CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT. 860.070.374-9

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 31 RE002453

CERTIFICADO 31 RE007843

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 3150007843

SUCURSAL: 31. CENTRO | USUARIO: PEREIRAA | TIP CERTIFICADO: Modificacion | FECHA DD MM AAAA: 19 12 2019

TOMADOR:	LOGISTICA PARA DISPOSITIVOS MEDICOS S A S	C.C. O NIT:	830023819 5
DIRECCIÓN:	CR 49 B 91 98	CIUDAD:	BOGOTA
E-MAIL:	JACUNA@ORTHOHEALTHSA.CO	TELÉFONO:	2572077
ASEGURADO:	LOGISTICA PARA DISPOSITIVOS MEDICOS S A S	C.C. O NIT:	830023819 5
DIRECCIÓN:	CR 49 B 91 98	CIUDAD: BOGOTA	TEL. 2572077
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001 8
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	TEL. 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 19 12 2019	HASTA 30 04 2020	18,800,000.00	2,000,000.00	20,800,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DUBERSEG LTDA. ASESORE				PRIMA	PESOS	15,306.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	2,908.00
					TOTAL		18,214.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	19-12-2019	30-04-2020	18,800,000.00	20,800,000.00	15,306.00	10.00	1,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	19-12-2019	30-04-2020	18,800,000.00	20,800,000.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Responsabilidad Civil Patronal - Vigencia	19-12-2019	30-04-2020	18,800,000.00	20,800,000.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Responsabilidad Civil Patronal - Evento	19-12-2019	30-04-2020	18,800,000.00	20,800,000.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Contratista y Subcont Independiente-Vigen	19-12-2019	30-04-2020	18,800,000.00	20,800,000.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Contratista y Subcont Independiente-Event	19-12-2019	30-04-2020	18,800,000.00	20,800,000.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Vehiculos Propios y No Propios - Vigencia	19-12-2019	30-04-2020	18,800,000.00	20,800,000.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Vehiculos Propios y No Propios -Evento	19-12-2019	30-04-2020	18,800,000.00	20,800,000.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales - Vigencia	19-12-2019	30-04-2020	18,800,000.00	20,800,000.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales - Evento	19-12-2019	30-04-2020	18,800,000.00	20,800,000.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	19-12-2019	30-04-2020	18,800,000.00	20,800,000.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	19-12-2019	30-04-2020	18,800,000.00	20,800,000.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Responsabilidad Civil Cruzada - Vigencia	19-12-2019	30-04-2020	18,800,000.00	20,800,000.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Responsabilidad Civil Cruzada -Evento	19-12-2019	30-04-2020	18,800,000.00	20,800,000.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Gastos Medicos - Vigencia	19-12-2019	30-04-2020	18,800,000.00	20,800,000.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Gastos Medicos - Evento	19-12-2019	30-04-2020	18,800,000.00	20,800,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Judiciales - Vigencia	19-12-2019	30-04-2020	18,800,000.00	20,800,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Judiciales - Evento	19-12-2019	30-04-2020	18,800,000.00	20,800,000.00	0.00	10.00	1,000,000.00

OBJETO DE LA MOFIFICACION:
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN OTROSI No. 6 ADICION Y PRORROGA AL CONTRATO No. 074 DE 2019 SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO Y SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA. TODOS LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.
FEHCA DE VIGENCIA INICIAL DE LA POLIZA 22/03/2019

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 CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE POLIZA, 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 GARANTIAS 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 SOLO 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.
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 POLIZA 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 TRANSMISION 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. 18764014067941 16/04/2019 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 007271 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

SU-FO-10-01

(415)7709998911901(8020)3150007843

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

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 31 RE002453

CERTIFICADO 31 RE007843

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 3150007843

SUCURSAL: 31. CENTRO | USUARIO: PEREIRAA | TIP CERTIFICADO: Modificacion | FECHA DD MM AAAA: 19 12 2019

TOMADOR:	LOGISTICA PARA DISPOSITIVOS MEDICOS S A S	C.C. O NIT:	830023819 5
DIRECCIÓN:	CR 49 B 91 98	CIUDAD:	BOGOTA
E-MAIL:	JACUNA@ORTHOHEALTHSA.CO	TELÉFONO:	2572077
ASEGURADO:	LOGISTICA PARA DISPOSITIVOS MEDICOS S A S	C.C. O NIT:	830023819 5
DIRECCIÓN:	CR 49 B 91 98	CIUDAD: BOGOTA	TEL. 2572077
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001 8
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	TEL. 1

VIGENCIA				
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE / HASTA	19 12 2019	30 04 2020	18,800,000.00	2,000,000.00	20,800,000.00

VALOR ASEGURADO EN PESOS

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DUBERSEG LTDA. ASESORE				PRIMA	PESOS	15,306.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	2,908.00
					TOTAL		18,214.00

OBJETO DE LA POLIZA:

AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL IMPUTABLE AL TOMADOR POR LOS DAÑOS CAUSADOS A TERCEROS DURANTE Y CON OCACION DE LA EJECUCION DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 074-2019 REFERENTE AL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS, INJERTOS OSEOS Y DISPOSITIVOS MEDICO-QUIRURGICOS, PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGIA DE TORAX, CIRUGIA DE MANO, CIRUGIA ARTROSCOPICA, TRAUMA, CIRUGIA DE COLUMNA, CIRUGIA MAXILOFACIAL, CIRUGIA DE OTORRINOLARINGOLOGIA, NEUROCIRUGIA, CENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E

ASEGURADO/BENEFICIARIO ADICIONAL: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E NIT. 900.971.006-4

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 POLIZA, 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 POLIZA 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 POLIZA, 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 PROTECCION 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: 007271 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

SU-FO-10-01

(415)7709998911901(8020)3150007843

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO