Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4361282207

PÓLIZA No: 436 -88 - 994000000074 **ANEXO:5**

AGENCIA EXPEDIDORA: **PASTO** COD. AGE: 436 RAMO: 88 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA					FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	DIA	MES	AÑO
30	08	2022		28	08	2022	23:59	28	08	2023	23:59	365	30	08	2022

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: RENOVACION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				
	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	28	08	2022	23:59	28	08	2023	23:59	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **HOSPITAL GUACHUCAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **837.000.286-6**

DIRECCIÓN: BARRIO 20 DE JULIO, GUACHUCAL, NARINO CIUDAD: GUACHUCAL, NARIÑO TELÉFONO: 7428198

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL GUACHUCAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **837.000.286-6**

DIRECCIÓN: BARRIO 20 DE JULIO, GUACHUCAL, NARINO CIUDAD: **GUACHUCAL, NARIÑO** TELÉFONO: 7428198

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: NARIÑO CIUDAD: GUACHUCAL

DIRECCION: CALLE 0 No. 0-0 BARRIO 20 DE JULIO

ACTIVIDAD: HOSPITAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		$ 300,000,000.00	
	RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	300,000,000.00	
	TRANSPORTE EN AMBULANCIA	300,000,000.00	0.00
	RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO	300,000,000.00	0.00
	USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	300,000,000.00	0.00
	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	300,000,000.00	0.00
	GASTOS DE DEFENSA	8,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS
NIT 837000286 - HOSPITAL GUACHUCAL ESE

OBJETO DEL SEGURO:
==========
OTORGAR LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA A LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO, LAS CUALES SE INCORPORAN AL CONTRATO DE SEGUROS PARA TODOS LOS EFECTOS Y, AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, HASTA POR LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES ASEGURADOS ESTIPULADOS PARA CADA AMPARO, TAL COMO SE DESCRIBEN EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES.

CONDICIONES GENERALES:
==========

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***300,000,000.00	$ ********7,500,000	$****15,000.00	$ ****1,427,850	$ ********8,942,850

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
JENNY MARCELA BUCK PABON	9104	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)000000000007000436128220

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

CADB2679070CFA785D CLIENTE JCAICEDO 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO | COD. AGENCIA: 436 | RAMO: 88 | No PÓLIZA: **994000000074** | ANEXO: 5

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL GUACHUCAL ESE** | IDENTIFICACIÓN: NIT **837.000.286-6**

ASEGURADO: **HOSPITAL GUACHUCAL ESE** | IDENTIFICACIÓN: NIT **837.000.286-6**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** | IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

TEXTOS SEGÚN CLAUSULADO ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA FORMA 18/06/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-38-D001 Y 18/06/2021-1502-NT-P-06-P210820MGG17G170

https://www.aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-38-RC-CLINICAS-Y-HOSPITALES-18062021.pdf

MODALIDAD DE COBERTURA:
==========
LA PÓLIZA OPERA BAJO EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO BASE RECLAMACIÓN CLAIMS-MADE, DONDE SE ENTIENDE POR CLAIMS-MADE LA COBERTURA A LAS INDEMNIZACIONES QUE EL ASEGURADO DEBE PAGAR EN VIRTUD DE LAS RECLAMACIONES, CONOCIDAS POR PRIMERA VEZ Y REPORTADAS DURANTE EL PERIODO DEL SEGURO, COMO CONSECUENCIA DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES CAUSADOS POR ALGUNA CAUSA CUBIERTA BAJO LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA EN SUS AMPAROS GENERALES Y PARTICULARES, POR HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DESDE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD OTORGADA.

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:
==========
LA FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD QUE SE OTORGA ES A PARTIR DE: 28/08/2019, EN CUANTO AL MOMENTO EN QUE SE PRESENTE EL SINIESTRO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO TUVIERA CONOCIMIENTO DE UNA RECLAMACIÓN POTENCIAL.

NO EXISTIRÁ RESPONSABILIDAD CON RESPECTO A CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SEA OCASIONADA O ESTÉ CONECTADA A CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO QUE SE HAYA NOTIFICADO A LA ASEGURADORA EN CUALQUIER OTRA PÓLIZA DE SEGURO REALIZADA PREVIAMENTE AL INICIO DE ESTA PÓLIZA; Y/O QUE SURJA O ESTÉ EN CONEXIÓN CON CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO CONOCIDO POR EL ASEGURADO ANTERIORMENTE AL INICIO DE ESTA PÓLIZA.

