.

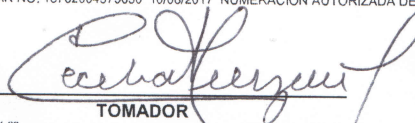
LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS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

LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRará 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 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.

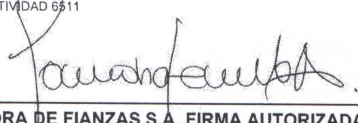
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-00-05-07 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004375650 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 045145 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511


 TOMADOR



(415)7709998911901(8020)0760049640


 COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Wed, 2 May 2018 09:49:12

SUCURSAL: 07. NEIVA

USUARIO: FALLAL

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR/GARANTIZADO: SERVICIOS DE EMERGENCIAS MEDICAS CAQUETA S.A.S

DIRECCIÓN: CL 15 15 05 BRR CEN
E-MAIL:

C.C. O NIT: 900415353 1

CIUDAD: FLORENCIA

TELÉFONO: 4358232

ASEGURADO: LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD CENAC REGION

C.C. O NIT: 830039670 5

DIRECCIÓN: CL 6 16 00 DECIMA SEGUNDA BRRIGADA

CIUDAD: FLORENCIA TEL. 3106694075

BENEFICIARIO: LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD CENAC

C.C. O NIT: 830039670 5

DIRECCIÓN: CL 6 16 00 DECIMA SEGUNDA BRRIGADA

CIUDAD: FLORENCIA TEL. 3106694075

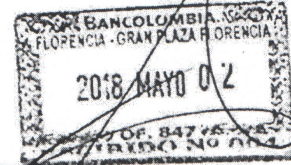
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN
DESDE 11 05 2018	HASTA 18 09 2018		NUEVA
			14,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	VALORES
100.00	SALAZAR CUELLAR BLANCA LIVI					2,809.92	MONEDA PESOS
						PRIMA	20,907.00
						GAST. EXPED.	7,000.00
						IVA	5,302.00
						TOTAL	33,209.00

AMPAROS		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
		Desde	Hasta				%	Mínimo
SERIEDAD DE LOS OFRECIMIENTOS		11-05-2018	18-09-2018	0.00	14,000,000.00	20,907.00	0.00	0.00

OBJETO DE LA GARANTÍA:
 GARANTIZAR LA SERIEDAD DE LOS OFRECIMIENTOS SEGUN SELECCIÓN ABREVIADA - PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 155 - MDN - EJC - DGSM - DSE - CENAC FLORENCIA - 2018, RELACIONADA CON LA PRESTACION DE SERVICIOS DE TRASLADOS ASISTENCIALES BASICO Y MEDICALIZADO DE AMBULANCIAS PARA EL DISPENSARIO MEDICO DEL BASPC 12 UBICADO EN EL MUNICIPIO DE FLORENCIA Y SUS SATELITES DURANTE LA VIGENCIA 2018, UNIDAD CENTRALIZADA POR LA CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE CENAC REGIONAL FLORENCIA.

BANCOLOMBIA
 RECAUDO Fecha: 02-05-2018 18:34 Costo: 0.00
 Correo: 34052 - CONFIANZA S.A.
 Suc: 847 - GRAN PLAZA FLORENCIA
 Ciudad: FLORENCIA
 Caj: 004 Suc: 2959
 Valor Tot: \$ 33,209.00
 Forma de Pago Efec: \$ 33,209.00
 Pagador: 830039670
 Ref: 0760049640



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 DIVIDIDAS 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 CONOZCO 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 CONDICIONADORES 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 NOTAS" EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 231.2.1 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, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 231.2.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO. EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y A REGIMEN CONTRIBUYENTES 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 EXPIRA 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 NÚMERO 19 DEL ARTÍCULO 23 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 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, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSFERENCIA 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-00-05-01 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762004375650 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 045145 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 0311



(415)7709998911901(8020)0760049640

TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

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

Wed, 2 May 2018 09:40:12