



NIT: 860.070.374-9

**GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO
EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES**
Decreto 1082 de 2015PÓLIZA 31 GU130956
CERTIFICADO 31 GU211730

Página 1

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 3160211730

SUCURSAL: 31. CENTRO

USUARIO: DIAZF

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

DD MM AAAA

19 07 2018

TOMADOR/GARANTIZADO: MERCK S.A.

DIRECCIÓN: AK 9 101 67 OF 501 A

E-MAIL:

C.C. O NIT: 860000580

0

CIUDAD: BOGOTÁ D.C.

TELÉFONO: 4254770

ASEGURADO: INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

C.C. O NIT: 800150861

1

DIRECCIÓN: CL 4 B 36 01

CIUDAD: CALI

TEL. 5540970

BENEFICIARIO: INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

C.C. O NIT: 800150861

1

DIRECCIÓN: CL 4 B 36 01

CIUDAD: CALI

TEL. 5540970

VIGENCIA**VALOR ASEGURADO EN PESOS**

DD MM AAAA	HASTA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 19 07 2018		19 09 2021			2,598,186.50

INTERMEDIARIO**COASEGURO****PRIMA**

%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	2,876.93	MONEDA	VALORES
100.00	HOWDEN WACOLDA S.A. CORRE					PRIMA		PESOS	60,000.00
						GAST. EXPED.		PESOS	12,000.00
						IVA		PESOS	13,680.00
						TOTAL			85,680.00

AMPAROS**VIGENCIA****VALOR ASEGURADO****VALOR ASEGURADO****VALOR PRIMA EN****DEDUCIBLE**

	Desde	Hasta	ANTERIOR EN PESOS	NUEVO EN PESOS	PESOS	%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	19-07-2018	19-05-2019	0.00	1,199,163.00	20,000.00	0.00	0.00
PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES	19-07-2018	19-09-2021	0.00	199,860.50	20,000.00	0.00	0.00
CALIDAD DE SUMINISTROS	19-09-2018	09-03-2020	0.00	1,199,163.00	20,000.00	0.00	0.00

OBJETO:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO N° -SG-2018, RELACIONADA CON ADQUISICIÓN DE REACTIVOS PARA LOS LABORATORIOS FORENSES DEL INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES A NIVEL NACIONAL.

NOTA: EL AMPARO DE "CALIDAD" OTORGADO POR LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR LA CALIDAD Y EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO, OPERA EN EXCESO DE LA GARANTÍA OTORGADA POR EL FABRICANTE Y/O DISTRIBUIDOR DE LOS BIENES SUMINISTRADOS Y EN CONDICIONES NORMALES DE USO. NO SE AMPARA EL DESGASTE NORMAL O DETERIORO, MAL MANEJO, DAÑOS CAUSADOS POR PERSONAS EXTRAÑAS, DESCUIDOS, NEGLIGENCIAS, SOBRECARGAS, ACCIDENTES, ETC.

ESTA PÓLIZA SE EMITE 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 VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA VIO EL RECEBO 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 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 2018, 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 DE LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. 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. LA PRESENTE GARANTÍA NO EQUIPARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 90 DE 1995. 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. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SG-00-05-07 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762/03390956 24/05/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 200001 AL 300000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 197975 AL 200000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR



(415)770998911901(8020)3160211730

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

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

Thu, 19 Jul 2018 12:03:33