AMPARO BÁSICO:
==========
" RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA: LÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD CLAIMS-MADE.
" RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL: LÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA, EN MODALIDAD "OCURRENCIA", POR LOS SIGUIENTES EVENTOS:
o PROPIEDAD, ARRENDAMIENTO USO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS EN LOS QUE DESARROLLAN SUS ACTIVIDADES MÉDICAS.
o POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA.
o SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.
o SUMINISTRO A PACIENTES DE COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES.

" HONORARIOS DE DEFENSA: LA ASEGURADORA INDEMNIZARA AL ASEGURADO, LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA HASTA POR EL MONTO ESTABLECIDO, Y QUE HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL EN SU CONTRA Y EN LO QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE LE DEMANDA O SE RECLAMAN SE ENCUENTREN AMPARADOS BAJO LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTE SEGURO.
SUBLÍMITE DEL 15% DEL VALOR ASEGURADO TOTAL DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA, DISTRIBUIDO, ASÍ:
o POR PROCESO: COP $4.000.000.
o POR EVENTO: COP $8.000.000.
" COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES JUDICIALES: SUBLÍMITE DE COP $2.000.000 POR EVENTO / COP $6.000.000 VIGENCIA.
" COSTAS DEL PROCESO: SEGÚN FALLO JUDICIAL, LIMITADO SEGÚN TEXTO CLAUSULADO GENERAL ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

AMPAROS ADICIONALES:
==========
ENTENDIDOS COMO CONTRATADOS SUJETOS AL RESPECTIVO PAGO DE PRIMA Y CONSIGNACIÓN EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

" EXTENSIÓN DEL PERÍODO DE RECLAMACIONES, SEGÚN CONDICIONES GENERALES (CLAUSULADO) DE LA PÓLIZA: BAJO EL PRESENTE AMPARO SE OTORGA EN CASO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN POR PARTE DE ASEGURADORA SOLIDARIA Y SIEMPRE QUE LA PÓLIZA NO SEA REEMPLAZADA POR OTRA DE LA MISMA NATURALEZA CON OTRA ASEGURADORA, EL DERECHO DE EXTENDER, HASTA POR UN PERÍODO DOCE (12) MESES, LA COBERTURA PARA LAS RECLAMACIONES INICIADAS EN SU CONTRA DE LAS QUE CONOZCA, O DEBIERA CONOCER HABRÍAN DE SER INICIADAS, POR PRIMERA VEZ CON POSTERIORIDAD A LA EXPIRACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA, SIEMPRE Y CUANDO TALES RECLAMACIONES SE FUNDAMENTEN EN ACTOS OCURRIDOS EXCLUSIVAMENTE DURANTE LA ÚLTIMA VIGENCIA DE LA PÓLIZA. ESTA EXTENSIÓN DE COBERTURA DARÁ LUGAR AL ASEGURADOR AL COBRO DE PRIMA ADICIONAL DEL 50% DE LA PRIMA ANUAL COBRADA INICIALMENTE.

" RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA CAUSADA POR PERSONAL MÉDICO AUXILIAR FUERA DE LAS INSTALACIONES DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS. SUBLÍMITE DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA.

" POSESIÓN Y UTILIZACIÓN DE EQUIPOS ESPECIALES: SUBLÍMITE DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA.
PARA QUE SE OTORGUE ESTE AMPARO ES NECESARIO QUE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS:

a) INCLUYAN LA DESCRIPCIÓN E IDENTIFICACIÓN DE LOS EQUIPOS EN CARATULA DE LA PÓLIZA O EN LA SOLICITUD DE SEGURO.

b) MANTENGAN EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS, INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES

c) EJERZAN UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIAS, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO COD. AGENCIA: 436 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000074** ANEXO: 5

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL GUACHUCAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **837.000.286-6**

ASEGURADO: **HOSPITAL GUACHUCAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **837.000.286-6**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

ESTE AMPARO SERÁ PROCEDENTE CUANDO EL HECHO GENERADOR DE LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES CORPORALES HAYA OCURRIDO DURANTE LA VIGENCIA DE ESTA PÓLIZA.
SE CUBREN TAMBIÉN MEDIANTE ESTE AMPARO, HASTA EL LÍMITE INDICADO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO PREVISTOS EN EL NUMERAL 1.3.1. CUANDO TAL PROCESO SE ADELANTE POR RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA POSESIÓN, USO Y APLICACIÓN A PACIENTES DE LOS EQUIPOS.

" SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS CUYA UNIÓN, MEZCLA Y/O TRANSFORMACIÓN HAYA SIDO REALIZADA POR LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS. SUBLÍMITE DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA.

" RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL INDIRECTA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS ASEGURADOS. SUBLÍMITE DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA.

" AMPARO DE GASTOS MÉDICOS INMEDIATOS: SUBLÍMITE DEL 5% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA.

" COBERTURA A PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: SUBLÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO / VIGENCIA. SE INCLUYE COMO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES LOS OCASIONADOS A UN TERCERO, DERIVADOS DIRECTAMENTE DE UNA LESIÓN PERSONAL O DAÑO MATERIAL AMPARADOS POR LA PÓLIZA, TASADOS EN SENTENCIAS JUDICIALES O LAUDOS ARBITRALES, O ACUERDOS DE CONCILIACIÓN AVALADOS POR LA ASEGURADORA. EN DAÑOS MORALES SE INCLUYEN AMPARADOS LOS PERJUICIOS FISIOLÓGICOS Y LOS DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN. DENTRO DEL MISMO SUBLÍMITE SE INCLUYE EL LUCRO CESANTE.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:
==========

" CLÁUSULA DE REVOCACIÓN: TREINTA (30) DÍAS.
" AVISO DE SINIESTRO: TREINTA (30) DÍAS.
" NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO.
" DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES: SEGÚN LISTADO DE LA COMPAÑÍA.
" ANTICIPO DE INDEMNIZACIÓN DEL 50%: UNA VEZ DEMOSTRADA LA OCURRENCIA Y CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, Y LA RESPONSABILIDAD DE LA ASEGURADORA EN INDEMNIZAR.
" DEFINICIÓN DE SUBLÍMITE: INCLUIDO DENTRO DEL VALOR ASEGURADO, ESTO QUIERE DECIR QUE EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL NO CONSTITUYE UN VALOR ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN.
" CLÁUSULA DE ARBITRAMENTO: LAS DIFERENCIAS QUE SURJAN ENTRE LAS PARTES DEL CONTRATO, SERÁN SOMETIDAS A UN TRIBUNAL DE ARBITRAMENTO QUE ESTARÁ INTEGRADO POR TRES ÁRBITROS NOMBRADOS POR CADA UNA DE LAS PARTES, LOS DOS PRIMEROS, Y UN TERCERO NOMBRADO POR UN CENTRO DE CONCILIACIÓN O JUZGADO EN BOGOTÁ.
" CLÁUSULA DE NO RENOVACIÓN TÁCITA O AUTOMÁTICA: MEDIANTE LA PRESENTE CLAUSULA SE DEJA CLARIDAD QUE EL ASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE RENOVAR LA PÓLIZA EN LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES. EN TODOS LOS CASOS EL TOMADOR DEBERÁ APORTAR LA INFORMACIÓN QUE EL ASEGURADOR SOLICITE PARA DECIDIR SOBRE LA RENOVACIÓN, PREVIAMENTE AL VENCIMIENTO DE LA COBERTURA.
" DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES: LA EMPRESA TOMADORA ESTÁ OBLIGADA A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DE RIESGO. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON ÉSTE PRODUCEN LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.
" TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.
" TODOS LOS AMPAROS Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

EXCLUSIONES:
==========
SIN PERJUICIO DE LAS CONSAGRADAS EN EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES (CLAUSULADO) DEL SEGURO, SE EXCLUYEN ADEMÁS LAS SIGUIENTES:

" ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.
" RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.
" RECLAMACIONES POR CIRUGÍA BARIÁTRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA O SUPER-OBESIDAD Y CON MASA CORPORAL SUPERIOR A 35 KILOGRAMOS POR METRO CUADRADO.
" RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.
" RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.
" RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, TALES COMO; RC PATRONAL, RC DIRECTORES Y OFICIALES (D&O), RC DE PROFESIONALES NO MÉDICOS (E&O), RC SERVIDORES PÚBLICOS, Y RC AUTOMOTORES.
" RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS / FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE EXQUATUR EN COLOMBIA.
" RESPONSABILIDAD CIVIL PROVENIENTE DE LOS ERRORES Y OMISIONES O LA FALTA DE GESTIÓN DEL DIRECTOR MÉDICO Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.
" SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL DE CADA PROFESIONAL DE LA SALUD AL SERVICIO DEL ASEGURADO.
" SE EXCLUYE CUALQUIER PÉRDIDA, RECLAMO, DEMANDA O COSTOS Y GASTOS QUE SE DERIVEN O TENGAN RELACIÓN CON EL RESULTADO FINAL DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO DE ESTÉTICA O EMBELLECIMIENTO, ESTÉTICA DENTAL O DISEÑOS DE SONRISA, O CIRUGÍA MAXILOFACIAL CON FINES ESTÉTICOS.
" RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS Y/O ACUÁTICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. SE CUBRIRÁN RECLAMOS ÚNICAMENTE POR ACCIONES Y/U OMISIONES MÉDICAS QUE CAUSEN DAÑOS FÍSICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.
" BANCOS DE SANGRE: ESTA PÓLIZA NO CUBRE NINGUNA RECLAMACIÓN Y/O DAÑO Y/O GASTOS
DERIVADOS DEL FUNCIONAMIENTO DE LOS BANCOS DE SANGRE, EXCEPTO CUANDO ESTÉN

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO COD. AGENCIA: 436 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000074** ANEXO: 5

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL GUACHUCAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **837.000.286-6**

ASEGURADO: **HOSPITAL GUACHUCAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **837.000.286-6**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

EXCLUSIVAMENTE PROPORCIONANDO PRODUCTOS SANGUÍNEOS PARE LAS ACTIVIDADES DEL
ASEGURADO.
" MANIPULACIÓN GENÉTICA: ESTA PÓLIZA NO CUBRE NINGUNA RECLAMACIÓN Y/O DAÑO Y/O GASTOS QUE SURJAN DE DAÑOS GENÉTICOS Y/O MANIPULACIÓN DE MATERIA GENÉTICA.

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE
==========

ESTA PÓLIZA NO APLICA A: ENFERMEDAD TRANSMISIBLE "LESIÓN PERSONAL" O "DAÑO MATERIAL" SURGIDO DE UNA TRANSMISIÓN REAL O PRESUNTA DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, INCLUYENDO, PERO SIN LIMITARSE AL NUEVO CORONAVIRUS EN CUALQUIER FORMA DE CUALQUIER ORIGEN.

ESTA EXCLUSIÓN APLICA AUN SI LOS RECLAMOS CONTRA CUALQUIER ASEGURADO ALEGAN NEGLIGENCIA U OTRA CONDUCTA INDEBIDA EN:

A. LA SUPERVISIÓN, CONTRATACIÓN, EMPLEO, ENTRENAMIENTO O MONITOREO DE OTROS QUE PUEDAN ESTAR INFECTADOS Y PROPAGAR UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE;
B. LAS PRUEBAS PARA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE;
C. FALLA EN PREVENIR LA PROPAGACIÓN DE LA ENFERMEDAD; O
D. FALLA EN EL REPORTE DE LA ENFERMEDAD A LAS AUTORIDADES;
E. LA APLICACIÓN DE CUALQUIER LEY U ORDEN LA CUAL EL ASEGURADO ESTABA LEGALMENTE OBLIGADO A CUMPLIR ANTES O EN CUALQUIER MOMENTO DE LA PROPAGACIÓN REAL DE LA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE.

ESTA PÓLIZA EXCLUYE TAMBIÉN CUALQUIER RESPONSABILIDAD, GASTO DE CUALQUIER TIPO, DAÑOS, DEMANDAS, RECLAMOS O PÉRDIDAS,

(I) SURGIDOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE CUALQUIER TEMOR O AMENAZA (YA SEA REAL O PERCIBIDA) DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19) O CUALQUIER VARIACIÓN MUTANTE DEL MISMO

(II) DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADOS POR, RESULTANTES DE O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER ACCIÓN TOMADA PARA CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR O DE ALGUNA MANERA RELACIONADA A CUALQUIER BROTE DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19) O CUALQUIER VARIACIÓN MUTANTE DEL MISMO

(III) CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR LA IMPOSICIÓN DE CUARENTENA O RESTRICCIÓN EN EL MOVIMIENTO DE GENTE O ANIMALES, POR CUALQUIER ENTE O AGENCIA NACIONAL O INTERNACIONAL EN RELACIÓN CON UN BROTE DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19) O CUALQUIER VARIACIÓN MUTANTE DEL MISMO.

