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 18 GU075867
CERTIFICADO 18 GU114892

SUCURSAL: 18. BUCARAMANGA **USUARIO:** OSORIOP **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 15 MM 05 AAAA 2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR/GARANTIZADO:	ADIS ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL DE SALUD S A S	**C.C. O NIT:** 900382592	1
DIRECCIÓN:	CL 51 A 31 18 OF 308	**CIUDAD:** BUCARAMANGA	
E-MAIL:	gerencia.adis@gmail.com	**TELÉFONO:** 3186845765	
ASEGURADO:	LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	**C.C. O NIT:** 830039670	5
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** . **TEL.** 0	
BENEFICIARIO:	LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	**C.C. O NIT:** 830039670	5
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** . **TEL.** 0	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	17 05 2019	HASTA 29 09 2019	190,000,000.00	0.00	190,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM 3,293.62	MONEDA	VALORES
100.00	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZ					PRIMA	PESOS	0.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
SERIEDAD DE LOS OFRECIMIENTOS	17-05-2019	29-09-2019	0.00	190,000,000.00	0.00	0.00	0.00

SEGUN ADENDA N.1 DE FECHA 15 DE MAYO DE 2019 SE TRASLADA LA VIGENCIA INICIAL DE LA COBERTURA DE LA POLIZA.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO CONTINUAN EN VIGOR.

OBJETO DE LA GARANTÍA:
AMPARAR LA SERIEDAD Y VALIDEZ DE LA PROPUESTA PRESENTADA PARA PARTICIPAR EN LA SELECCIÓN ABREVIADA DE SERVICIOS DE SALUD N° 013-DMBUG-2019 DE FECHA MAYO DE 2019, RELACIONADA CON "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALIZACIÓN EN CASA ESPECIALIZADA QUE INCLUYE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS, PARAMÉDICOS Y SUMINISTRO DE EQUIPOS PARA SOPORTE VITAL E INSUMOS PARA PACIENTES QUE REQUIEREN VENTILACIÓN MECÁNICA PARA EL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA Y CÚCUTA VIGENCIA 2019

*** EL TOMADOR PRESENTA SU OFERTA PARA:**

*** GRUPO 1: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, SERVICIOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS QUE REQUIEREN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL EJERCITO (PADE) SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO No. 002 DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LA DIRECTIVA No. 0041 DEL 2016 PARA LA VIGENCIA 2019" . VALOR PRESUPUESTO SETECIENTOS MILLONES DE PESOS M.CTE ($700.000.000)**

*** GRUPO 3: PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD DE HOSPITALIZACIÓN EN CASA ESPECIALIZADA QUE INCLUYE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS, PARAMÉDICOS Y SUMINISTRO DE EQUIPOS PARA SOPORTE VITAL E INSUMOS PARA PACIENTES QUE REQUIEREN VENTILACIÓN MECÁNICA Y CON DIAGNÓSTICOS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y CRÍTICAS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ASIGNADOS AL DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA QUE ESTÉN, INCLUIDOS EN EL PROGRAMA SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO Nº 002 DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LA DIRECTIVA Nº 0041 DEL 2016 EN LA VIGENCIA DE 2019. VALOR PRESUPUESTO DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M.CTE ($250.000.000)**

**** SE ACLARA ASEGURADO /BENEFICIARIO: DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO - DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA NIT 830.039.670**

NOTA:
*** LA PRESENTE PÓLIZA DE SERIEDAD DE OFERTA, SE EXPIDE EN UN TODO DE ACUERDO A LOS TÉRMINOS Y REQUISITOS DEL PLIEGO DE**

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.

