ventilados.

EXITO CABECERA

899561 CONFIANZA S.A. 146.790
Factura: 1860117309
****** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 146.790**
EFECTIVO 150.000

FACTURAS APROBADAS
Fac.1860117309 Apro:355937 BANCO:0007 3.210
CAMBIO

DISCRIMINACION TARIFAS IVA

TARIFA	COMPRA	BASE/IMP.	IVA
=00%	146790	146790	0
TOTAL=	146790	146790	0

TIQUETE :319 0010137298
RES.DIAN# 18762013248723 DE04/MAR/2019
RANG.AUT.319 0010074449 al 0019999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
ALMACENES EXITO S.A NIT 8909006089
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 6972929

04/DIC/2019 15:52 0319 01 0267 5915

319-LCIQA

V8.42 build 20190801

Redeban

DIC 04 2019 15:52:09 RBMICT 8.42
EXITO CABECERA
CRA 35A 49-27
CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
C.UNICO: 0011174596 TER: A8ZZZ083
C.BANC: 0007
RECIBO: 051883 RRN: 085048
C.C.B: 3007019917
RECAUDO APRO: 355937
CONVENIO: 34052
CONFIANZA S.A.
REF: 1860117309

VALOR $ 146.790

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la informacion en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

Vendido

CONFIANZA
Swiss Re
Corporate Solutions
NIT. 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico: 1860117309

Nit: 900382592 **DV:** 1
Tomador: ADIS ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL DE SALUD S A S
Póliza: GU076113 **Certificado:** GU117309 **Sucursal:** 18
VALOR PÓLIZA:$ 146,790.00

FECHA DE PAGO: DD MM AAAA

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
		CHEQUES $	
		EFECTIVO $	
		(*) TOTAL	

Canales de Pago:

- PSE en nuestra pagina web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:
BBVA Davivienda Banco de Bogotá
Corresponsales bancarios:
Corresponsales bancarios de Bancolombia
Grupo Éxito-Carulla Copidrogas
Baloto código 9595955369 Red Cerca
Surtimax EDEQ
Olímpica Full carga
Movilred
Grupo Gelsa
Corresponsales Daviplata-punto red
Otros consúltelos en nuestra página web.

(415)7709998911901(8020)1860117309

IMPORTANTE:
- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción:

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 GU076113
CERTIFICADO 18 GU117309

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1860117309

SUCURSAL: 18. BUCARAMANGA **USUARIO:** OSORIOP **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 04 MM 12 AAAA 2019

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	29 11 2019	HASTA 30 06 2023	112,500,000.00	4,707,000.00	117,207,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM 3,506.67	MONEDA	VALORES
100.00	DIRECTO - SEGUROS CONF					PRIMA	PESOS	116,353.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	7,000.00
						IVA	PESOS	23,437.00
						TOTAL		146,790.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	29-11-2019	30-10-2020	50,000,000.00	52,092,000.00	52,481.00	0.00	0.00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, INDEMNIZACIO	29-11-2019	30-06-2023	12,500,000.00	13,023,000.00	15,125.00	0.00	0.00
CALIDAD DE SERVICIO	29-11-2019	30-12-2020	50,000,000.00	52,092,000.00	48,747.00	0.00	0.00

SEGUN MODIFICATORIO VF DE FECHA 29 DE NOVIEMBRE DE 2019 SE PRORROGA LA VIGENCIA Y SE INCREMENTA EL VALOR ASEGURADO DE LOS AMPAROS DE LA POLIZA.

FECHA INICIAL DE LA VIGENCIA: 04/06/2019

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

OBJETO DE LA GARANTÍA:
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN CONTRATO N°.337-MDN-DGSM-DMBUG-2019 DE LA INVITACIÓN PÚBLICA SELECCIÓN DE MENOR CUANTÍA 013-DMBUG-2019 DE FECHA 04 DE JUNIO DE 2019 CELEBRADO POR LAS PARTES, RELACIONADO CON "(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.

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

NOTA:
*** SE ACLARA QUE LA PRESENTE POLIZA ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas.**
***LA COMPAÑIA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.**

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 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)1860117309

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 GU076113
CERTIFICADO 18 GU117309

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1860117309

SUCURSAL: 18. BUCARAMANGA **USUARIO:** OSORIOP **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 04 MM 12 AAAA 2019

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 29 11 2019	HASTA 30 06 2023	112,500,000.00	4,707,000.00	117,207,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM 3,506.67	MONEDA	VALORES
100.00	DIRECTO - SEGUROS CONF					PRIMA	PESOS	116,353.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	7,000.00
						IVA	PESOS	23,437.00
						TOTAL		**146,790.00**

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 ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE 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 6811

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)1860117309

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 GU076113

CERTIFICADO 18 GU117309

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1860117309

SUCURSAL: 18. BUCARAMANGA | USUARIO: OSORIOP | TIP CERTIFICADO: Modificacion | FECHA DD MM AAAA: 04 12 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 DESDE (DD MM AAAA)	VIGENCIA HASTA (DD MM AAAA)	VALOR ASEGURADO EN PESOS – ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
29 11 2019	30 06 2023	112,500,000.00	4,707,000.00	117,207,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		
100.00	DIRECTO - SEGUROS CONF				

PRIMA			
TRM 3,506.67	MONEDA	VALORES	
PRIMA	PESOS	116,353.00	
CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	7,000.00	
IVA	PESOS	23,437.00	
TOTAL		146,790.00	

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	29-11-2019	30-10-2020	50,000,000.00	52,092,000.00	52,481.00	0.00	0.00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, INDEMNIZACIO	29-11-2019	30-06-2023	12,500,000.00	13,023,000.00	15,125.00	0.00	0.00
CALIDAD DE SERVICIO	29-11-2019	30-12-2020	50,000,000.00	52,092,000.00	48,747.00	0.00	0.00

SEGUN MODIFICATORIO VF DE FECHA 29 DE NOVIEMBRE DE 2019 SE PRORROGA LA VIGENCIA Y SE INCREMENTA EL VALOR ASEGURADO DE LOS AMPAROS DE LA POLIZA.

FECHA INICIAL DE LA VIGENCIA: 04/06/2019

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

OBJETO DE LA GARANTÍA:
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN CONTRATO N°.337-MDN-DGSM-DMBUG-2019 DE LA INVITACIÓN PÚBLICA SELECCIÓN DE MENOR CUANTÍA 013-DMBUG-2019 DE FECHA 04 DE JUNIO DE 2019 CELEBRADO POR LAS PARTES, RELACIONADO CON "(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.

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

NOTA:
*** SE ACLARA QUE LA PRESENTE POLIZA ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas.**
***LA COMPAÑIA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN 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 6811

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)1860117309

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 GU076113
CERTIFICADO 18 GU117309

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1860117309

SUCURSAL: 18. BUCARAMANGA **USUARIO:** OSORIOP **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 04 MM 12 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 29 11 2019	**HASTA** 30 06 2023	112,500,000.00	4,707,000.00	117,207,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			
	NOMBRE	COMPAÑIA	%		
100.00	DIRECTO - SEGUROS CONF				

PRIMA		
TRM 3,506.67	MONEDA	VALORES
PRIMA	PESOS	116,353.00
CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	7,000.00
IVA	PESOS	23,437.00
TOTAL		**146,790.00**

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 RETENCION, 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)1860117309

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

confianza.com.co

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 GU076113
CERTIFICADO 18 GU117309

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1860117309

SUCURSAL: 18. BUCARAMANGA **USUARIO:** OSORIOP **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 04 MM 12 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		
DESDE DD 29 MM 11 AAAA 2019	HASTA DD 30 MM 06 AAAA 2023	ANTERIOR 112,500,000.00	ESTA MODIFICACIÓN 4,707,000.00	NUEVA 117,207,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM 3,506.67	MONEDA	VALORES
100.00	DIRECTO - SEGUROS CONF					PRIMA	PESOS	116,353.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	7,000.00
						IVA	PESOS	23,437.00
						TOTAL		146,790.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	29-11-2019	30-10-2020	50,000,000.00	52,092,000.00	52,481.00	0.00	0.00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, INDEMNIZACIO	29-11-2019	30-06-2023	12,500,000.00	13,023,000.00	15,125.00	0.00	0.00
CALIDAD DE SERVICIO	29-11-2019	30-12-2020	50,000,000.00	52,092,000.00	48,747.00	0.00	0.00

SEGUN MODIFICATORIO VF DE FECHA 29 DE NOVIEMBRE DE 2019 SE PRORROGA LA VIGENCIA Y SE INCREMENTA EL VALOR ASEGURADO DE LOS AMPAROS DE LA POLIZA.

