

Fecha: 19 06 2018
Día Mes Año

RECIBO DE PAGO

Nº 36905

De: Leidy Marcela Salcedo

Teléfono: 00000000

Dirección:

PRODUCTO	COMPañIA	Nº. POLIZA Y/O CONTROL	CONCEPTO	VALOR
Seguro de	Solidana	50977	Pago total	36.890
	Confianza	NMO 01471		14.280
SON: Cincuenta y un mil ciento setenta pesos			OTROS \$	
			SUBTOTAL \$	
			IVA \$	
			TOTAL \$	51170
			SALDO \$	

Este documento es válido como Recibo de Pago. Tenga Legal.

Cel 310 6987463 Tunja
Carrera 9 No. 20-99 Of. 102
ASESORA EN SEGUROS

Recibí: Elba Lilia Acuña R.

**PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE
ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015
- PATRICLSUSP09V3**

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
6002587530**

PÓLIZA No: 600-47-994000050977 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **TUNJA**

COD. AGENCIA: 600 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
19 06 2018
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
19 06 2018
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **LEIDY MARCELA SALCEDO SUAREZ**

IDENTIFICACIÓN: CC **1057.547.976**

DIRECCIÓN: **KR 3 A 4 56**

CIUDAD: **SOATA, BOYACA**

TELÉFONO: **7405030**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.801.209-4**

BENEFICIARIO: **POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.801.209-4**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO**

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO
CALIDAD DEL SERVICIO

20/06/2018
20/06/2018

08/03/2019
08/03/2019

554,865.80
1,387,164.50

BENEFICIARIOS

NIT 900801209 - **POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA**

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO:

*****OBJETO DE LA GARANTIA*****

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y CALIDAD DEL SERVICIO A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PNMETUN DISAN NO 95-7-20132-18, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA POLICIA A PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA JUSTIFICACION HECHA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE REQUIERA LOS SERVICIOS EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO CON OPORTUNIDAD EFICIENCIA Y EFICACIA EN EL AREA DE SANIDAD BOYACA EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE DE ACUERO CON LAS NECESIDADES Y PROGRAMACION ESTABLECIDA SE ACLARA QUE EL ASEGURADO Y BENEFICIARIO ES LA NACION POLICIA NACIONAL POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA AREA DE SANIDAD DE BOYACA NIT 900.801.209-4 SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****1,942,030.30	VALOR PRIMA: \$ *****16,000	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ *****5,890	TOTAL A PAGAR: \$ *****36,890
NOMBRE INTERMEDIARIO ELBA LILIA ACUÑA RODRIGUEZ	CLAVE 431	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO %	VALOR ASEGURADO

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página www.solidaria.com.co servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000600258753

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

C8D8207A0A07FB7B5C



GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6801, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MEDICAS

 PÓLIZA 26 RM001471
 CERTIFICADO 26 RM002573

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2632002573

 DD MM AAAA
 19 06 2018

SUCURSAL: 26. TUNJA

USUARIO: RAMIREZO

TIP CERTIFICADO: Modificación

FECHA

TOMADOR:	SALCEDO SUAREZ LEIDI MARCELA	C.C. O NIT:	1057547976	1
DIRECCIÓN:	ED FENIX FUENTE HIGUERAS	CIUDAD:	TUNJA	
E-MAIL:		TELÉFONO:	3174915211	
ASEGURADO:	SALCEDO SUAREZ LEIDI MARCELA	C.C. O NIT:	1057547976	1
DIRECCIÓN:	ED FENIX FUENTE HIGUERAS	CIUDAD:	TUNJA	TEL. 3174915211
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		ANTERIOR		VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DD MM AAAA	DD MM AAAA			ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 20 06 2018	HASTA 20 01 2019	50,000,000.00		0.00	50,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	
100.00	ACUÑA RODRIGUEZ ELBA LILIA					
						TRM
						PRIMA
						GAST. EXPED.
						IVA
						TOTAL
						14,280.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES M	20-06-2018	20-01-2019	50,000,000.00	50,000,000.00	12,000.00	10.00	1,500,000.00
Gastos Judiciales - Vigencia	20-06-2018	20-01-2019	2,000,000.00	2,000,000.00	0.00	10.00	300,000.00
Gastos Judiciales - Evento	20-06-2018	20-01-2019	1,000,000.00	1,000,000.00	0.00	10.00	300,000.00

OBJETO DE LA MODIFICACIÓN: MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO LA PRESENTE PÓLIZA QUEDA CERRADA AMPARANDO EXCLUSIVAMENTE AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PN- METUN-DISAN No.95-7-20132-18 A SOLICITUD DEL ASEGURADO ADICIONAL Y SE AMPLIA SU VIGENCIA. LOS DEMÁS TÉRMINOS CONTINUAN SIN MODIFICARSE.

VIGENCIA TOTAL
 DESDE 20/11/2017 HASTA EL 20/01/2019

OBJETO DEL SEGURO:
 INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR EL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN MEDICA COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA OPERA BAJO LA MODALIDAD DE "OCURRENCIA" Y SE RIGE POR EL CLAUSULADO GENERAL PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL FORMA 1308-P-06 (SU-OD-04-04) EL CUAL SE ADJUNTA Y FORMA PARTE INTEGRAL DE LA MISMA.

ASEGURADO ADICIONAL: LA NACION - POLICIA NACIONAL - POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA - AREA DE SANIDAD BOYACÁ NIT: 900.801.209-4 SIEMPRE QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE CON EL OBJETO CONTRACTUAL.

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.

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 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 OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

"VER NOTAS" 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-VIA- 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 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 INEQUIVOCAL 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 18762000737501 06-10-2016 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG 000001 AL 100.000 NUMERACION HABILITADA DE SEG 000993 AL 100.000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

Marcela Salcedo
 TOMADOR
 BU-FO-10-01 confianza.com.co



(415)770998911901(8020)2632002573

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Tue. 19 Jun 2018 16:25:04

GL-FO-25-03