RES. DIAN NO. 18762011550636 3/12/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 200000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 111706 AL 200000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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 18 GU075867
CERTIFICADO 18 GU114892

SUCURSAL: 18. BUCARAMANGA **USUARIO:** OSORIOP **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 15 MM 05 AAAA 2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR/GARANTIZADO:	ADIS ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL DE SALUD S A S	**C.C. O NIT:**	900382592 1
DIRECCIÓN:	CL 51 A 31 18 OF 308	**CIUDAD:**	BUCARAMANGA
E-MAIL:	gerencia.adis@gmail.com	**TELÉFONO:**	3186845765
ASEGURADO:	LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	**C.C. O NIT:**	830039670 5
DIRECCIÓN:	. **CIUDAD:** .	**TEL.**	0
BENEFICIARIO:	LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	**C.C. O NIT:**	830039670 5
DIRECCIÓN:	. **CIUDAD:** .	**TEL.**	0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	17 05 2019	HASTA 29 09 2019	190,000,000.00	0.00	190,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM 3,293.62	MONEDA	VALORES
100.00	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZ					PRIMA	PESOS	0.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

CONDICIONES DE LA LICITACIÓN ARRIBA INDICADA Y SE AJUSTA ESTRICTAMENTE A LA VIGENCIA Y PLAZOS ESTIPULADOS EN DICHO PLIEGO.

*** La presente garantía amparará en general el cumplimiento de las obligaciones asumidas por el tomador con ocasión de la presentación de una propuesta conforme a los Pliegos de Condiciones que le han sido formulados por el DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA, en el caso de resultar adjudicatario de la misma, y en particular de las siguientes:**
La obligación de suscribir el contrato ofrecido, en los términos y dentro de los plazos y condiciones previstos en los presentes Pliegos de Condiciones que rigen el proceso de Selección Abreviada – Servicios de Salud adelantado por el Dispensario Médico de Bucaramanga, para la contratación de "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALIZACIÓN EN CASA ESPECIALIZADA QUE INCLUYE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS, PARAMÉDICOS Y SUMINISTRO DE EQUIPOS PARA SOPORTE VITAL E INSUMOS PARA PACIENTES QUE REQUIEREN VENTILACIÓN MECÁNICA PARA EL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA Y CÚCUTA VIGENCIA 2019"
La obligación de constituir y entregar al Dispensario Médico de Bucaramanga, la garantía única de cumplimiento del contrato, con el lleno de las condiciones y requisitos que corresponden según los términos previstos en el Pliegos de Condiciones que rige el proceso de Selección Abreviada – Servicios de Salud.
El cumplimiento de los requisitos establecidos en el Pliego de Condiciones, para el cumplimiento de las condiciones de perfeccionamiento y ejecución del contrato;
***"El valor de la presente póliza será exigible con la ejecutoria del acto administrativo expedido por el Dispensario Médico de Bucaramanga, en la que se declare el incumplimiento del proponente respecto de su oferta, y se pagará el valor total al beneficiario en los términos previstos por la Ley. "**

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.

RES. DIAN NO. 18762011550636 3/12/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 200000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 111706 AL 200000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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 18 GU075867
CERTIFICADO 18 GU114892

SUCURSAL: 18. BUCARAMANGA **USUARIO:** OSORIOP **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 15 MM 05 AAAA 2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR/GARANTIZADO:	ADIS ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL DE SALUD S A S	**C.C. O NIT:** 900382592	1
DIRECCIÓN:	CL 51 A 31 18 OF 308	**CIUDAD:** BUCARAMANGA	
E-MAIL:	gerencia.adis@gmail.com	**TELÉFONO:** 3186845765	
ASEGURADO:	LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	**C.C. O NIT:** 830039670	5
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** . **TEL.** 0	
BENEFICIARIO:	LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	**C.C. O NIT:** 830039670	5
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** . **TEL.** 0	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	17 05 2019	HASTA 29 09 2019	190,000,000.00	0.00	190,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM 3,293.62	MONEDA	VALORES
100.00	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZ					PRIMA	PESOS	0.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
SERIEDAD DE LOS OFRECIMIENTOS	17-05-2019	29-09-2019	0.00	190,000,000.00	0.00	0.00	0.00

SEGUN ADENDA N.1 DE FECHA 15 DE MAYO DE 2019 SE TRASLADA LA VIGENCIA INICIAL DE LA COBERTURA DE LA POLIZA.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO CONTINUAN EN VIGOR.