FECHA INICIAL DE LA VIGENCIA: 04/06/2019

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

OBJETO DE LA GARANTÍA:
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN CONTRATO N°.337-MDN-DGSM-DMBUG-2019 DE LA INVITACIÓN PÚBLICA SELECCIÓN DE MENOR CUANTÍA 013-DMBUG-2019 DE FECHA 04 DE JUNIO DE 2019 CELEBRADO POR LAS PARTES, RELACIONADO CON "(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 EFINIDO 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.

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

NOTA:
*** SE ACLARA QUE LA PRESENTE POLIZA ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la penal pecuniaria convenidas.**
***LA COMPAÑIA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARATULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA, TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN 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)1860117309

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 GU076113
CERTIFICADO 18 GU117309

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1860117309

SUCURSAL: 18. BUCARAMANGA **USUARIO:** OSORIOP **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 04 MM 12 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 29 11 2019	HASTA 30 06 2023	112,500,000.00	4,707,000.00	117,207,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM 3,506.67	MONEDA	VALORES
100.00	DIRECTO - SEGUROS CONF					PRIMA	PESOS	116,353.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	7,000.00
						IVA	PESOS	23,437.00
						TOTAL		**146,790.00**

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C.
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA, MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O. II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE 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)1860117309

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

ventilados

CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions

NIT. 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico: 1850006716

Nit: 900382592 **DV:** 1

Tomador: ADIS ATENCION DOMICILIARIA INTEGRAL DE SALUD S A S

Póliza: RE002338 **Certificado:** RE006716 **Sucursal:** 18

VALOR PÓLIZA:$ 247,710.00

FECHA DE PAGO: DD MM AAAA

Canales de Pago:

- PSE en nuestra pagina web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:
BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:
Corresponsales bancarios de Bancolombia
Grupo Éxito-Carulla
Baloto código 9595955369
Surtimax
Olímpica
Movilred
Grupo Gelsa
Corresponsales Daviplata-punto red
Otros consúltelos en nuestra página web.
Copidrogas
Red Cerca
EDEQ
Full carga

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
		CHEQUES $	
		EFECTIVO $	
		(*) TOTAL	

(415)7709998911901(8020)1850006716

IMPORTANTE:
- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.
- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a éste le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.
- No se reciben pagos mixtos.
(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- CLIENTE -

EXITO CABECERA

899561 CONFIANZA S.A. 247.710
Factura: 1850006716
**** SUBTOTAL/TOTAL >>>> $ 247.710
EFECTIVO 250.000

FACTURAS APROBADAS
Fac.1850006716 Apro:285287 BANCO:0007
CAMBIO 2.290
DISCRIMINACION TARIFAS IVA
TARIFA COMPRA BASE/IMP. IVA
=00% 247710 247710 0
TOTAL= 247710 247710 0

TIQUETE :319 0010137299
RES.DIAN# 18762013248723 DE04/MAR/2019
RANG.AUT.319 0010074449 al 0019999999
TOTAL ARTICULOS COMPRADOS = 1
ALMACENES EXITO S.A NIT 8909006089
AUTORRETENEDOR RES.8825 DE 16/NOV/2016
PARA TUS RECLAMOS LLAMA AL 6972929

04/DIC/2019 15:53 0319 01 0268 5915

319-LCIQA

V8.42 build 20190801

Redeban

DIC 04 2019 15:53:24 RBMICT 8.42
EXITO CABECERA
CRA 35A 49-27
CORRESPONSAL
BANCOLOMBIA
C.UNICO: 0011174596
C.BANC: 0007 TER: A8ZZZ083
RECIBO: 051885
C.C.B: 300701991 7 RRN: 085051
RECAUDO
CONVENIO: 34052 APRO: 285287
CONFIANZA S.A.
REF: 1850006716

VALOR $ 247.710

Bancolombia es responsable por los servicios prestados por el CB. El CB no puede prestar servicios financieros por su cuenta. Verifique que la información en este documento este correcta. Para reclamos comuníquese al 018000912345. Conserve esta tirilla como soporte.

