



SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: SALAZARS TIP CERTIFICADO: Nuevo

**TOMADOR/GARANTIZADO:** CLINICA PALMIRA S.A. **C.C. O NIT:** 891300047 6  
**DIRECCIÓN:** CR 31 31 62 AP LC 2 **CIUDAD:** PALMIRA  
**E-MAIL:** **TELÉFONO:** 2755557  
**ASEGURADO:** LA NACION - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJERCITO NACIONAL - DIRECCION GENE **C.C. O NIT:** 830039670 5  
**DIRECCIÓN:** CR 10 27 52 **CIUDAD:** BOGOTA **TEL. 0**  
**BENEFICIARIO:** LA NACION - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJERCITO NACIONAL - DIRECCION **C.C. O NIT:** 830039670 5  
**DIRECCIÓN:** CR 10 27 52 **CIUDAD:** BOGOTA **TEL. 0**

| VIGENCIA |    |      | VALOR ASEGURADO EN PESOS |    |      |
|----------|----|------|--------------------------|----|------|
| DD       | MM | AAAA | DD                       | MM | AAAA |
| DESD     | 30 | 04   | HASTA                    | 15 | 09   |
| 2018     |    |      | 2018                     |    |      |

| INTERMEDIARIO |                          | COASEGURO |   |       | PRIMA           |              |                 |
|---------------|--------------------------|-----------|---|-------|-----------------|--------------|-----------------|
| %PART         | NOMBRE                   | COMPANIA  | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM          | VALORES         |
| 100.00        | BARRERA LTDA CONSULTORES |           |   |       |                 | 2.812.83     |                 |
|               |                          |           |   |       |                 | PRIMA        | PESOS 30,000.00 |
|               |                          |           |   |       |                 | GAST. EXPED. | PESOS 7,000.00  |
|               |                          |           |   |       |                 | IVA          | PESOS 7,030.00  |
|               |                          |           |   |       |                 | TOTAL        | 44,030.00       |

| AMPAROS                       |            | VIGENCIA   |  | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | VALOR PRIMA EN PESOS | DEDUCIBLE |        |
|-------------------------------|------------|------------|--|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------|--------|
| Desde                         | Hasta      |            |  |                                   |                                |                      | %         | Minimo |
| SERIEDAD DE LOS OFRECIMIENTOS | 30-04-2018 | 15-09-2018 |  | 0.00                              | 30,000,000.00                  | 30,000.00            | 0.00      | 0.00   |

**OBJETO DE LA POLIZA :**  
 GARANTIZAR LA SERIEDAD DE LOS OFRECIMIENTOS EN VIRTUD DE PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA PRESTACION SERVICIOS DE SALUD PROCESO No. 252- DMCAL-2018, CUYO OBJETO ES LA CUYO OBJETO ES "PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD INCLUIDOS DENTRO DEL PLAN DE COMPLEJIDAD SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL (ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y POLICIA, NACIONAL) Y 042 DE 2005 A TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL DISPENSARIO MEDICO DEL BATALLON DE INGENIEROS N° 03 AGUSTIN CODAZZI EN PALMIRA VALLE" - EN LA VIGENCIA DE 2018"

GRUPO N° 1 "PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES DE II, III NIVEL DE COMPLEJIDAD EN TODAS LAS ESPECIALIDADES CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM RESIDENTES EN PALMIRA VALLE" - EN LA VIGENCIA DE 2018, POR VALOR DE TRECIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 300.000.000), se encuentra respaldado mediante el CDP 37218 del 24 de FEBRERO de 2018, expedido por el Jefe de Presupuesto del Dispensario Médico de Cali.

LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA COMIENZA A PARTIR DE HORA Y FECHA FIJADAS PARA EL CIERRE DE LA INVITACION Y APERTURA DE LAS OFERTAS U OFRECIMIENTOS.

LA PRESENTE POLIZA DE SERIEDAD DE OFERTA SE EXPIDE EN UN TODO DE ACUERDO A LOS TERMINOS Y REQUISITOS DEL PLIEGO DE CONDICIONES DE LA LICITACION ARRIBA INDICADA Y SE AJUSTA ESTRICTAMENTE A LA VIGENCIA Y PLAZOS ESTIPULADOS EN DICHO PLIEGO.

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 ANTERIOR EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y AL CANJE 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 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN 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. 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. LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRA 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 COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 60 DE 1993. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: 1) TOMADOR Y/O ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR 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. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-004-05-07 ADJUNTA.

RES. DIAN NO 310000093154 11/05/16 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG. 100.001 AL 200.000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG. 0099222 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0360111664

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-004-05-07

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fri, 27 Apr 2018 16:36:14

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: SALAZARS

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR/GARANTIZADO: CLINICA PALMIRA S.A.

