Batelles

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions

# RECIBO DE CAJA MEDIOS ELECTRONICOS

RECIBO DE CAJA N° 20943

| FECHA | SUCURSAL |
|---|---|
| 26/12/2018 12:25:42 p.m. | |

RECIBIDO DE:
MEDICAS DEL FONCE Y/O MABEL ROCIO F

IDENTIFICACION
634826923 -

LA SUMA DE:
SETENTA Y CUATRO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS.

VALOR $
$74,444.00

POR CONCEPTO DE:
GU074171 GU112333;

| Forma de Pago | Moneda | Plaza | Nro. Doc | Banco | Valor |
|---|---|---|---|---|---|
| TRANSACCION PSE | PESOS | | 28553933 | 1007- | $74,444.00 |
| | | | | | |
| | | | | | |

CONFIANZA
CPAGOS
ELABORADO

RECIBIDO

ORIGINAL CLIENTE

Batetta

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 GU074171
CERTIFICADO 18 GU112333

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1860112333

**SUCURSAL:** 18. BUCARAMANGA **USUARIO:** OSORIOP **TIP CERTIFICADO:** Nuevo **FECHA** DD MM AAAA 26 12 2018

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TOMADOR/GARANTIZADO:** | MEDICAS DEL FONCE Y/O MABEL ROCIO FLOREZ CHAPARRO | **C.C. O NIT:** 63482692 | 3 |
| **DIRECCIÓN:** | CR 33A 18 14 PI 2 | **CIUDAD:** BUCARAMANGA | |
| **E-MAIL:** | medifonce@hotmail.com | **TELÉFONO:** 6451001 | |
| **ASEGURADO:** | MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR | **C.C. O NIT:** 830039670 | 5 |
| **DIRECCIÓN:** | CL 26 69 76 P 17 | **CIUDAD:** BOGOTA DC **TEL.** 3238555 | |
| **BENEFICIARIO:** | MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR | **C.C. O NIT:** 830039670 | 5 |
| **DIRECCIÓN:** | CL 26 69 76 P 17 | **CIUDAD:** BOGOTA DC **TEL.** 3238555 | |

| VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | |
|---|---|---|---|---|
| | DD MM AAAA | ANTERIOR | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA |
| DESDE | 21 12 2018 | | | 14,920,000.00 |
| HASTA | 30 10 2019 | | | |

| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | | | PRIMA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| %PART | NOMBRE | COMPAÑIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM 3,285.34 | MONEDA | VALORES |
| 100.00 | DIRECTO - SEGUROS CONFIANZ | | | | | PRIMA | PESOS | 50,558.00 |
| | | | | | | GAST. EXPED. | PESOS | 12,000.00 |
| | | | | | | IVA | PESOS | 11,886.00 |
| | | | | | | TOTAL | | 74,444.00 |

| AMPAROS | VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | VALOR PRIMA EN PESOS | DEDUCIBLE | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Desde | Hasta | | | | % | Mínimo |
| CUMPLIMIENTO DE CONTRATO | 21-12-2018 | 30-10-2019 | 0.00 | 7,460,000.00 | 25,655.00 | 0.00 | 0.00 |
| CALIDAD DE LOS BIENES | 21-12-2018 | 30-10-2019 | 0.00 | 7,460,000.00 | 24,903.00 | 0.00 | 0.00 |

**OBJETO DE LA GARANTÍA:**
**AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LA ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 483-MDN-DGSM-DMBUG-2018 / DE LA INVITACIÓN PÚBLICA SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA 116-MDN-DGSM-DMBUG-2018 DE FECHA 21 DE DICIEMBRE DE 2018 CELEBRADO POR LAS PARTES, RELACIONADO CON:"SUMINISTRO DE PRODUCTOS DE APOYO EN SALUD (PAS) LINEA BLANDA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA DMBUG EN LA VIGENCIA DE 2018 Y PARA LA VIGENCIA FUTURA 2019"**

**** SE ACLARA ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO: FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA -COMANDO GENERAL- DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO - DISPENSARIO MEDICO BUCARAMANGA NIT 830.039.670-5**

**NOTAS:**
*** LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS.**
***EN CASO DE RECLAMACIÓN POR LA PRESENTE GARANTÍA, LA COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. RENUNCIA EXPRESAMENTE AL BENEFICIO DE EXCUSION, DE CONFORMIDAD CON LO DISPUESTO EN EL PARAGRAFO DEL ARTICULO 496 DE LA RESOLUCIÓN 4240 DE 2000.**

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, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 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.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-05-07 ADJUNTA.

RES. DIAN No. 18762011550636 3/13/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 200000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 111706 AL 200000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

MEDIFONCE
Comercializadora Hospitalaria y Ortopedica
Cra. 33A# 18-14 San Alonso
6451001 685 0001

**TOMADOR**

(415)7709998911901(8020)1860112333

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

SU-FO-01-02

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO