MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO
DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN

EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

En su condición de Ordenador del Gasto DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN, cargo en el que fue nombrado, mediante HR No. 2021315009973543 del 06 de Agosto de 2021 y en la Orden Semanal No. 037 art. 096 Literal A del 10 de Septiembre de 2021, debidamente facultado para celebrar contratos mediante Resolución 0068 del 11 de enero de 2022, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015, la Resolución Ministerial 6302 del 31 de Julio de 2014 "Manual de Contratación" y demás normas concordantes, reglamentarias y complementarias, y quien representa por la delegación conferida al **MINISTERIO DE DEFENSA** y que en el texto de este documento se denominará **DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN,**

CONSIDERANDO:

1. Que de conformidad con lo expresado en el Contrato **No. 387-DMMED-2022**, el oferente contratista deberá aportar a la Entidad, DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN, las garantías de Cumplimiento y sus amparos en los términos indicados a continuación y las solicitadas en el contrato.
2. Que una vez aportada la garantía, el ordenador del gasto cuenta con la obligación de revisar y validar la información en ella consignada.

En razón a las anteriores consideraciones,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar la garantía aportada por el contratista, bajo los siguientes criterios:

DATOS	GARANTÍAS
Entidad Contratista:	**CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.S**
Nit.	900.236.850-2
Nombre del representan legal	**VADIN ÁNGEL RAMIREZ AGUDELO**
C.C representan legal:	8.471.816 de San Jerónimo
Objeto del contrato:	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ONCOLOGÍA, ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA QUE INCLUYA TODAS LAS ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTO, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA LAS UNIDADES CENTRALIZADAS POR EL DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN, REGIONAL SIETE VIGENCIA 2022".**
Aseguradora:	SEGUROS CONFIANZA
NIT Aseguradora:	860.070.374-9
Póliza Número y Fecha :	GU346327 22/06/2022
Cobertura y Vigencia de la Garantía:	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO : 13/06/2022 HASTA 30/04/2023
Valor Asegurado:	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: $ 70.000.000,00
Cobertura y Vigencia de la Garantía:	CALIDAD DEL SERVICIO: 13/06/2022 HASTA 31/12/2023
Valor Asegurado:	CALIDAD DEL SERVICIO: $ 70.000.000,00
Cobertura y Vigencia de la Garantía:	PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES: 13/06/2022 HASTA 30/12/2025
Valor Asegurado:	PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES: $17.500.000,00
Cobertura y Vigencia de la Garantía: Valor Asegurado:	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: No. 52286 DESDE 22/03/2022 HASTA 30/03/2023 $ 5.000.000.000,00.

ARTÍCULO SEGUNDO: Ordenar el archivo del presente acto dentro del expediente contractual correspondiente.

Dada en Medellín el 23 de junio del 2022.

Mayor **OSCAR FERNANDO SÁENZ HAMON**
Subdirector Administrativo Dispensario Médico de Medellín

Elaboro: SV. HANNETH REINA
Analista Contratos DMMED

Vo. Bo: PS. ABG. ANA CECILIA VILLEGAS TAMAYO
Asesor jurídico contratos DMMED

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 801009076
CERTIFICADO GU346327
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO

SUCURSAL: MEDELLIN USUARIO: CLOPERA TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: DD 22 MM 06 AAAA 2022

TOMADOR/GARANTIZADO	CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.	C.C. O NIT:	900236850 2
DIRECCIÓN:	CR 48 46 A S 107	CIUDAD:	ENVIGADO
E-MAIL:	CENTROONCOLOGICO@COA.COM.CO	TELÉFONO:	3221024
ASEGURADO:	DISPENSARIO MEDICO MEDELLÍN	C.C. O NIT:	901541037 1
DIRECCIÓN:	CR 77 C 51 136	CIUDAD: MEDELLIN	TEL. 3695020
BENEFICIARIO:	DISPENSARIO MEDICO MEDELLÍN	C.C. O NIT:	901541037 1
DIRECCIÓN:	CR 77 C 51 136	CIUDAD: MEDELLIN	TEL. 3695020

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE DD 13 MM 06 AAAA 2022	HASTA DD 31 MM 12 AAAA 2025	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
		157,500,000.00	0.00	157,500,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	AON RISK SERVICES COLOMBIA S A CORREDORES DE SEGUROS					PRIMA NETA	PESOS	
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	
						IVA	PESOS	
						TOTAL		

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Cumplimiento	13-06-2022	30-04-2023	70,000,000.00	70,000,000.00			
Pago salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	13-06-2022	31-12-2025	17,500,000.00	17,500,000.00			
Calidad de servicio	13-06-2022	31-12-2023	70,000,000.00	70,000,000.00			

OBJETO DE LA GARANTIA:

SE ACLARA BAJO TEXTO DE LA PRESENTE POLIZA.