(IV) CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR UN AVISO O ADVERTENCIA DE VIAJE EMITIDA POR UN ENTE O AGENCIA NACIONAL O INTERNACIONAL DE CUALQUIER TIPO EN RELACIÓN CON UN BROTE DEL NUEVO CORONAVIRUS (COVID-19) O UNA VARIACIÓN MUTANTE DEL MISMO Y RESPECTO A (II) Y (IV) CUALQUIER TEMOR O AMENAZA DEL MISMO (YA SEA REAL O PERCIBIDA).

PARA LOS PROPÓSITOS DE ESTA EXCLUSIÓN ENFERMEDAD TRANSMISIBLE SIGNIFICA: UNA ENFERMEDAD QUE SE PROPAGA DE UNA PERSONA A OTRA YA SEA POR TRANSMISIÓN DIRECTA O INDIRECTA DE UNA BACTERIA O VIRUS ENTRE EL PORTADOR Y LA PERSONA INFECTADA, O A TRAVÉS DE UN VECTOR, TAL COMO COMIDA CONTAMINADA POR EL PORTADOR Y CONSUMIDO POR LA PERSONA INFECTADA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS
==========

1. NO OBSTANTE, CUALQUIER DISPOSICIÓN CONTRARIA EN ESTA PÓLIZA O CUALQUIER SUPLEMENTO A LA MISMA, SE EXCLUYE CUALQUIER:

1.1 PÉRDIDA CIBERNÉTICA.
1.2 PÉRDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, COSTE, GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, CONTRIBUIDO POR, RESULTANTE DE, QUE SURJA O ESTÉ RELACIONADO CON CUALQUIER PÉRDIDA DE USO, REDUCCIÓN DE LA FUNCIONALIDAD, REPARACIÓN, REEMPLAZO, RESTAURACIÓN O REPRODUCCIÓN DE CUALESQUIERA DATOS, INCLUYENDO CUALQUIER CANTIDAD RELACIONADA CON EL VALOR DE DICHOS DATOS, INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA SIMULTÁNEAMENTE O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA.

2. EN EL CASO QUE CUALQUIER PARTE DE ESTA CLÁUSULA FUERA CONSIDERADA INVÁLIDA O INAPLICABLE, EL RESTO PERMANECERÁ EN PLENO VIGOR Y EFECTO.
3. ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA Y, SI ENTRA EN CONFLICTO CON CUALQUIER OTRA DISPOSICIÓN DE LA PÓLIZA O CUALQUIER SUPLEMENTO QUE TENGA RELACIÓN CON LA PÉRDIDA CIBERNÉTICA O LOS DATOS, REEMPLAZA ESA DISPOSICIÓN.

DEFINICIONES
==========

A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:
CUALQUIER PÉRDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, COSTE O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SEA CAUSADO O APORTADO POR, RESULTE O SURJA DE, O ESTÉ EN CONEXIÓN CON UN ACTO CIBERNÉTICO O UN INCIDENTE CIBERNÉTICO INCLUYENDO, PERO SIN LIMITARSE A CUALQUIER ACCIÓN TOMADA CON EL FIN DE CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR O REMEDIAR CUALQUIER ACTO CIBERNÉTICO O INCIDENTE CIBERNÉTICO.
B. ACTO CIBERNÉTICO:
ACTO O SERIE DE ACTOS NO AUTORIZADOS, MALINTENCIONADOS O DELICTIVOS, SIN CONSIDERACIÓN DEL TIEMPO Y ESPACIO, O LA AMENAZA O ENGAÑO RELACIONADOS CON EL ACCESO, PROCESAMIENTO, USO U OPERACIÓN DE CUALQUIER SISTEMA INFORMÁTICO.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO COD. AGENCIA: 436 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000074** ANEXO: 5

