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 36 GU051281
CERTIFICADO 36 GU079653

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 3660079653

**SUCURSAL:** 36. SOGAMOSO **USUARIO:** MORENOMH **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 07 MM 03 AAAA 2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TOMADOR/GARANTIZADO:** | FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA. | **C.C. O NIT:** | 830018535 9 |
| **DIRECCIÓN:** | CL 97B 51 36 | **CIUDAD:** | BOGOTA |
| **E-MAIL:** | servicioalcliente2@fridenhospitalaria.co | **TELÉFONO:** | 6357273 |
| **ASEGURADO:** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE | **C.C. O NIT:** | 900959048 4 |
| **DIRECCIÓN:** | TV 74F 40B 54 SUR | **CIUDAD:** BOGOTA D.C. | **TEL.** 4480714 |
| **BENEFICIARIO:** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE | **C.C. O NIT:** | 900959048 4 |
| **DIRECCIÓN:** | TV 74F 40B 54 SUR | **CIUDAD:** BOGOTA D.C. | **TEL.** 4480714 |

| VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | |
|---|---|---|---|---|
| DD MM AAAA | DD MM AAAA | ANTERIOR | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA |
| **DESDE** 27 02 2019 | **HASTA** 22 08 2019 | 48,400,000.00 | 0.00 | 48,400,000.00 |

| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | | | PRIMA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| %PART | NOMBRE | COMPAÑIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM 3,106.16 | MONEDA | VALORES |
| 100.00 | ALIANZA MUTUAL DE SEGUROS | | | | | PRIMA | PESOS | 22,860.00 |
| | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 |
| | | | | | | IVA | PESOS | 4,343.00 |
| | | | | | | **TOTAL** | | **27,203.00** |

| AMPAROS | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | VALOR PRIMA EN PESOS | DEDUCIBLE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Desde | Hasta | | | | % | Mínimo |
| CUMPLIMIENTO DE CONTRATO | 27-02-2019 | 22-08-2019 | 24,200,000.00 | 24,200,000.00 | 11,635.00 | 0.00 | 0.00 |
| CALIDAD DE LOS BIENES | 27-02-2019 | 22-08-2019 | 24,200,000.00 | 24,200,000.00 | 11,225.00 | 0.00 | 0.00 |

**OBJETO DE LA MODIFICACION**

**POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO DE PRORROGA NO. 03 A LAS CONDICIONES CONTRACTUALES DEL CONTRATO No. 5251 DE 2018 EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA CITADA EN REFERENCIA Y SEGUN CONTRATO INICIAL, SE PROCEDE A PRORROGAR LAS VIGENCIAS DE LA MISMA, QUEDANDO COMO SE ESTIPULA EN EL PRESENTE DOCUMENTO**

**CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DESDE 10-08-2018 HASTA 22-08-2019 CALIDAD DE LOS BIENES DESDE 10-08-2018 HASTA 22-08-2019**

**LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES**

**OBJETO DE LA MODIFICACION**

**POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO DE MODIFICACION, ADICION NO 4 A LAS CONDICIONES CONTRACTUALES DEL CONTRATO DE SUMINSITRO EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA CITADA EN REFERENCIA , SE PROCEDE A ACLARAR EL VALOR ASEGURADO DE LA MISMA, QUEDANDO COMO SE ESTIPULA EN EL PRESENTE DOCUMENTO**

**CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DESDE 10-08-2018 HASTA 25-05-2019 CALIDAD DE LOS BIENES DESDE 10-08-2018 HASTA 25-05-2019**

**LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES**

**OBJETO DE LA MODIFICACION**

**POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO DE ADICION No 3 EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA CITADA EN REFERENCIA Y SEGUN CONTRATO , SE PROCEDE A AUMENTAR DE VALOR DEL CONTRATO QUEDANDO COMO LO REQUIERE EL DOCUMENTO**

**CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DESDE 10-08-2018 HASTA 25-05-2019 0.00 CALIDAD DE LOS BIENES DESDE 10-08-2018 HASTA 25-05-2019**

**LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES**

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 CARATULAS ENVIADAS 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 SATISFACCION DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI 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 DÍA 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 TRANSMISION 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. 18762007287235 9/3/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 073378 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

**TOMADOR**

(415)7709998911901(8020)3660079653

**COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

SU-FO-01-02

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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 36 GU051281
CERTIFICADO 36 GU079653

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 3660079653

**SUCURSAL:** 36. SOGAMOSO **USUARIO:** MORENOMH **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 07 MM 03 AAAA 2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TOMADOR/GARANTIZADO:** | FRIDEN DE COLOMBIA HOSPITALARIA LTDA. | **C.C. O NIT:** 830018535 | 9 |
| **DIRECCIÓN:** | CL 97B 51 36 | **CIUDAD:** BOGOTA | |
| **E-MAIL:** | servicioalcliente2@fridenhospitalaria.co | **TELÉFONO:** 6357273 | |
| **ASEGURADO:** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE | **C.C. O NIT:** 900959048 | 4 |
| **DIRECCIÓN:** | TV 74F 40B 54 SUR | **CIUDAD:** BOGOTA D.C. **TEL.** 4480714 | |
| **BENEFICIARIO:** | SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE | **C.C. O NIT:** 900959048 | 4 |
| **DIRECCIÓN:** | TV 74F 40B 54 SUR | **CIUDAD:** BOGOTA D.C. **TEL.** 4480714 | |

| VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | |
|---|---|---|---|---|
| DD MM AAAA | DD MM AAAA | ANTERIOR | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA |
| **DESDE** 27 02 2019 | **HASTA** 22 08 2019 | 48,400,000.00 | 0.00 | 48,400,000.00 |

| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | | | PRIMA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| %PART | NOMBRE | COMPAÑIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM 3,106.16 | MONEDA | VALORES |
| 100.00 | ALIANZA MUTUAL DE SEGUROS | | | | | PRIMA | PESOS | 22,860.00 |
| | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 |
| | | | | | | IVA | PESOS | 4,343.00 |
| | | | | | | **TOTAL** | | **27,203.00** |

**OBJETO DE LA MODIFICACION**

**POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO DE ADICION No 2 EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA CITADA EN REFERENCIA , SE PROCEDE A ACLARARA LAS VIGENCIAS DE LA MISMA " PRORROGA" Y AUMENTO DE VALOR**

**CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DESDE 10-08-2018 HASTA 25-05-2019 0.00 CALIDAD DE LOS BIENES DESDE 10-08-2018 HASTA 25-05-2019**

**LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES**
**OBJETO DE LA MODIFICACION**
**POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO DE MODIFICACION,ADICION No. 1 A LAS CONDICIONES CONTRACTUALES DEL CONTRATO No. 5251 DE 2018 EL CUAL FORMA PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA CITADA EN REFERENCIA Y SEGUN CONTRATO INICIAL, SE PROCEDE A ACLARAR EL VALOR ASEGURADO DE LA MISMA Y VIGENCIAS, QUEDANDO COMO SE ESTIPULA EN EL PRESENTE DOCUMENTO**

**CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DESDE 10-08-2018 HASTA 22-03-2019 0.00 CALIDAD DE LOS BIENES DESDE 10-08-2018 HASTA 22-03-2019**

**LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES**

**OBJETO DE LA GARANTÍA:**
**AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 5251 DE 2018 CELEBRADO POR LAS PARTES, RELACIONADO CON EJECUTAR POR PARTE DEL CONTRATISTA LAS ACTUACIONES CORRESPONDIENTES PARA DESARROLLAR SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESTACIÓN DEL SERVICIOS DE SALUD.**

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 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 POLIZA 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 TERMINOS 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. 18762007287235 9/3/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 073378 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

**TOMADOR**

(415)7709998911901(8020)3660079653

**COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

SU-FO-01-02

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

Thu, 7 Mar 2019 17:23:15