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.387 DMMED 2022 CELEBRADO POR LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ONCOLOGÍA, ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA QUE INCLUYA TODAS LAS ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTO, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA LAS UNIDADES CENTRALIZADAS POR EL DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN, REGIONAL SIETE VIGENCIA 2022...

NOTA : EN CASO DE RECLAMACION POR LA PRESENTE GARANTIA, LA COMPAÑIA ASEGURADORA. RENUNCIA EXPRESAMENTE AL BENEFICIO DE EXCUSION.

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 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 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 Código clausulado: 10/12/2021-1309-P-05-SU-OD-05-08-GUES-D001 Nota técnica: 10/12/2021-1308-NT-P-05 NT-CU-GUECANSV05

(415)7709998911901(8020)0000000000

TOMADOR

María Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.598

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 801009076
CERTIFICADO GU346327
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO

SUCURSAL: MEDELLIN USUARIO: CLOPERA TIPO CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: DD 22 MM 06 AAAA 2022

TOMADOR/GARANTIZADO	CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.	C.C. O NIT:	900236850 2
DIRECCIÓN:	CR 48 46 A S 107	CIUDAD:	ENVIGADO
E-MAIL:	CENTROONCOLOGICO@COA.COM.CO	TELÉFONO:	3221024
ASEGURADO:	DISPENSARIO MEDICO MEDELLÍN	C.C. O NIT:	901541037 1
DIRECCIÓN:	CR 77 C 51 136	CIUDAD: MEDELLIN	TEL. 3695020
BENEFICIARIO:	DISPENSARIO MEDICO MEDELLÍN	C.C. O NIT:	901541037 1
DIRECCIÓN:	CR 77 C 51 136	CIUDAD: MEDELLIN	TEL. 3695020

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE DD 13 MM 06 AAAA 2022	HASTA DD 31 MM 12 AAAA 2025	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
		157,500,000.00	0.00	157,500,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	AON RISK SERVICES COLOMBIA S A CORREDORES DE SEGUROS					PRIMA NETA	PESOS	
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	
						IVA	PESOS	
						TOTAL		

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Cumplimiento	13-06-2022	30-04-2023	70,000,000.00	70,000,000.00			
Pago salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	13-06-2022	31-12-2025	17,500,000.00	17,500,000.00			
Calidad de servicio	13-06-2022	31-12-2023	70,000,000.00	70,000,000.00			

OBJETO DE LA GARANTIA:

SE ACLARA BAJO TEXTO DE LA PRESENTE POLIZA.

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No.387 DMMED 2022 CELEBRADO POR LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ONCOLOGÍA, ATENCIÓN INTEGRAL AMBULATORIA Y HOSPITALARIA QUE INCLUYA TODAS LAS ACTIVIDADES DE INTERVENCIÓN Y PROCEDIMIENTO, CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES PARA LAS UNIDADES CENTRALIZADAS POR EL DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN, REGIONAL SIETE VIGENCIA 2022...

NOTA : EN CASO DE RECLAMACION POR LA PRESENTE GARANTIA, LA COMPAÑIA ASEGURADORA. RENUNCIA EXPRESAMENTE AL BENEFICIO DE EXCUSION.

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 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 REPORTADOS 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 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 FOR \ Código clausulado: 10/12/2021-1300-P-05-SU-OD-05-08-GUES-D00I Nota técnica: 10/12/2021-1300-NT-P-05 NT-CU-GUECANSV05

(415)7709998911901(8020)0000000000

María Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

CHUBB

Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 326-6200 PBX
Nit 860.026.518-6 (57 601) 319-0300
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7 (57 601) 319-0400
Bogotá D.C. (57 601) 319-0408 Fax
Colombia www.chubb.com/co

Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	22 Aum con mov p	52286	12	**12005228600012**

Sucursal	Vigencia del Seguro	Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Fecha de Emisión	Año	Mes	Día
05 CALI	**Desde**	2022	03	22	00	**Hasta**	2023	03	30	24		2022	03	18