C.C. O NIT: 891300047 6

DIRECCIÓN: CR 31 31 62 AP LC 2

CIUDAD: PALMIRA

E-MAIL:

TELÉFONO: 2755557

ASEGURADO: LA NACION - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJERCITO NACIONAL - DIRECCION GENE

C.C. O NIT: 830039670 5

DIRECCIÓN: CR 10 27 52

CIUDAD: BOGOTA TEL. 0

BENEFICIARIO: LA NACION - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJERCITO NACIONAL - DIRECCION

C.C. O NIT: 830039670 5

DIRECCIÓN: CR 10 27 52

CIUDAD: BOGOTA TEL. 0

|                               |                                    |                  |            |            |                                   |                          |                                |               |                      |        |           |        |
|-------------------------------|------------------------------------|------------------|------------|------------|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------------|---------------|----------------------|--------|-----------|--------|
| DIRECCIÓN: CR 10 27 32        |                                    | VIGENCIA         |            |            |                                   | VALOR ASEGURADO EN PESOS |                                |               |                      | NUEVA  |           |        |
| DD MM AAAA                    |                                    | DD MM AAAA       |            | ANTERIOR   |                                   | ESTA MODIFICACIÓN        |                                | 30,000,000.00 |                      |        |           |        |
| DESDE 30 04 2018              |                                    | HASTA 15 09 2018 |            |            |                                   |                          |                                |               |                      |        |           |        |
| INTERMEDIARIO                 |                                    |                  | COASEGURO  |            |                                   |                          | PRIMA                          |               |                      |        |           |        |
| %PART<br>100.00               | NOMBRE<br>BARRERA LTDA CONSULTORES |                  | COMPañIA   |            | %                                 | PRIMA                    | VALOR ASEGURADO                | TRM           | 2,812.83             | MONEDA | VALORES   |        |
|                               |                                    |                  |            |            |                                   |                          |                                | PRIMA         |                      | PESOS  | 30,000.00 |        |
|                               |                                    |                  |            |            |                                   |                          |                                | GAST. EXPED.  |                      | PESOS  | 7,000.00  |        |
|                               |                                    |                  |            |            |                                   |                          |                                | IVA           |                      | PESOS  | 7,030.00  |        |
|                               |                                    |                  |            |            |                                   |                          |                                | TOTAL         |                      |        | 44,030.00 |        |
| AMPAROS                       |                                    |                  | VIGENCIA   |            | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS |                          | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS |               | VALOR PRIMA EN PESOS |        | DEDUCIBLE |        |
|                               |                                    |                  | Desde      | Hasta      |                                   |                          |                                |               |                      |        | %         | Mínimo |
| SERIEDAD DE LOS OFRECIMIENTOS |                                    |                  | 30-04-2018 | 15-09-2018 | 0.00                              |                          | 30,000,000.00                  |               | 30,000.00            |        | 0.00      | 0.00   |

**OBJETO DE LA POLIZA :**

GARANTIZAR LA SERIEDAD DE LOS OFRECIMIENTOS EN VIRTUD DE PLIEGO DE CONDICIONES DEFINITIVO DEL PROCESO DE SELECCIÓN ABREVIADA PRESTACION SERVICIOS DE SALUD PROCESO No. 252- DMCAL-2018, CUYO OBJETO ES LA CUYO OBJETO ES "PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD INCLUIDOS DENTRO DEL PLAN DE COMPLEJIDAD SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL (ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y POLICIA, NACIONAL) Y 042 DE 2005 A TODOS LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL DISPENSARIO MEDICO DEL BATALLON DE INGENIEROS N° 03 AGUSTIN CODAZZI EN PALMIRA VALLE" - EN LA VIGENCIA DE 2018"

GRUPO N° 1 "PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES DE II, III NIVEL DE COMPLEJIDAD EN TODAS LAS ESPECIALIDADES CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM RESIDENTES EN PALMIRA VALLE" - EN LA VIGENCIA DE 2018, POR VALOR DE TRECIENTOS MILLONES DE PESOS M/CTE (\$ 300.000.000), se encuentra respaldado mediante el CDP 37218 del 24 de FEBRERO de 2018, expedido por el Jefe de Presupuesto del Dispensario Médico de Cali.

LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA COMIENZA A PARTIR DE HORA Y FECHA FIJADAS PARA EL CIERRE DE LA INVITACION Y APERTURA DE LAS OFERTAS U OFRECIMIENTOS.

LA PRESENTE POLIZA DE SERIEDAD DE OFERTA SE EXPIDE EN UN TODO DE ACUERDO A LOS TERMINOS Y REQUISITOS DEL PLIEGO DE CONDICIONES DE LA LICITACION ARRIBA INDICADA Y SE AJUSTA ESTRUCTAMENTE A LA VIGENCIA Y PLAZOS ESTIPULADOS EN DICHO PLIEGO.

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 AGRAVARE 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 CONTENIDO 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 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2019, LOS PAGOS DE LA PRIMA SOLO SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN 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 LA FECHA DE EXPEDICION.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES (V.A.-REGENIMEN 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 REMUNERACIONES 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 COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 40 DE 1993.

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 INEQUIVOCAL 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 Y TRANSMISION 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-00-05-07 ADJUNTA.

RES. DIAN NO 310000093154 11/05/16 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG. 100.001 AL 200.000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG. 0099222 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0360111664

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fri, 27 Apr 2018 16:36:14