*** CLIENTE ***

CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions

NIT. 860.070.374-9

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 18 RE002338
CERTIFICADO 18 RE006716

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1850006716

SUCURSAL: 18. BUCARAMANGA **USUARIO:** OSORIOP **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 04 MM 12 AAAA 2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	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:	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	**TEL.** 3186845765
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 082740	
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** 0	**TEL.** 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 29 11 2019	HASTA 30 06 2020	165,623,200.00	0.00	165,623,200.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DIRECTO - SEGUROS CONF					PRIMA	PESOS	208,160.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	39,550.00
						TOTAL		**247,710.00**

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	29-11-2019	30-06-2020	165,623,200.00	165,623,200.00	208,160.00	10.00	3,500,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	29-11-2019	30-06-2020	165,623,200.00	165,623,200.00	0.00	10.00	3,500,000.00
Responsabilidad Civil Patronal - Vigencia	29-11-2019	30-06-2020	30,000,000.00	30,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Responsabilidad Civil Patronal - Evento	29-11-2019	30-06-2020	15,000,000.00	15,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Contratista y Subcont Independiente-Vigencia	29-11-2019	30-06-2020	30,000,000.00	30,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Contratista y Subcont Independiente-Evento	29-11-2019	30-06-2020	15,000,000.00	15,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Vehiculos Propios y No Propios - Vigencia	29-11-2019	30-06-2020	30,000,000.00	30,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Vehiculos Propios y No Propios -Evento	29-11-2019	30-06-2020	15,000,000.00	15,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales - Vigencia	29-11-2019	30-06-2020	30,000,000.00	30,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales - Evento	29-11-2019	30-06-2020	15,000,000.00	15,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	29-11-2019	30-06-2020	30,000,000.00	30,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Lucro Cesante - Evento	29-11-2019	30-06-2020	15,000,000.00	15,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Gastos Judiciales - Vigencia	29-11-2019	30-06-2020	30,000,000.00	30,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Gastos Judiciales - Evento	29-11-2019	30-06-2020	15,000,000.00	15,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00

SEGUN MODIFICATORIO VF DE FECHA 29 DE NOVIEMBRE DE 2019 SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS DE LA POLIZA.

FECHA INICIAL DE LA VIGENCIA: 04/06/2019

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

OBJETO DEL SEGURO:
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 N°.337-MDN-DGSM-DMBUG-2019 DE LA INVITACIÓN PÚBLICA SELECCIÓN DE MENOR CUANTÍA 013-DMBUG-2019 DE FECHA 04 DE JUNIO DE 2019 RELACIONADO CON "(GRUPO 3) :PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD DE HOSPITALIZACIÓN EN CASA

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 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 LIQUIDARAN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, 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. 18762014067941 16/04/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 006226 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)1850006716

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions

NIT. 860.070.374-9

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 18 RE002338
CERTIFICADO 18 RE006716

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1850006716

SUCURSAL: 18. BUCARAMANGA **USUARIO:** OSORIOP **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 04 MM 12 AAAA 2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	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:	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	**TEL.** 3186845765
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	082740
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** 0	**TEL.** 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA			
DESDE	29 11 2019	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
HASTA	30 06 2020	165,623,200.00	0.00	165,623,200.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DIRECTO - SEGUROS CONF					PRIMA	PESOS	208,160.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	39,550.00
						TOTAL		**247,710.00**

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.

** ASEGURADO Y/O BENEFICIARIOA ADICIONAL: LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJERCITO NACIONAL-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR- DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA NIT 830.039.670-5

NOTAS:
*SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA.
*SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y/O PROFESIONAL, NI EL HURTO SIMPLE NI CALIFICADO .
*LOS AMPAROS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS OPERAN EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL INDIVIDUAL CONTRATADA O NO, POR CADA CONTRATISTA Y SUBCONTRATISTA CON UN LIMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000. ESTOS AMPAROS APLICAN SIEMPRE QUE EL ASEGURADO PRINCIPAL SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE.
*EL AMPARO VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE LA PÓLIZA DE AUTOMÓVIL CONTRATADA O NO CON LÍMITES MÍNIMOS POR EVENTO DE $100.000.000/$100.000.000/$200.000.000. EN CASO DE SINIESTRO SE DEBE DEMOSTRAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL VEHÍCULO SINIESTRADO Y EL CONTRATO AMPARADO BAJO LA PÓLIZA.