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL GUACHUCAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **837.000.286-6**

ASEGURADO: **HOSPITAL GUACHUCAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **837.000.286-6**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:
TODO ERROR U OMISIÓN O SERIE DE ERRORES U OMISIONES RELACIONADOS CON EL ACCESO, PROCESAMIENTO, USO U OPERACIÓN DE CUALQUIER SISTEMA INFORMÁTICO; O
CUALQUIER INDISPONIBILIDAD O FALLO PARCIAL O TOTAL O SERIE DE INDISPONIBILIDADES O FALLOS PARCIALES O TOTALES PARA ACCEDER, PROCESAR, USAR U OPERAR CUALQUIER SISTEMA INFORMÁTICO.
D. SISTEMA INFORMÁTICO:
CUALQUIER ORDENADOR, HARDWARE, SOFTWARE, SISTEMA DE COMUNICACIÓN, EQUIPO ELECTRÓNICO (INCLUYENDO PERO SIN LIMITARSE A TELÉFONOS INTELIGENTES, LAPTOPS, TABLETS, DISPOSITIVOS PORTÁTILES), SERVIDOR, NUBE O MICROCONTROLADOR INCLUYENDO CUALQUIER SISTEMA SIMILAR O CONFIGURACIÓN DE LO ANTES MENCIONADO E INCLUYENDO ASIMISMO TODA ENTRADA Y SALIDA, DISPOSITIVO DE ALMACENAMIENTO DE DATOS, EQUIPO DE REDES O INSTALACIONES DE COPIAS DE RESPALDO, DE PROPIEDAD U OPERADAS POR EL ASEGURADO O CUALQUIER OTRA PARTE.
E. DATOS:
INFORMACIÓN, HECHOS, CONCEPTOS, CÓDIGO O CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN DE CUALQUIER NATURALEZA REGISTRADA Y TRANSMITIDA EN CUALQUIER FORMA PARA SER USADA, ACCEDIDA, PROCESADA, TRANSMITIDA O ALMACENADA POR UN SISTEMA INFORMÁTICO.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:
==========

SUJETO A LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA, QUEDA ACORDADO Y CONVENIDO QUE ESTA COBERTURA NO SE EXTIENDE PARA AMPARAR RECLAMACIONES DE GASTOS DE DEFENSA, DERIVADAS DE:

" SI LA RESPONSABILIDAD QUE SE PRETENDE DEMOSTRAR PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE LA PÓLIZA.
" SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DEL ASEGURADOR.

AMBITO TERRITORIAL:
==========

" JURISDICCIÓN Y LEGISLACIÓN APLICABLE: COLOMBIANA.

GARANTIAS:
==========

PARA LOS EFECTOS Y CON EL ALCANCE DEL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO COLOMBIANO, QUEDA EXPRESAMENTE DECLARADO Y CONVENIDO QUE ESTE SEGURO SE REALIZA EN VIRTUD DEL COMPROMISO QUE ADQUIERE EL ASEGURADO, QUE DURANTE SU VIGENCIA CUMPLIRÁ CON LAS GARANTÍAS ESTIPULADAS EN EL NUMERAL ARTICULO 25 - GARANTIAS - DEL CLAUSULADO GENERAL DE LA PÓLIZA.

EL INCUMPLIMIENTO DE ESTE COMPROMISO O GARANTÍA DA LUGAR A LAS SANCIONES QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO MENCIONADO.

DEDUCIBLES:
==========

" GASTOS MÉDICOS: SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE.
" GASTOS DE DEFENSA, CAUCIONES JUDICIALES Y COSTAS DEL PROCESO: SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE
" DEMÁS EVENTOS: 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 5SMMLV

RELACION DE PERSONAL ASISTENCIAL
==========

1. JUAN CARLOS ORTEGA CADENA - CC.13.039.677 - MEDICO GENERAL
2. NURY CAROLINA ORTEGA VALENZUELA - CC.1.088.598.145 - MEDICO SSO
3. JORGUE EDUARDO VALLEJO CEPEDA - CC.1.085.902.933 - MEDICO SSO
4. AYDA JACINTA MORENO - CC.27.209.837 - AUXILIAR DE ENFERMERIA
5. LIDA CARMENZA ESTRADA TOBAR - CC.59.799.323 - PROMOTORA
6. MERY DEL CARMEN TERAN CHARFUELAN - CC.27.209.644 - PROMOTORA