Tomador	CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA SA	**C.C. O NIT**	9002368502
Dirección	CRA 48 N46A SUR 107	**Ciudad**	MEDELLIN
Asegurado	CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA SA	**C.C. O NIT**	9002368502
Dirección	CRA 48 N46A SUR 107	**Ciudad**	MEDELLIN
Beneficiario	CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA SA	**C.C. O NIT**	9002368502
Dirección	CRA 48 N46A SUR 107	**Ciudad**	MEDELLIN

Intermediario

30352	AON RISK COLOMBIA S. A.	1,50
42617	AON RISK COLOMBIA S.A.	7,35
42618	AON RISK COLOMBIA S.A.	6,15

Información del Riesgo: La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

SE EMITE ENDOSO SEGÚN INFORMACION ADJUNTA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.
Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com
Salvo disposición legal o contracual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.
Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax: (57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com
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.
La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirientes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Valor Prima Gravada	67.627.397,00	$COP
Valor Prima No Gravada	0,00	$COP
Valor I.V.A.	12.849.205,00	$COP
Total Prima	**67.627.397,00**	**$COP**
Gastos de Expedicion	0,00	$COP
I.V.A. Gastos Expedicion	0,00	$COP
Total otros Pagos	**0,00**	**$COP**
Total a Pagar	**80.476.602,00**	**$COP**

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

AGENTE

CHUBB

POLIZA No. 12	ANEXO No. 0012	PAG No. 1
ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.		

- A partir de Marzo 22 de 2022 a las 00:00 horas se incluye como Asegurado a CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.
-
- Fecha de Retroactividad : Febrero 20 de 2021
  Se cubren los hechos ocurridos a partir del inicio de la vigencia de la primera póliza contratada con Chubb Seguros Colombia S.A. Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad

  Para límites superiores a COP3.300.000.000 la fecha de retroactividad será Marzo 22 de 2022 a las 00:00 horas

- Fecha de antigüedad: 20 de febrero de 2021

- Se modifica la exclusión 3.27. **CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS** y en su lugar se reemplaza por la siguiente:

  EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

  3.27. CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS

  ACTOS MÉDICOS DE CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS

Plazo de pago de prima: 30 días

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Calle 72 #10-51 Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O +(601) 319 0300
F +(601) 319 0408

C-OPS-74020

Señores:
EL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
NIT: 860.026.518-6
CERTIFICA QUE:

CHUBB

CENTRO MÉDICO IMBANACO DE CALI SA *identificada con* ***Nit. 890.307.200-5*** tiene contratada con nuestra compañía la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica No. **12- 52286,** bajo las condiciones que detallamos a continuación:

TOMADOR:

CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A. / CLINICA MEDELLIN S.A.
INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. /CEDIMED SAS
CLINICA DEL PRADO SAS / CLINICA DE LA MUJER SAS
CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.S.

ASEGURADO:

CENTRO MEDICO IMBANACO DE CALI S.A. /CLINICA MEDELLIN S.A.
INVERSIONES MEDICAS DE ANTIOQUIA S.A. /CEDIMED SAS
CLINICA DEL PRADO SAS /CLINICA DE LA MUJER SAS.
CENTRO ONCOLOGICO DE ANTIOQUIA S.A.S.

VIGENCIA:
Del 30 de septiembre del 2021 24:00 horas - 30 de marzo del 2023

LÍMITE ASEGURADO:
Limite: $5.000 millones por reclamo y en el agregado para la vigencia *único y compartido entre los asegurados de acuerdo a las condiciones de la póliza.*

DEDUCIBLE:

Daños: 10% mínimo COP 100.000.000 por reclamo
Gastos legales: 10% mínimo COP 50.000.000 por reclamo

Esta certificación se encuentra sujeta a la totalidad de términos, condiciones, amparos, exclusiones, garantías, definiciones y sublímites de acuerdo con la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica No. 12-52286, emitida por CHUBB SEGUROS, y el clausulado de condiciones generales.

Este certificado no modifica de manera alguna ni toma precedente sobre los términos y condiciones de la póliza No. 12-52286.

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, el día 22 de Junio de 2022.

Cordialmente,

GLORIA STELLA GARCÍA MONCADA
CHUBB SEGUROS DE COLOMBIA S.A.