

Unidad: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER

EL JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN 0364 DEL 12/02/2025, POR LA CUAL SE ADICIÓN Y/O MODIFICA LA RESOLUCIÓN 00011 DEL 2025 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO N° 101-7-200346-25 (SFI 346)

CONTRATISTA: BENAVIDES HERRERA MICHEL STEPHANY.

OBJETO DEL CONTRATO: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL, PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER Y SEGÚN LA RESOLUCIÓN N° 282 DEL 13 DE JUNIO DEL 2022 Y LAS DEMÁS QUE LA MODIFIQUEN, ADICIONEN O DEROGUEN.

VALOR TOTAL DEL CONTRATO: MONEDA LEGAL COLOMBIANA (\$ 18.944.640,00).

PLAZO: CUATRO (4) MESES

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

PÓLIZA CUMPLIMIENTO No: 4267582 Documento 16551181 Expedida el: 08/05/2025.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL No: 802074109 RM28177 Expedida el: 09/05/2025.

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	\$ 3.788.928,00	07/05/2025	22/04/2026
Calidad del servicio	\$ 9.472.320,00	07/05/2025	22/04/2026
Responsabilidad civil extracontractual	\$ 100.000.000,00	08/05/2025	08/05/2026

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única.

Para constancia se firma en Floridablanca, a los 13 / 05 / 25


Capitán ORLANDO RUDA HERNÁNDEZ
Jefe Unidad Prestadora de Salud Santander

Elaboró: TNIS SANDRA MILENA RUEDA ACEVEDO

Revisó PUN8 RUTH VANESA RUEDA ROJAS

Aprobó: CT. MAGNALLY GONZALEZ TELLO

Aprobó: MY. LEONARDO VEGA CALA

Transversal 154 N° 24 – 147 El Bosque
Teléfono: 6447295 Ext. 7235
desan.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co/disan

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1

1



Número Póliza: 4267582

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, MICHEL

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o razón social MICHEL STEPHANY BENAVIDES HERRERA	Tipo de identificación CEDULA	Número de identificación 1098786184
Dirección CL 11 22 63 BARRIO MUTUALIDAD CENTRO	Ciudad BUCARAMANGA	Teléfono 3502411029

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social MICHEL STEPHANY BENAVIDES HERRERA	Tipo de identificación CEDULA	Número de identificación 1098786184	Dirección CL 11 22 63 BARRIO MUTUALIDAD CENTRO	Ciudad BUCARAMANGA	Teléfono 3502411029
--	----------------------------------	--	---	-----------------------	------------------------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER POLICIA NACIONAL	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9013610901
--	-------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 16551181	Operación POLIZA NUEVA	Oficina 2629	Ciudad expedición BUCARAMANGA	Fecha de expedición 2025-05-08
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01216551181	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	Moneda PESO COLOMBIANO

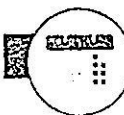
COBERTURAS

Nombre CALIDAD DEL SERVICIO	Fecha inicial 07-MAY-2025	Fecha vencimiento 22-ABR-2026	Valor asegurado \$9.472.320,00	Prima \$27.011
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	07-MAY-2025	22-ABR-2026	\$3.788.928,00	\$10.804

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$37.815	Valor IVA \$7.185	Total a pagar \$45.000	Valor asegurado \$13.261.248,00	Total valor asegurado \$13.261.248,00
---------------------------------	----------------------	---------------------------	------------------------------------	--

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CUARENTA Y CINCO MIL PESOS M/L

**VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA**Vigencia movimiento desde
07-MAY-2025Vigencia movimiento hasta
22-ABR-2026Número de días
350Vigencia póliza desde
07-MAY-2025Vigencia póliza hasta
22-ABR-2026

Ramo 012	Producto NDX	Oficina 2629	Usuario CUM005
-------------	-----------------	-----------------	-------------------

**INTERMEDIARIO**Nombres y apellidos o razón
social
LUZ MARINA SERRANO
CRUZCódigo
22093Compañía
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA
S.A.Categoría
INDEPENDIENTES% participación
100%P
3**COASEGURO**Tipo coaseguro
DIRECTO

Número póliza líder

Documento compañía líder

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULADO	2017-01-01	13 - 18	P	05	F-01-12-084	D001
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE CONTRATO 101-7-200346-25. REFERENTE A:
EL OBJETO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS
DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA
DERIVADAS DEL CONTRATO N° 101-7-200346-25, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES,
RELACIONADO CON PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL EN LA
UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE SANTANDER.
ASEGURADO/BENEFICIARIO: LA NACIÓN-POLICIA NACIONAL -UNIDAD PRESTADORA DE SALUD
DE SANTANDER NIT: 901.361.090-1
SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL
PECUNIARIA CONVENIDAS, LA COMPAÑÍA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9. Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de :
no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de imp
sobre las ventas régimen común agentes de retención.

**INFORMACIÓN ADICIONAL**

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-01-12-084
LAS CUALES SE ADJUNTAN.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED
CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL
IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.