RELACION DE PERSONAL OPS
==========

1. VILLARREAL HERNANDEZ EVELIN LILIANA C.C.1088652421
PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS DE ENFERMERIA PARA EL APOYO A LA GESTION EN EL AREA ASISTENCIAL DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GUACHUCAL E.S.E.
2. FUELPAZ OLIVA NATHALIA DEL ROSARIO C.C.1088654684
PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS DE ENFERMERIA PARA EL APOYO A LA GESTION EN EL AREA ASISTENCIAL DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GUACHUCAL E.S.E.
3. CHARFUELAN RIASCOS YESICA YASMIN C.C.1088654074
PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS DE ENFERMERIA PARA EL APOYO A LA GESTION EN EL AREA ASISTENCIAL DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GUACHUCAL E.S.E.
4. CHINGUE CALPA DANIELA PATRICIA C.C.1088652232
PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS DE ENFERMERIA PARA EL APOYO A LA GESTION EN EL AREA ASISTENCIAL DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GUACHUCAL E.S.E.
5. LEYTON MICANQUER MARIA ISABEL C.C.1088651089
PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS DE ENFERMERIA PARA EL APOYO A LA GESTION EN EL AREA ASISTENCIAL DE URGENCIAS DEL HOSPITAL GUACHUCAL E.S.E.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO COD. AGENCIA: 436 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000074** ANEXO: 5

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL GUACHUCAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **837.000.286-6**

ASEGURADO: **HOSPITAL GUACHUCAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **837.000.286-6**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