OBJETO DE LA GARANTÍA:
AMPARAR LA SERIEDAD Y VALIDEZ DE LA PROPUESTA PRESENTADA PARA PARTICIPAR EN LA SELECCIÓN ABREVIADA DE SERVICIOS DE SALUD N° 013-DMBUG-2019 DE FECHA MAYO DE 2019, RELACIONADA CON "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALIZACIÓN EN CASA ESPECIALIZADA QUE INCLUYE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS, PARAMÉDICOS Y SUMINISTRO DE EQUIPOS PARA SOPORTE VITAL E INSUMOS PARA PACIENTES QUE REQUIEREN VENTILACIÓN MECÁNICA PARA EL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA Y CÚCUTA VIGENCIA 2019

*** EL TOMADOR PRESENTA SU OFERTA PARA:**

*** GRUPO 1: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, SERVICIOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS QUE REQUIEREN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL EJERCITO (PADE) SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO No. 002 DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LA DIRECTIVA No. 0041 DEL 2016 PARA LA VIGENCIA 2019" . VALOR PRESUPUESTO SETECIENTOS MILLONES DE PESOS M.CTE ($700.000.000)**

*** GRUPO 3: PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD DE HOSPITALIZACIÓN EN CASA ESPECIALIZADA QUE INCLUYE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS, PARAMÉDICOS Y SUMINISTRO DE EQUIPOS PARA SOPORTE VITAL E INSUMOS PARA PACIENTES QUE REQUIEREN VENTILACIÓN MECÁNICA Y CON DIAGNÓSTICOS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y CRÍTICAS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ASIGNADOS AL DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA QUE ESTÉN, INCLUIDOS EN EL PROGRAMA SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO Nº 002 DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LA DIRECTIVA Nº 0041 DEL 2016 EN LA VIGENCIA DE 2019. VALOR PRESUPUESTO DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M.CTE ($250.000.000)**

**** SE ACLARA ASEGURADO /BENEFICIARIO: DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO - DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA NIT 830.039.670**

NOTA:
*** LA PRESENTE PÓLIZA DE SERIEDAD DE OFERTA, SE EXPIDE EN UN TODO DE ACUERDO A LOS TÉRMINOS Y REQUISITOS DEL PLIEGO DE**

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.

RES. DIAN NO. 18762011550636 3/12/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 200000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 111706 AL 200000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

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	18	GU075867
CERTIFICADO	18	GU114892

SUCURSAL: 18. BUCARAMANGA **USUARIO:** OSORIOP **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 15 MM 05 AAAA 2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR/GARANTIZADO:	ADIS ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL DE SALUD S A S	**C.C. O NIT:**	900382592 1
DIRECCIÓN:	CL 51 A 31 18 OF 308	**CIUDAD:**	BUCARAMANGA
E-MAIL:	gerencia.adis@gmail.com	**TELÉFONO:**	3186845765
ASEGURADO:	LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	**C.C. O NIT:**	830039670 5
DIRECCIÓN:	. **CIUDAD:** .	**TEL.**	0
BENEFICIARIO:	LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	**C.C. O NIT:**	830039670 5
DIRECCIÓN:	. **CIUDAD:** .	**TEL.**	0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	17 05 2019	HASTA 29 09 2019	190,000,000.00	0.00	190,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM 3,293.62	MONEDA	VALORES
100.00	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZ					PRIMA	PESOS	0.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

CONDICIONES DE LA LICITACIÓN ARRIBA INDICADA Y SE AJUSTA ESTRICTAMENTE A LA VIGENCIA Y PLAZOS ESTIPULADOS EN DICHO PLIEGO.