Firma autorizada

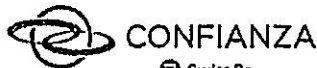
Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE, LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

Página 2 / 2



NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802074109
CERTIFICADO RM28177
REFERENCIA PAGO 0900296143
ELECTRONICO DD MM AAAA

SUCURSAL: BUCARAMANGA USUARIO: LCRIOLLO1 TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 09 05 2025

TOMADOR		MICHEL STEPHANY BENAVIDES HERRERA		C.C. O NIT: 1098786184		7	
DIRECCIÓN:		CR 15 89 51 ciudadela verde torre		CIUDAD:		BUCARAMANGA	
E-MAIL:		MICHEL.BENAVIDES0796@GMAIL.COM		TELÉFONO:		3502411029	
ASEGURADO:		MICHEL STEPHANY BENAVIDES HERRERA		C.C. O NIT:		1098786184	
DIRECCIÓN:		CR 15 89 51 ciudadela verde torre		CIUDAD:		BUCARAMANGA	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		TEL		3502411029	
DIRECCIÓN:				C.C. O NIT:		0000000000	
DIRECCIÓN:				CIUDAD:		TEL	
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS					
DESDE DD MM AAAA		HASTA DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN	
08 05 2025		08 05 2026				NUEVA	
						100,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA			
% PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA
100.00	SERRANO CRUZ, LUZ MARINA					PRIMA NETA	PESOS
						CARGOS DE EMISION	PESOS
						IVA	PESOS
						TOTAL	PESOS
							VALORES
							105,000.00
							0.00
							19,950.00
							124,950.00

"MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE HACE CONSTAR QUE SUJETO A LAS CONDICIONES GENERALES, PARTICULARES, LIMITES Y SUBLIMITES CONTRATADOS EN LA PRESENTE POLIZA, SE EXTIENDE A CUBRIR EN "CALIDAD DE TERCEROS" A LOS "PACIENTES O USUARIOS" REMITIDOS POR "POLICIA NACIONAL-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER", Y QUE RECIBAN DEL ASEGURADO "MICHEL STEPHANY BENAVIDES HERRERA" LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS-ASISTENCIALES CON OCASION DE LA EJECUCION Y DESARROLLO DEL CONTRATO 101-7-200346-25 CUYO OBJETO ES "PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONAL COMO "MEDICO GENERAL" EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA 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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA.

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. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER A LAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. 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 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 LOS CANALES DE ATENCION QUE SE ENCUENTRAN EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***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 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-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 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 20/01/2025-1308-P-08-SU-00-09-04-RCME-0001 NOTA TECNICA: 20/01/2025-1308-NT-P-06-NT-RC-EPMGLPCM04

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

[Firma]
TOMADOR



415377099989119011802010900296143

[Firma]
Marta Juana Herrera Rodríguez
CC 52.420.335

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL ASEGURADO

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

Fecha de Impresión: Fri, 9 May 2025 08:23:05



NIT: 860.070-374-9

SUCURSAL: BUCARAMANGA

**PÓLIZA
CERTIFICADO
REFERENCIA PAGO
ELECTRONICO**

DD

USUARIO: LCRIOLLO1

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 09

TOMADOR		MICHEL STEPHANY BENAVIDES HERRERA	C.C. O NIT:	1098786184
DIRECCIÓN:	CR 15 89 51 ciudadela verde torre		CIUDAD:	BUCARAMANGA
E-MAIL:	MICHEL BENAVIDES0796@GMAIL.COM		TELÉFONO:	3502411029
ASEGURADO:	MICHEL STEPHANY BENAVIDES HERRERA		C.C. O NIT:	1098786184
DIRECCIÓN:	CR 15 89 51 ciudadela verde torre		CIUDAD:	BUCARAMANGA
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:	0000000000
DIRECCIÓN:			CIUDAD:	TEL

VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD	MM	AAAA	DD	MM	AAAA		
DESDE	08	05	2025	HASTA	08	05	2026
				ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN	NUEVO

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
% PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	
100.00	SERRANO CRUZ, LUZ MARINA					PRIMA NETA	PESOS	
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	
						IVA	PESOS	
						TOTAL		

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DED	
	Desde	Hasta				%	
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	08-05-2025	08-05-2026	0.00	100.000.000.00	105.000.00	10	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	08-05-2025	08-05-2026	0.00	20.000.000.00	0.00	10	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	08-05-2025	08-05-2026	0.00	20.000.000.00	0.00	10	
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	08-05-2025	08-05-2026	0.00	20.000.000.00	0.00	10	
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	08-05-2025	08-05-2026	0.00	20.000.000.00	0.00	10	

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICINA, SI EL PACIENTE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL PACIENTE REFERENTE INCURRESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergentes; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

PROFESION: MEDICO

MODALIDAD SISTEMA BASE DE COBERTURA POR OCURRENCIA

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 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 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. LA PRIMERA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL DEVENGADEO Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERLA MAS TARDAR DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CEE CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE 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 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 CUALQUIERA DE LOS CAÑALES DE ATENCION QUE SE ENCUENTRAN EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CEE DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMERA SOLA SE PODRAN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES 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 REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO. 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 INDICAR EN BOGOTA, D.C SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMERA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO 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 ASEGURADOR O 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 DEL EVENTO, 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: 1) TOMADOR Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA 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, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y O CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 2001/02025-1308-P-06-SU-00-09-04-RCME-0001 NOTA TECNICA: 2001/02025-1308-PT-06-NT-RC-FPMGLI

TOMADOR



41517709998911901(8020)0900296143

Mario Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fecha de Impresión:

frl. 9 Ma