6. USAMA INAMPUES YINNA ANDREA C.C.1088653134 PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS DE ENFERMERIA PARA EL APOYO A LA GESTION EN ACTIVIDADES DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL HOSPITAL GUACHUCAL E.S.E
7. MALTE CHALEAL PAOLA CRISTINA C.C.1088652154
PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS DE ENFERMERIA PARA EL APOYO A LA GESTION EN ACTIVIDADES DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL HOSPITAL GUACHUCAL E.S.E
8. DIAZ BENAVIDES NUBIA PAOLA C.C.1087415542-1
PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS DE ENFERMERIA PARA EL APOYO A LA GESTION EN ACTIVIDADES DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL HOSPITAL GUACHUCAL E.S.E
9. CALPA VILLANCIS ANYI PAHOLA C.C.1088653225
PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS DE ENFERMERIA PARA EL APOYO A LA GESTION EN ACTIVIDADES DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL HOSPITAL GUACHUCAL E.S.E
10. CHINGUE AZA LEIDY JOHANA C.C.1088654217
PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS DE ENFERMERIA PARA EL APOYO A LA GESTION EN ACTIVIDADES DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD EN EL HOSPITAL GUACHUCAL E.S.E
11. COLIMBA CHAVISNAN LUCY YOMAIRA C.C.1088651922
PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS DE ENFERMERIA PARA EL APOYO A LA GESTION EN ACTIVIDADES DEL AREA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y CARGUE DE INFORMACION REQUERIDA PARA EL HOSPITAL GUACHUCAL E.S.E
12. VILLA QUITIAQUEZ PAOLA CAROLINA C.C.1192809653
PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS DE ENFERMERIA PARA EL APOYO A LA GESTION EN ACTIVIDADES DE VACUNACION CONTRA EL COVID - 19 EN EL HOSPITAL GUACHUCAL E.S.E.
13. QUENAN CAIPE MIREYA DE JESUS C.C.27213071-6
PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS DE ENFERMERIA PARA EL APOYO A LA GESTION EN ACTIVIDADES DE VACUNACION CONTRA EL COVID - 19 EN EL HOSPITAL GUACHUCAL E.S.E.
14. CEBALLOS TELPIZ LEYDI VIVIANA C.C.1088648468-6
PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS DE ENFERMERIA PARA EL APOYO A LA GESTION EN ACTIVIDADES DE VACUNACION CONTRA EL COVID - 19 EN EL HOSPITAL GUACHUCAL E.S.E.
15. GUAITARILLA DIELA DEL SOCORRO C.C.27213392-5
PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS DE APOYO A LA GESTION EN EL AREA ASISTENCIAL DE LABORATORIO DEL HOSPITAL GUACHUCAL E.S.E
16. LUNA CHARFUELAN ERICA ESPERANZA C.C.1088648295-9
PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS DE APOYO A LA GESTION EN EL AREA ASISTENCIAL DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL GUACHUCAL E.S.E.
17. TELPIZ CALPA MARIA GUADALUPE C.C.1004691470
PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS EN HIGIENE ORAL PARA EL APOYO DEL AREA ASISTENCIAL DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL GUACHUCAL E.S.E
18. IPAZ ALPALA DIANA ANDREA C.C.1088651955
PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS DE ENFERMERIA PARA EL APOYO A LA GESTION EN ACTIVIDADES DE CARGUE DE INFORMACION Y REPORTES DE ACUERDO A LAS DIFERENTES RESOLUCIONES DE ORDEN NACIONAL REQUERIDOS PARA EL HOSPITAL GUACHUCAL E.S.E.
19. TERMAL FUELANTALA DIANA MARCELA C.C.1088649444
PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS DE APOYO A LA GESTION EN EL AREA DE FARMACIA DEL HOSPITAL GUACHUCAL E.S.E.
20. GUANCHA ESCOBAR ELSY KARINA C.C.1088649582-2
PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS DE ENFERMERIA PARA EL APOYO A LA GESTION EN ACTIVIDADES DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y APOYO EN EL AREA DE VACUNACION-PAIWEB EN EL HOSPITAL GUACHUCAL E.S.E
22. VELASQUEZ BENAVIDES JORGE ARMANDO C.C.981392288
23. TOBAR RIVERA MARIA ANGELICA C.C.27213901-4
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA PARA EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES Y APOYO A LAS ACTIVIDADES DE SALUD INFANTIL EN EL HOSPITAL GUACHUCAL E.S.E
24. CHARFUELAN LAGUNA DIANA MARCELA C.C.1088653131
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE BACTERIOLOGIA PARA EL APOYO DEL AREA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL GUACHUCAL E.S.E.
25. CHARFUELAN CUATIN ROSA JENNY C.C.1032459275
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ODONTOLOGIA PARA EL APOYO DEL AREA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL GUACHUCAL E.S.E
26. AGUIRRE CHARFUELAN ELIANA XIMENA C.C.1088650648-1
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE FISIOTERAPIA PARA EL APOYO DEL AREA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL GUACHUCAL E.S.E.
27. GARZON GUACALES NATHALIA FERNANDA C.C.1088593451
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA EL APOYO A EL AREA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL GUACHUCAL E.S.E
28. LUIS DAVID RIVERA SOTO C.C.1088593976
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA EL APOYO A EL AREA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL GUACHUCAL E.S.E
29. CHARFUELAN LAGUNA YESICA ANDREA C.C.1088652001
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA PARA APOYO DE GESTION EN AREA DE CALIDAD DEL HOSPITAL DE GUACHUCAL
30. RUANO TOBAR MARIA FERNANDA C.C. 1088653667
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA EN EL HOSPITAL GUACHUCAL E.S.E
31. HERNANDEZ PEREZ JORGE LUIS C.C.1088650358
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ODONTOLOGIA PARA EL APOYO DEL AREA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL DE GUACHUCAL ESE
32. CUASTUMAL GUAITARILLA SONIA MILENA C.C.1088648262
PRESTACION DE SERVICIOS TECNICOS DE ENFERMERIA PARA EL APOYO A LA GESTION EN EL AREA ASISTENCIAL DE FISIOTERAPIA DEL HOSPITAL DE GUACHUCAL ESE
33. NATHALY RUIZ IBARRA C.C.36755928
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ASESORIA JURIDICA PARA EL HOSPITAL GUACHUCAL

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO COD. AGENCIA: 436 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000074** ANEXO: 5

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL GUACHUCAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **837.000.286-6**

ASEGURADO: **HOSPITAL GUACHUCAL ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **837.000.286-6**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

34. VALLEJO TREJO DEISY CAROLINA C.C.1085335461
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA EL APOYO A EL AREA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL GUACHUCAL E.S.E
35. DE LA CRUZ MALLAMA JESUS ANTONIO C.C.12752076
PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA EL APOYO A EL AREA ASISTENCIAL DEL HOSPITAL GUACHUCAL E.S.E

CLIENTE