

SUCURSAL: 31. CENTRO USUARIO: PEREIRAA TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA DD MM AAAA 06 08 2020

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
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	31	07	2020	HASTA	16 11 2020
			48,000,000.00	0.00	48,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
%	NOMBRE	COMPANIA	%	TRM	MONEDA
100.00	DUBERSEG LTDA. ASESORE			PRIMA	PESOS
				CARGOS DE EMISION	PESOS
				IVA	PESOS
				TOTAL	0.00

AMPAROS		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
		Desde	Hasta				%	Minimo
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia		31-07-2020	16-11-2020	48,000,000.00	48,000,000.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento		31-07-2020	16-11-2020	48,000,000.00	48,000,000.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Responsabilidad Civil Patronal - Vigencia		31-07-2020	16-11-2020	48,000,000.00	48,000,000.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Responsabilidad Civil Patronal - Evento		31-07-2020	16-11-2020	48,000,000.00	48,000,000.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Contratista y Subcont Independiente-Vigen		31-07-2020	16-11-2020	48,000,000.00	48,000,000.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Contratista y Subcont Independiente-Evento		31-07-2020	16-11-2020	48,000,000.00	48,000,000.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Vehiculos Propios y No Propios - Vigencia		31-07-2020	16-11-2020	48,000,000.00	48,000,000.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Vehiculos Propios y No Propios -Evento		31-07-2020	16-11-2020	48,000,000.00	48,000,000.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales - Vigencia		31-07-2020	16-11-2020	48,000,000.00	48,000,000.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales - Evento		31-07-2020	16-11-2020	48,000,000.00	48,000,000.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia		31-07-2020	16-11-2020	48,000,000.00	48,000,000.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Lucro Cesante - Evento		31-07-2020	16-11-2020	48,000,000.00	48,000,000.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Responsabilidad Civil Cruzada - Vigencia		31-07-2020	16-11-2020	48,000,000.00	48,000,000.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Responsabilidad Civil Cruzada -Evento		31-07-2020	16-11-2020	48,000,000.00	48,000,000.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Gastos Medicos - Vigencia		31-07-2020	16-11-2020	48,000,000.00	48,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Medicos - Evento		31-07-2020	16-11-2020	48,000,000.00	48,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Judiciales - Vigencia		31-07-2020	16-11-2020	48,000,000.00	48,000,000.00	0.00	10.00	1,000,000.00
Gastos Judiciales - Evento		31-07-2020	16-11-2020	48,000,000.00	48,000,000.00	0.00	10.00	1,000,000.00

OBJETO DE LA MOFIFICACION:
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN OTROSI No. 14 DE PRORROGA AL CONTRATO No. 074 DE 2019 SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA. TODOS LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.
FECHA DE VIGENCIA INICIAL DE LA POLIZA 22/03/2019

EXCLUSIONES ADICIONALES:
BROTE, EPIDEMIA, VIRUS, ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y/O CONTAGIOSAS, PANDEMIA O EMERGENCIA PÚBLICA(ESTAS DOS ÚLTIMAS, DECLARADAS OFICIALMENTE POR EL ESTADO O ENTE TERRITORIAL DEL MISMO).

DAÑO PURO ECONOMICO O PERJUICIOS MERAMENTE PATRIMONIALES QUE NO DERIVEN DE DAÑO FISICO O MATERIAL.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONOMICAS: LA COMPANIA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARA OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PERDIDA, RECLAMACION O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA POLIZA SI LA PROVISION DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PERDIDA, RECLAMACION O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPANIA A ALGUNA SANCION, PROHIBICION O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONOMICAS. LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCION APLICABLE A LA COMPANIA.

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 ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI 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. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAIS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 231.2.1.1 DEL DECRETO 2585 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 231.2.1.4 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 IVA- REGIMEN COMUN- AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C.

SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION 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 POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS 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. 18762011067941 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)770998911901(8020)

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 No 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 6 Aug 2020 09:12:21

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: 31. CENTRO USUARIO: PEREIRAA TIP CERTIFICADO: Modificacion FECHA DD MM AAAA 06 08 2020

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:** 082740
DIRECCIÓN: 0 **CIUDAD:** 0 **TEL.** 0

VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS					
DESDE		HASTA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA	
DD MM AAAA 31 07 2020		DD MM AAAA 16 11 2020		48,000,000.00		0.00		48,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA			
%	NOMBRE	COMPañIA		%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DUBERSEG LTDA. ASESORE						PRIMA	PESOS	0.00
	CARGOS DE EMISIÓN						PESOS	0.00	
	IVA						PESOS	0.00	
	TOTAL							0.00	

OBJETO DE LA POLIZA:
AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL 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
SISTEMA BASE DE COBERTURA OCURRENCIA.
ASEGURADO/BENEFICIARIO ADICIONAL: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E NIT. 900.971.006-4

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS. LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS. LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA 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 ORIGINALES 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 HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-IVA- RÉGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCAMENTE 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. 1876201/067941 16/04/2019. NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 007271 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

TOMADOR



COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 No 11 -37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Thu, 6 Aug 2020 09:12:21