AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
3	30	8001003843

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
TIPO DE POLIZA : GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO

FECHA SOLICITUD DÍA	MES	AÑO	CERTIFICADO DE	Nº CERTIFICADO	Nº AGRUPADOR	SUCURSAL
23	01	2018	EXPEDICION	0		BARRANQUILLA

TOMADOR MERLYS GREGORIA MARRIAGA GUERR — CC 22.591.951
DIRECCIÓN CARRERA 44 No.40e-88, BARRANQUILLA, ATLANTICO — TELÉFONO

AFIANZADO MERLYS GREGORIA MARRIAGA GUERR — CC 22.591.951
DIRECCIÓN CARRERA 44 No.40e-88, BARRANQUILLA, ATLANTICO — TELÉFONO

BENEFICIARIO MDN - ARC - DIRECCION DE SANIDAD NAVAL — NIT 830.039.670-5
DIRECCIÓN VIA 40 CALLE 58 ESQUINA, BARRANQUILLA, ATLANTICO — TELÉFONO 3615900

MONEDA	PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	HORA	HASTA DÍA	MES	AÑO	HORA	NÚMERO DE DÍAS
Pesos														
TIPO CAMBIO 1.00		FECHA MAXIMA DE PAGO	23	1	2018	18	01	2018	00:00	30	04	2019	00:00	467

DETALLE DE COBERTURAS

Asegurado : MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJERCITO NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - BATALLON DE APOYO Y SER
NIT: 830.039.670-5

Ramo : CUMPLIMIENTO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	Vig. Desde	Vig. Hasta
CUMPLIMIENTO	1,219,337.00	18/01/2018	30/04/2019
CALIDAD DEL SERVICIO	1,219,337.00	18/01/2018	30/04/2019

BENEFICIARIOS

Nombre	Documento
MDN - ARC - DIRECCION DE SANIDAD NAVAL	NIT 830.039.670-5

OBJETO:
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS A CARGO DEL AFIANZADO, ORIGINADO EN VIRTUD DEL CONTRATO NO. 022-DISAN-ARC-ESM1034-2018, CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO FONOAUDIOLOGI PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 1034 EN FORMA INDEPENDIENTE Y CON TOTAL AUTONOMINA TECNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA CON SUS PROPIOS MEDIOS TODO ELLO DE ACUERDO CON LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LA OFERTA Y EL ESTUDIO PREVIO.

AXA COLPATRIA EMITE LA PRESENTE POLIZA QUE SE RIGE BAJO EL CONDICIONADO No. 12/10/2017-1306- P-05-P/531/OCTUBRE/17-D00I.

FACTURA A NOMBRE DE: MERLYS GREGORIA MARRIAGA GUERR
FORMA DE PAGO: CONTADO CUMPLIMIENTO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO (ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990).

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA (*) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.
(*) FORMA ANEXA:

VALOR ASEGURADO TOTAL	$ **********2,438,674.00
PRIMA	$**********40,000.00
	$**********0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	$**********7,600.00
AJUSTE AL PESO	$**********0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	$**********47,600.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN BARRANQUILLA A LOS 23 DIAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2018

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO

CÓDIGO	COMPAÑÍA	% PARTICIPACION	PRIMA

INTERMEDIARIOS

CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
27775	Agente	MARGARITA SENIOR MOLINARES	100.00