*** La presente garantía amparará en general el cumplimiento de las obligaciones asumidas por el tomador con ocasión de la presentación de una propuesta conforme a los Pliegos de Condiciones que le han sido formulados por el DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA, en el caso de resultar adjudicatario de la misma, y en particular de las siguientes:**
La obligación de suscribir el contrato ofrecido, en los términos y dentro de los plazos y condiciones previstos en los presentes Pliegos de Condiciones que rigen el proceso de Selección Abreviada – Servicios de Salud adelantado por el Dispensario Médico de Bucaramanga, para la contratación de "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALIZACIÓN EN CASA ESPECIALIZADA QUE INCLUYE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS, PARAMÉDICOS Y SUMINISTRO DE EQUIPOS PARA SOPORTE VITAL E INSUMOS PARA PACIENTES QUE REQUIEREN VENTILACIÓN MECÁNICA PARA EL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA Y CÚCUTA VIGENCIA 2019"
La obligación de constituir y entregar al Dispensario Médico de Bucaramanga, la garantía única de cumplimiento del contrato, con el lleno de las condiciones y requisitos que corresponden según los términos previstos en el Pliegos de Condiciones que rige el proceso de Selección Abreviada – Servicios de Salud.
El cumplimiento de los requisitos establecidos en el Pliego de Condiciones, para el cumplimiento de las condiciones de perfeccionamiento y ejecución del contrato;
***"El valor de la presente póliza será exigible con la ejecutoria del acto administrativo expedido por el Dispensario Médico de Bucaramanga, en la que se declare el incumplimiento del proponente respecto de su oferta, y se pagará el valor total al beneficiario en los términos previstos por la Ley. "**

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.

RES. DIAN NO. 18762011550636 3/12/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 200000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 111706 AL 200000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

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 18 GU075867
CERTIFICADO 18 GU114892

SUCURSAL: 18. BUCARAMANGA **USUARIO:** OSORIOP **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 15 MM 05 AAAA 2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR/GARANTIZADO:	ADIS ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL DE SALUD S A S	**C.C. O NIT:** 900382592	1
DIRECCIÓN:	CL 51 A 31 18 OF 308	**CIUDAD:** BUCARAMANGA	
E-MAIL:	gerencia.adis@gmail.com	**TELÉFONO:** 3186845765	
ASEGURADO:	LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	**C.C. O NIT:** 830039670	5
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** . **TEL.** 0	
BENEFICIARIO:	LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	**C.C. O NIT:** 830039670	5
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** . **TEL.** 0	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	17 05 2019	HASTA 29 09 2019	190,000,000.00	0.00	190,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM 3,293.62	MONEDA	VALORES
100.00	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZ					PRIMA	PESOS	0.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
SERIEDAD DE LOS OFRECIMIENTOS	17-05-2019	29-09-2019	0.00	190,000,000.00	0.00	0.00	0.00

SEGUN ADENDA N.1 DE FECHA 15 DE MAYO DE 2019 SE TRASLADA LA VIGENCIA INICIAL DE LA COBERTURA DE LA POLIZA.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO CONTINUAN EN VIGOR.

OBJETO DE LA GARANTÍA:
AMPARAR LA SERIEDAD Y VALIDEZ DE LA PROPUESTA PRESENTADA PARA PARTICIPAR EN LA SELECCIÓN ABREVIADA DE SERVICIOS DE SALUD N° 013-DMBUG-2019 DE FECHA MAYO DE 2019, RELACIONADA CON "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALIZACIÓN EN CASA ESPECIALIZADA QUE INCLUYE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS, PARAMÉDICOS Y SUMINISTRO DE EQUIPOS PARA SOPORTE VITAL E INSUMOS PARA PACIENTES QUE REQUIEREN VENTILACIÓN MECÁNICA PARA EL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA Y CÚCUTA VIGENCIA 2019

*** EL TOMADOR PRESENTA SU OFERTA PARA:**

*** GRUPO 1: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, SERVICIOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS QUE REQUIEREN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL EJERCITO (PADE) SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO No. 002 DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LA DIRECTIVA No. 0041 DEL 2016 PARA LA VIGENCIA 2019" . VALOR PRESUPUESTO SETECIENTOS MILLONES DE PESOS M.CTE ($700.000.000)**

*** GRUPO 3: PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD DE HOSPITALIZACIÓN EN CASA ESPECIALIZADA QUE INCLUYE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS, PARAMÉDICOS Y SUMINISTRO DE EQUIPOS PARA SOPORTE VITAL E INSUMOS PARA PACIENTES QUE REQUIEREN VENTILACIÓN MECÁNICA Y CON DIAGNÓSTICOS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y CRÍTICAS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ASIGNADOS AL DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA QUE ESTÉN, INCLUIDOS EN EL PROGRAMA SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO Nº 002 DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LA DIRECTIVA Nº 0041 DEL 2016 EN LA VIGENCIA DE 2019. VALOR PRESUPUESTO DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M.CTE ($250.000.000)**

**** SE ACLARA ASEGURADO /BENEFICIARIO: DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO - DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA NIT 830.039.670**

NOTA:
*** LA PRESENTE PÓLIZA DE SERIEDAD DE OFERTA, SE EXPIDE EN UN TODO DE ACUERDO A LOS TÉRMINOS Y REQUISITOS DEL PLIEGO DE**

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.

RES. DIAN NO. 18762011550636 3/12/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 200000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 111706 AL 200000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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 18 GU075867
CERTIFICADO 18 GU114892

SUCURSAL: 18. BUCARAMANGA **USUARIO:** OSORIOP **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 15 MM 05 AAAA 2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR/GARANTIZADO:	ADIS ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL DE SALUD S A S	**C.C. O NIT:**	900382592 1
DIRECCIÓN:	CL 51 A 31 18 OF 308	**CIUDAD:**	BUCARAMANGA
E-MAIL:	gerencia.adis@gmail.com	**TELÉFONO:**	3186845765
ASEGURADO:	LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	**C.C. O NIT:**	830039670 5
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** .	**TEL.** 0
BENEFICIARIO:	LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	**C.C. O NIT:**	830039670 5
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** .	**TEL.** 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 17 05 2019	**HASTA** 29 09 2019	190,000,000.00	0.00	190,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM 3,293.62	MONEDA	VALORES
100.00	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZ					PRIMA	PESOS	0.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

CONDICIONES DE LA LICITACIÓN ARRIBA INDICADA Y SE AJUSTA ESTRICTAMENTE A LA VIGENCIA Y PLAZOS ESTIPULADOS EN DICHO PLIEGO.

*** La presente garantía amparará en general el cumplimiento de las obligaciones asumidas por el tomador con ocasión de la presentación de una propuesta conforme a los Pliegos de Condiciones que le han sido formulados por el DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA, en el caso de resultar adjudicatario de la misma, y en particular de las siguientes:**
La obligación de suscribir el contrato ofrecido, en los términos y dentro de los plazos y condiciones previstos en los presentes Pliegos de Condiciones que rigen el proceso de Selección Abreviada – Servicios de Salud adelantado por el Dispensario Médico de Bucaramanga, para la contratación de "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALIZACIÓN EN CASA ESPECIALIZADA QUE INCLUYE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS, PARAMÉDICOS Y SUMINISTRO DE EQUIPOS PARA SOPORTE VITAL E INSUMOS PARA PACIENTES QUE REQUIEREN VENTILACIÓN MECÁNICA PARA EL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA Y CÚCUTA VIGENCIA 2019"
La obligación de constituir y entregar al Dispensario Médico de Bucaramanga, la garantía única de cumplimiento del contrato, con el lleno de las condiciones y requisitos que corresponden según los términos previstos en el Pliegos de Condiciones que rige el proceso de Selección Abreviada – Servicios de Salud.
El cumplimiento de los requisitos establecidos en el Pliego de Condiciones, para el cumplimiento de las condiciones de perfeccionamiento y ejecución del contrato;
***"El valor de la presente póliza será exigible con la ejecutoria del acto administrativo expedido por el Dispensario Médico de Bucaramanga, en la que se declare el incumplimiento del proponente respecto de su oferta, y se pagará el valor total al beneficiario en los términos previstos por la Ley. "**

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.

