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 07 GU030524
CERTIFICADO 07 GU051475
CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0760051475

SUCURSAL: 07. NEIVA **USUARIO:** MORENM **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 20 MM 09 AAAA 2018

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR/GARANTIZADO:	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S A S	**C.C. O NIT:** 828002423	5
DIRECCIÓN:	CL 12 1673	**CIUDAD:** NEIVA	
E-MAIL:	licitaciones@discolmedica.com.co	**TELÉFONO:** 8705546	
ASEGURADO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE	**C.C. O NIT:** 900959048	4
DIRECCIÓN:	TV. 74F No. 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 No. 40B-54 SUR	**CIUDAD:** BOGOTA D.C. **TEL.** 4480714	

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE DD 19 MM 09 AAAA 2018	HASTA DD 21 MM 02 AAAA 2019	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
		388,665,032.00	91,000,000.00	479,665,032.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM 3,018.63	MONEDA	VALORES
100.00	MULTISEGUROS DEL SUR LTDA					PRIMA	PESOS	96,610.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	18,356.00
						TOTAL		114,966.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	19-09-2018	21-02-2019	194,332,516.00	239,832,516.00	48,305.00	0.00	0.00
CALIDAD DE SUMINISTROS	19-09-2018	21-02-2019	194,332,516.00	239,832,516.00	48,305.00	0.00	0.00

OBJETO DE LA MODIFICACION: MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y EN VIRTUD DE LA ADICION NO. 01 DE FECHA 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018, SE ADICIONA EL VALOR DEL CONTRATO EN LA SUMA DE $455.000.000 M/CTE. PARA UN VALOR TOTAL DEL CONTRATO DE $2.398.325.158 M/CTE. LAS DEMAS CLAUSULAS DEL CONTRATO CONTINUAN VIGENTES.

OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA:
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 4310 DE 2018 CELEBRADO POR LAS PARTES, RELACIONADO CON EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, AMBULATORIOS, LIQUIDOS, ENDOVENOSOS, ALIMENTOS Y NUTRICIONES ENTERALES Y PARENTERALES NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESTACION 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 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 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.

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)0760051475

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Secretaria de Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.

APROBACIÓN GARANTÍAS

QUIEN APRUEBA

CARGO: Dir Contratos

FECHA DE APROBACIÓN	DÍA	MES
	20	09 18

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ENTIDADES ESTATALES
Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 07 RE001620
CERTIFICADO 07 RE005140
CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0750005140

SUCURSAL: 07. NEIVA **USUARIO:** MORENM **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 20 MM 09 AAAA 2018

TOMADOR:	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S A S	**C.C. O NIT:**	828002423 5
DIRECCIÓN:	CL 12 1673	**CIUDAD:**	NEIVA
E-MAIL:	licitaciones@discolmedica.com.co	**TELÉFONO:**	8705546
ASEGURADO:	DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S A S	**C.C. O NIT:**	828002423 5
DIRECCIÓN:	CL 12 1673	**CIUDAD:** NEIVA	**TEL.** 8705546
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	082740
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** 0	**TEL.** 0

VIGENCIA

	DD	MM	AAAA
DESDE	19	09	2018
HASTA	21	01	2019

VALOR ASEGURADO EN PESOS

ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
388,665,032.00	91,000,000.00	479,665,032.00

INTERMEDIARIO

%PART	NOMBRE
100.00	MULTISEGUROS DEL SUR LTDA

COASEGURO

COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO

PRIMA

TRM	MONEDA	VALORES
PRIMA	PESOS	77,288.00
GAST. EXPED.	PESOS	0.00
IVA	PESOS	14,685.00
TOTAL		91,973.00

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	19-09-2018	21-01-2019	388,665,032.00	479,665,032.00	77,288.00	10.00	6,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	19-09-2018	21-01-2019	388,665,032.00	479,665,032.00	0.00	10.00	6,000,000.00
Responsabilidad Civil Patronal - Vigencia	19-09-2018	21-01-2019	78,000,000.00	95,933,006.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Responsabilidad Civil Patronal - Evento	19-09-2018	21-01-2019	78,000,000.00	95,933,006.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Contratista y Subcont Independiente-Vigen	19-09-2018	21-01-2019	78,000,000.00	95,933,006.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Contratista y Subcont Independiente-Event	19-09-2018	21-01-2019	78,000,000.00	95,933,006.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Vehiculos Propios y No Propios - Vigencia	19-09-2018	21-01-2019	78,000,000.00	95,933,006.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Vehiculos Propios y No Propios -Evento	19-09-2018	21-01-2019	78,000,000.00	95,933,006.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales - Vigencia	19-09-2018	21-01-2019	78,000,000.00	95,933,006.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales - Evento	19-09-2018	21-01-2019	78,000,000.00	95,933,006.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	19-09-2018	21-01-2019	78,000,000.00	95,933,006.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	19-09-2018	21-01-2019	78,000,000.00	95,933,006.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales - Vigencia	19-09-2018	21-01-2019	78,000,000.00	95,933,006.00	0.00	10.00	3,000,000.00
Gastos Judiciales - Evento	19-09-2018	21-01-2019	78,000,000.00	95,933,006.00	0.00	10.00	3,000,000.00

OBJETO DE LA MODIFICACION: MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y EN VIRTUD DE LA ADICION NO. 01 DE FECHA 19 DE SEPTIEMBRE DE 2018, SE ADICIONA EL VALOR DEL CONTRATO EN LA SUMA DE $455.000.000 M/CTE. PARA UN VALOR TOTAL DEL CONTRATO DE $2.398.325.158 M/CTE. LAS DEMAS CLAUSULAS DEL CONTRATO CONTINUAN VIGENTES.

OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA: INDEMNIZAR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES SIEMPRE QUE DERIVEN DE UN DAÑO FÍSICO Y/O MATERIAL IMPUTABLES AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA PÓLIZA, Y CAUSADOS POR LESIONES, MUERTE Y/O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS Y DERIVADOS DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 4310 DE 2018 DE FECHA 21 DE MAYO DE 2018 RELACIONADO CON SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS INTRAHOSPITALARIOS, AMBULATORIOS, LIQUIDOS, ENDOVENOSOS, ALIMENTOS Y NUTRICIONES ENTERALES Y PARENTERALES NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESTACION DEL SERVICIOS DE SALUD.

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA.

NOTA 1:AMPARO DE VEHICULOS PROPIOS O NO PROPIOS
OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RESPONSABILDID CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE LA PÓLIZA DE AUTOMOVIL CONTRATADA O NO CON LÍMITES MINIMOS POR EVENTO DE $100.000.000/$100.000.000/$200.000.000.
NOTA 2: AMPAROS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS Y RC CRUZADA

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 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.

RES. DIAN NO. 18762002953906 19/04/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 003678 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0750005140

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Secretaría de Salud
Subred Sur Occidente E.S.E.

APROBACIÓN GARANTÍAS

QUIEN APRUEBA

CARGO: Dir contratos

FECHA DE APROBACIÓN	DÍA	MES	AÑO
	20	09	18