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 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.
AUTORIZACION 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. 18762014067941 16/04/2019 NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 006226 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)1850006716

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions

NIT. 860.070.374-9

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 18 RE002338
CERTIFICADO 18 RE006716

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1850006716

SUCURSAL: 18. BUCARAMANGA **USUARIO:** OSORIOP **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 04 MM 12 AAAA 2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	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:	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	**TEL.** 3186845765
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	082740
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** 0	**TEL.** 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE DD 29 MM 11 AAAA 2019	HASTA DD 30 MM 06 AAAA 2020	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
		165,623,200.00	0.00	165,623,200.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DIRECTO - SEGUROS CONF					PRIMA	PESOS	208,160.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	39,550.00
						TOTAL		247,710.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	29-11-2019	30-06-2020	165,623,200.00	165,623,200.00	208,160.00	10.00	3,500,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	29-11-2019	30-06-2020	165,623,200.00	165,623,200.00	0.00	10.00	3,500,000.00
Responsabilidad Civil Patronal - Vigencia	29-11-2019	30-06-2020	30,000,000.00	30,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Responsabilidad Civil Patronal - Evento	29-11-2019	30-06-2020	15,000,000.00	15,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Contratista y Subcont Independiente-Vigencia	29-11-2019	30-06-2020	30,000,000.00	30,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Contratista y Subcont Independiente-Evento	29-11-2019	30-06-2020	15,000,000.00	15,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Vehiculos Propios y No Propios - Vigencia	29-11-2019	30-06-2020	30,000,000.00	30,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Vehiculos Propios y No Propios -Evento	29-11-2019	30-06-2020	15,000,000.00	15,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales - Vigencia	29-11-2019	30-06-2020	30,000,000.00	30,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales - Evento	29-11-2019	30-06-2020	15,000,000.00	15,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	29-11-2019	30-06-2020	30,000,000.00	30,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Lucro Cesante - Evento	29-11-2019	30-06-2020	15,000,000.00	15,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Gastos Judiciales - Vigencia	29-11-2019	30-06-2020	30,000,000.00	30,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Gastos Judiciales - Evento	29-11-2019	30-06-2020	15,000,000.00	15,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00

SEGUN MODIFICATORIO VF DE FECHA 29 DE NOVIEMBRE DE 2019 SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS DE LA POLIZA.

FECHA INICIAL DE LA VIGENCIA: 04/06/2019

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

OBJETO DEL SEGURO:
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 N°.337-MDN-DGSM-DMBUG-2019 DE LA INVITACIÓN PÚBLICA SELECCIÓN DE MENOR CUANTÍA 013-DMBUG-2019 DE FECHA 04 DE JUNIO DE 2019 RELACIONADO CON "(GRUPO 3) :PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD DE HOSPITALIZACIÓN EN CASA

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 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 EXPEDICIÓN.
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. 18762014067941 16/04/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 006226 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)1850006716

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions

NIT. 860.070.374-9

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 18 RE002338
CERTIFICADO 18 RE006716

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1850006716

SUCURSAL: 18. BUCARAMANGA **USUARIO:** OSORIOP **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 04 MM 12 AAAA 2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	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:	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 **TEL.** 3186845765	
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 082740	
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** 0 **TEL.** 0	

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 29 11 2019	HASTA 30 06 2020	165,623,200.00	0.00	165,623,200.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DIRECTO - SEGUROS CONF					PRIMA	PESOS	208,160.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	39,550.00
						TOTAL		247,710.00

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.

** ASEGURADO Y/O BENEFICIARIOA ADICIONAL: LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJERCITO NACIONAL-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR- DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA NIT 830.039.670-5

NOTAS:
*SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA.
*SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y/O PROFESIONAL, NI EL HURTO SIMPLE NI CALIFICADO .
*LOS AMPAROS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS OPERAN EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL INDIVIDUAL CONTRATADA O NO, POR CADA CONTRATISTA Y SUBCONTRATISTA CON UN LIMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000. ESTOS AMPAROS APLICAN SIEMPRE QUE EL ASEGURADO PRINCIPAL SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE.
*EL AMPARO VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE LA PÓLIZA DE AUTOMÓVIL CONTRATADA O NO CON LÍMITES MÍNIMOS POR EVENTO DE $100.000.000/$100.000.000/$200.000.000. EN CASO DE SINIESTRO SE DEBE DEMOSTRAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL VEHÍCULO SINIESTRADO Y EL CONTRATO AMPARADO BAJO LA PÓLIZA.