RES. DIAN NO. 18762011550636 3/12/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 200000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 111706 AL 200000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

(415)7709998911901(8020)

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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 18 GU075867
CERTIFICADO 18 GU114892

SUCURSAL: 18. BUCARAMANGA **USUARIO:** OSORIOP **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 15 MM 05 AAAA 2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR/GARANTIZADO:	ADIS ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL DE SALUD S A S	**C.C. O NIT:** 900382592	1
DIRECCIÓN:	CL 51 A 31 18 OF 308	**CIUDAD:** BUCARAMANGA	
E-MAIL:	gerencia.adis@gmail.com	**TELÉFONO:** 3186845765	
ASEGURADO:	LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	**C.C. O NIT:** 830039670	5
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** . **TEL.** 0	
BENEFICIARIO:	LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	**C.C. O NIT:** 830039670	5
DIRECCIÓN:	.	**CIUDAD:** . **TEL.** 0	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	17 05 2019	HASTA 29 09 2019	190,000,000.00	0.00	190,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM 3,293.62	MONEDA	VALORES	
100.00	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZ					PRIMA	PESOS	0.00	
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00	
						IVA	PESOS	0.00	
						TOTAL		0.00	

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
SERIEDAD DE LOS OFRECIMIENTOS	17-05-2019	29-09-2019	0.00	190,000,000.00	0.00	0.00	0.00

SEGUN ADENDA N.1 DE FECHA 15 DE MAYO DE 2019 SE TRASLADA LA VIGENCIA INICIAL DE LA COBERTURA DE LA POLIZA.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO CONTINUAN EN VIGOR.

OBJETO DE LA GARANTÍA:
AMPARAR LA SERIEDAD Y VALIDEZ DE LA PROPUESTA PRESENTADA PARA PARTICIPAR EN LA SELECCIÓN ABREVIADA DE SERVICIOS DE SALUD N° 013-DMBUG-2019 DE FECHA MAYO DE 2019, RELACIONADA CON "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALIZACIÓN EN CASA ESPECIALIZADA QUE INCLUYE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS, PARAMÉDICOS Y SUMINISTRO DE EQUIPOS PARA SOPORTE VITAL E INSUMOS PARA PACIENTES QUE REQUIEREN VENTILACIÓN MECÁNICA PARA EL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA Y CÚCUTA VIGENCIA 2019

*** EL TOMADOR PRESENTA SU OFERTA PARA:**

*** GRUPO 1: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCIÓN DOMICILIARIA, SERVICIOS MÉDICOS Y PARAMÉDICOS QUE REQUIEREN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM INCLUIDOS EN EL PROGRAMA DE ATENCIÓN DOMICILIARIA DEL EJERCITO (PADE) SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO No. 002 DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LA DIRECTIVA No. 0041 DEL 2016 PARA LA VIGENCIA 2019" . VALOR PRESUPUESTO SETECIENTOS MILLONES DE PESOS M.CTE ($700.000.000)**

*** GRUPO 3: PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD DE HOSPITALIZACIÓN EN CASA ESPECIALIZADA QUE INCLUYE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS, PARAMÉDICOS Y SUMINISTRO DE EQUIPOS PARA SOPORTE VITAL E INSUMOS PARA PACIENTES QUE REQUIEREN VENTILACIÓN MECÁNICA Y CON DIAGNÓSTICOS DE ENFERMEDADES CRÓNICAS Y CRÍTICAS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ASIGNADOS AL DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA QUE ESTÉN, INCLUIDOS EN EL PROGRAMA SEGÚN LO DEFINIDO EN EL ACUERDO Nº 002 DE 2001 (PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL) Y LA DIRECTIVA Nº 0041 DEL 2016 EN LA VIGENCIA DE 2019. VALOR PRESUPUESTO DOSCIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS M.CTE ($250.000.000)**

**** SE ACLARA ASEGURADO /BENEFICIARIO: DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO - DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA NIT 830.039.670**

NOTA:
*** LA PRESENTE PÓLIZA DE SERIEDAD DE OFERTA, SE EXPIDE EN UN TODO DE ACUERDO A LOS TÉRMINOS Y REQUISITOS DEL PLIEGO DE**

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.

RES. DIAN NO. 18762011550636 3/12/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 200000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 111706 AL 200000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

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	18	GU075867
CERTIFICADO	18	GU114892

SUCURSAL: 18. BUCARAMANGA **USUARIO:** OSORIOP **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 15 MM 05 AAAA 2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR/GARANTIZADO:	ADIS ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL DE SALUD S A S	**C.C. O NIT:**	900382592 1
DIRECCIÓN:	CL 51 A 31 18 OF 308	**CIUDAD:**	BUCARAMANGA
E-MAIL:	gerencia.adis@gmail.com	**TELÉFONO:**	3186845765
ASEGURADO:	LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	**C.C. O NIT:**	830039670 5
DIRECCIÓN:	. **CIUDAD:** .	**TEL.**	0
BENEFICIARIO:	LA DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	**C.C. O NIT:**	830039670 5
DIRECCIÓN:	. **CIUDAD:** .	**TEL.**	0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	17 05 2019	HASTA 29 09 2019	190,000,000.00	0.00	190,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM 3,293.62	MONEDA	VALORES
100.00	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZ					PRIMA	PESOS	0.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		0.00

CONDICIONES DE LA LICITACIÓN ARRIBA INDICADA Y SE AJUSTA ESTRICTAMENTE A LA VIGENCIA Y PLAZOS ESTIPULADOS EN DICHO PLIEGO.

*** La presente garantía amparará en general el cumplimiento de las obligaciones asumidas por el tomador con ocasión de la presentación de una propuesta conforme a los Pliegos de Condiciones que le han sido formulados por el DISPENSARIO MÉDICO DE BUCARAMANGA, en el caso de resultar adjudicatario de la misma, y en particular de las siguientes:**

La obligación de suscribir el contrato ofrecido, en los términos y dentro de los plazos y condiciones previstos en los presentes Pliegos de Condiciones que rigen el proceso de Selección Abreviada – Servicios de Salud adelantado por el Dispensario Médico de Bucaramanga, para la contratación de "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE ATENCIÓN DOMICILIARIA Y HOSPITALIZACIÓN EN CASA ESPECIALIZADA QUE INCLUYE SERVICIOS PROFESIONALES MÉDICOS, PARAMÉDICOS Y SUMINISTRO DE EQUIPOS PARA SOPORTE VITAL E INSUMOS PARA PACIENTES QUE REQUIEREN VENTILACIÓN MECÁNICA PARA EL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA Y CÚCUTA VIGENCIA 2019"

La obligación de constituir y entregar al Dispensario Médico de Bucaramanga, la garantía única de cumplimiento del contrato, con el lleno de las condiciones y requisitos que corresponden según los términos previstos en el Pliegos de Condiciones que rige el proceso de Selección Abreviada – Servicios de Salud.

El cumplimiento de los requisitos establecidos en el Pliego de Condiciones, para el cumplimiento de las condiciones de perfeccionamiento y ejecución del contrato;

***"El valor de la presente póliza será exigible con la ejecutoria del acto administrativo expedido por el Dispensario Médico de Bucaramanga, en la que se declare el incumplimiento del proponente respecto de su oferta, y se pagará el valor total al beneficiario en los términos previstos por la Ley. "**

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.

RES. DIAN NO. 18762011550636 3/12/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 200000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 111706 AL 200000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA