



CONFIANZA



Swiss Re
Corporate Solutions

NIT. 860.070.374-9

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL ENTIDADES ESTATALES
Decreto 1082 de 2015**

PÓLIZA 27 RE002730
CERTIFICADO 27 RE007482

Página 1

DD MM AAAA
29 07 2019

SUCURSAL: 27. YOPAL

USUARIO: MARQUEZJ

TIP CERTIFICADO: Modificacion

FECHA

TOMADOR: CENTRO ODONTOLOGICO & MAXILOFACIAL DR. JUAN DAVID DIAZ B.S.A.S		C.C. O NIT: 900638684 1
DIRECCIÓN: CL 9 24 25		CIUDAD: YOPAL
E-MAIL: CENTROODONTOLIGOMAXILOFACIAL@YAHOO.ES		TELÉFONO: 6345222
ASEGURADO: CENTRO ODONTOLOGICO & MAXILOFACIAL DR. JUAN DAVID DIAZ B.S.A.S		C.C. O NIT: 900638684 1
DIRECCIÓN: CL 9 24 25		CIUDAD: YOPAL TEL. 6345222
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 082740
DIRECCIÓN: 0		CIUDAD: 0 TEL. 0
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS
DESDE DD MM AAAA 26 07 2019	HASTA DD MM AAAA 05 12 2019	ANTERIOR 165,623,200.00
		ESTA MODIFICACIÓN 0.00
		NUEVA 165,623,200.00
INTERMEDIARIO		COASEGURO
%	NOMBRE	COMPANIA
100.00	ASESORES DE SEGUROS FA	
		PRIMA
		TRM
		PRIMA
		MONEDA
		VALORES
		CARGOS DE EMISIÓN
		IVA
		TOTAL
		0.00
AMPAROS		VIGENCIA
		Desde
		Hasta
		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS
		VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS
		VALOR PRIMA EN PESOS
		DEDUCIBLE
		%
		Mínimo
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia		26-07-2019 05-12-2019 165,623,200.00 165,623,200.00 0.00 10.00 5,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento		26-07-2019 05-12-2019 165,623,200.00 165,623,200.00 0.00 10.00 5,000,000.00
Responsabilidad Civil Patronal - Vigencia		26-07-2019 05-12-2019 49,686,960.00 49,686,960.00 0.00 10.00 2,000,000.00
Responsabilidad Civil Patronal - Evento		26-07-2019 05-12-2019 24,843,480.00 24,843,480.00 0.00 10.00 2,000,000.00
Contratista y Subcontratista Independiente - Vigencia		26-07-2019 05-12-2019 49,686,960.00 49,686,960.00 0.00 10.00 2,000,000.00
Contratista y Subcontratista Independiente - Evento		26-07-2019 05-12-2019 24,843,480.00 24,843,480.00 0.00 10.00 2,000,000.00
Vehículos Propios y No Propios - Vigencia		26-07-2019 05-12-2019 49,686,960.00 49,686,960.00 0.00 10.00 2,000,000.00
Vehículos Propios y No Propios - Evento		26-07-2019 05-12-2019 24,843,480.00 24,843,480.00 0.00 10.00 2,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales - Vigencia		26-07-2019 05-12-2019 49,686,960.00 49,686,960.00 0.00 10.00 2,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales - Evento		26-07-2019 05-12-2019 24,843,480.00 24,843,480.00 0.00 10.00 2,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia		26-07-2019 05-12-2019 49,686,960.00 49,686,960.00 0.00 10.00 2,000,000.00
Lucro Cesante - Evento		26-07-2019 05-12-2019 24,843,480.00 24,843,480.00 0.00 10.00 2,000,000.00
Gastos Judiciales - Vigencia		26-07-2019 05-12-2019 5,000,000.00 5,000,000.00 0.00 10.00 500,000.00
Gastos Judiciales - Evento		26-07-2019 05-12-2019 3,500,000.00 3,500,000.00 0.00 10.00 500,000.00

OBJETO DE LA MODIFICACION: MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARAN LAS VIGENCIAS DE LA POLIZA.

OBJETO DE LA 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 DE CONTRATO DE ACEPTACIÓN DE OFERTA N° 188-CENACYOPAL-SANIDAD-2019 DE FECHA 28/07/2019 RELACIONADO CON CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE ODONTOLÓGIA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES EN LOS DEPARTAMENTOS DE CASANARE Y ARAUCA, UNIDADES CENTRALIZADAS ADMINISTRATIVAMENTE POR LA CENAC REGIONAL YOPAL, VIGENCIA 2019. LOTE 1

ASEGURADO / BENEFICIARIO ADICIONAL: LA NACION - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJERCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE REGIONAL YOPAL - SANIDAD MILITAR, NIT.: 830039870-5 SIEMPRE QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE CON EL OBJETO

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROPORCIONA 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 PUEDIERE 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 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 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 SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTECIPADA 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 NOTIA" 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 2556 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 CONTRUYE 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.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: 0) TOMADOR Y/O, 1) 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.

RES. DIAN NO. 18762008977167 03/07/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG. 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG. 006007 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6011

Compañía Aseguradora de Fianzas S.A.
CONFIANZA
NIT. 860.070.374-9

SU-FO-1001

TOMADOR
confianza.com.co



(415)770998911901(8020)

COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

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

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Mon, 29 Jul 2019 15:23:57

GL-FO-25-03



CONFIANZA



Swiss Re
Corporate Solutions

NIT. 860.070.374-9

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

Póliza 27 RE002730
Certificado 27 RE007482

Página 2

SUCURSAL: 27. YOPAL

USUARIO: MARQUEZJ

TIP CERTIFICADO:

Modificación

FECHA

DD MM AAAA
29 07 2019

TOMADOR: CENTRO ODONTOLOGICO & MAXILOFACIAL DR. JUAN DAVID DIAZ B S AS		C.C. O NIT: 900638684	1
DIRECCIÓN: CL 9 24 25	CIUDAD: YOPAL		
E-MAIL: CENTROODONTOLIGOMAXILOFACIAL@YAHOO.ES	TELÉFONO: 6345222		
ASEGURADO: CENTRO ODONTOLOGICO & MAXILOFACIAL DR. JUAN DAVID DIAZ B S AS		C.C. O NIT: 900638684	1
DIRECCIÓN: CL 9 24 25	CIUDAD: YOPAL		TEL: 6345222
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 082740	
DIRECCIÓN: 0	CIUDAD: 0		TEL: 0
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DD MM AAAA DESDE 26 07 2019	DD MM AAAA HASTA 05 12 2019	ANTERIOR 165,623,200.00	ESTA MODIFICACIÓN 0.00
		NUEVA 165,623,200.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO	
%	NOMBRE	COMPañIA	%
100.00	ASESORES DE SEGUROS FA		
		PRIMA	
		TRM	MONEDA
		PRIMA	VALORES
		PESOS	0.00
		CARGOS DE EMISIÓN	PESOS
			0.00
		IVA	PESOS
			0.00
		TOTAL	0.00

CONTRACTUAL.

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA

EL AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS O NO PROPIOS OPERA EN EXCESO DE PÓLIZA AUTOMÓVIL CONTRATADA O NO CON LIMITES MÍNIMOS EN RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE \$100.000.000/100.000.000/200.000.000.

AMPAROS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS OPERAN EN EXCESO DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL INDIVIDUAL CONTRATADA O NO, POR CADA CONTRATISTA Y SUBCONTRATISTA. ESTOS AMPAROS APLICAN SIEMPRE QUE EL ASEGURADO PRINCIPAL SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE

EXCLUSIÓN 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 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.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTECIPADA 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 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.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES IVA - RÉGIMEN 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 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.

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.

RES. DIAN NO. 18762008977167 03/07/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 006007 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD: 611

TOMADOR
confianza.com.co



(415)770998911901(8020)

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

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

Mon, 29 Jul 2019 15:23:57

GL-FO-25-03