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. 18762014067941 16/04/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 006226 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)1850006716

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions

NIT. 860.070.374-9

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 18 RE002338
CERTIFICADO 18 RE006716

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1850006716

SUCURSAL: 18. BUCARAMANGA **USUARIO:** OSORIOP **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 04 MM 12 AAAA 2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	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:	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	**TEL.** 3186845765
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	082740
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** 0	**TEL.** 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA			
DESDE	29 11 2019	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
HASTA	30 06 2020	165,623,200.00	0.00	165,623,200.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
	NOMBRE	COMPAÑIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DIRECTO - SEGUROS CONF			PRIMA	PESOS	208,160.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	39,550.00
				TOTAL		247,710.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	29-11-2019	30-06-2020	165,623,200.00	165,623,200.00	208,160.00	10.00	3,500,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	29-11-2019	30-06-2020	165,623,200.00	165,623,200.00	0.00	10.00	3,500,000.00
Responsabilidad Civil Patronal - Vigencia	29-11-2019	30-06-2020	30,000,000.00	30,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Responsabilidad Civil Patronal - Evento	29-11-2019	30-06-2020	15,000,000.00	15,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Contratista y Subcont Independiente-Vigencia	29-11-2019	30-06-2020	30,000,000.00	30,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Contratista y Subcont Independiente-Evento	29-11-2019	30-06-2020	15,000,000.00	15,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Vehiculos Propios y No Propios - Vigencia	29-11-2019	30-06-2020	30,000,000.00	30,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Vehiculos Propios y No Propios -Evento	29-11-2019	30-06-2020	15,000,000.00	15,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales - Vigencia	29-11-2019	30-06-2020	30,000,000.00	30,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales - Evento	29-11-2019	30-06-2020	15,000,000.00	15,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	29-11-2019	30-06-2020	30,000,000.00	30,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Lucro Cesante - Evento	29-11-2019	30-06-2020	15,000,000.00	15,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Gastos Judiciales - Vigencia	29-11-2019	30-06-2020	30,000,000.00	30,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00
Gastos Judiciales - Evento	29-11-2019	30-06-2020	15,000,000.00	15,000,000.00	0.00	10.00	1,500,000.00

SEGUN MODIFICATORIO VF DE FECHA 29 DE NOVIEMBRE DE 2019 SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS DE LA POLIZA.

FECHA INICIAL DE LA VIGENCIA: 04/06/2019

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

OBJETO DEL SEGURO:
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 N°.337-MDN-DGSM-DMBUG-2019 DE LA INVITACIÓN PÚBLICA SELECCIÓN DE MENOR CUANTÍA 013-DMBUG-2019 DE FECHA 04 DE JUNIO DE 2019 RELACIONADO CON "(GRUPO 3) :PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD DE HOSPITALIZACIÓN EN CASA

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, 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 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.
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. 18762014067941 16/04/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 006226 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)1850006716

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

CONFIANZA

Swiss Re
Corporate Solutions

NIT. 860.070.374-9

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 18 RE002338
CERTIFICADO 18 RE006716

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 1850006716

SUCURSAL: 18. BUCARAMANGA **USUARIO:** OSORIOP **TIP CERTIFICADO:** Modificacion **FECHA** DD 04 MM 12 AAAA 2019

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:	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:	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	**TEL.** 3186845765
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:** 082740	
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** 0	**TEL.** 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	29 11 2019	165,623,200.00	0.00	165,623,200.00
HASTA	30 06 2020			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DIRECTO - SEGUROS CONF					PRIMA	PESOS	208,160.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	39,550.00
						TOTAL		247,710.00

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.

** ASEGURADO Y/O BENEFICIARIOA ADICIONAL: LA NACION- MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJERCITO NACIONAL-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR- DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA NIT 830.039.670-5

NOTAS:
*SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA.
*SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y/O PROFESIONAL, NI EL HURTO SIMPLE NI CALIFICADO .
*LOS AMPAROS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS OPERAN EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL INDIVIDUAL CONTRATADA O NO, POR CADA CONTRATISTA Y SUBCONTRATISTA CON UN LIMITE MÍNIMO POR EVENTO DE $50.000.000. ESTOS AMPAROS APLICAN SIEMPRE QUE EL ASEGURADO PRINCIPAL SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE.
*EL AMPARO VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE LA PÓLIZA DE AUTOMÓVIL CONTRATADA O NO CON LÍMITES MÍNIMOS POR EVENTO DE $100.000.000/$100.000.000/$200.000.000. EN CASO DE SINIESTRO SE DEBE DEMOSTRAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL VEHÍCULO SINIESTRADO Y EL CONTRATO AMPARADO BAJO LA PÓLIZA.

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 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.
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. 18762014067941 16/04/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 006226 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)1850006716

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO