SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
MANIZALES	MANIZALES	EMISION ORIGINAL	42-03-101003278	0

TOMADOR **HOSPITAL FELIPE SUAREZ** NIT **890.801.026-8**

DIRECCION **CL 3 9A-21** CIUDAD **SALAMINA, CALDAS** TELEFONO **8595195**

ASEGURADO **HOSPITAL FELIPE SUAREZ** NIT **890.801.026-8**

DIRECCION **CL 3 NO. 9 A 21** CIUDAD **SALAMINA, CALDAS** TELEFONO **8595195**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY** SI

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA DE SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
12 / 04 / 2022	04 / 04 / 2022	04 / 02 / 2023	04 / 04 / 2022	04 / 02 / 2023

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO	
			COMPAÑIA	% PARTICIPACION
GABRIEL JAIME CARDONA SERNA	210244	100.00		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES DUAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 1,000,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	$ 1,000,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 4.00 SMMLV en ERRORES U MISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****1,000,000,000.00	PRIMA:	$ ********28,187,630.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********5,355,649.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ********33,543,279.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: 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.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CRA. 24 NO. 64-03, TELÉFONO 8813280 - MANIZALES

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 31.03.2022.1329.P.06.0000000E.RC.004A.D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)101010660631 4(3900)000033543279(96)20220519

REFERENCIA PAGO: 1101010660631-4

42-03-101003278

FIRMA AUTORIZADA

SANDRAOSPINA

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MANIZALES	MANIZALES	EMISION ORIGINAL	42-03-101003278	0

TOMADOR **HOSPITAL FELIPE SUAREZ** NIT **890.801.026-8**

DIRECCION **CL 3 9A-21** CIUDAD **SALAMINA, CALDAS** TELEFONO **8595195**

ASEGURADO **HOSPITAL FELIPE SUAREZ** NIT **890.801.026-8**

DIRECCION **CL 3 NO. 9 A 21** CIUDAD **SALAMINA, CALDAS** TELEFONO **8595195**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY** SI

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
12 / 04 / 2022	04 / 04 / 2022	04 / 02 / 2023	04 / 04 / 2022	04 / 02 / 2023

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
GABRIEL JAIME CARDONA SERNA CLIENTE	210244	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

P. GUESTADO

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *****1,000,000,000.00	PRIMA:	$ ********28,187,630.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ *********5,355,649.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ********33,543,279.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRI SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: 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.

CRA. 24 NO. 64-03, TELÉFONO 8813280 - MANIZALES

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 31.03.2022.1329.P.06.0000000E RC.004A.D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)1101010660631(3900)000033543279(96)20220519

REFERENCIA PAGO: 1101010660631-4

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT. 860.009.578-6

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
MANIZALES	EMISION ORIGINAL	42-03-101003278	0

TOMADOR	HOSPITAL FELIPE SUAREZ			NIT	890.801.026-8
DIRECCION	CL 3 9A-21	CIUDAD	SALAMINA, CALDAS	TELEFONO	8595195
ASEGURADO	HOSPITAL FELIPE SUAREZ			NIT	890.801.026-8
DIRECCION	CL 3 NO. 9 A 21	CIUDAD	SALAMINA, CALDAS	TELEFONO	8595195
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS Y HOSPITALES

TOMADOR: HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ E.S.E. DE SALAMINA CALDAS NIT. 890.801.026-8
ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ E.S.E. DE SALAMINA CALDAS NIT. 890.801.026-8
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

CONTRATACION DIRECTA SEGUN MANUAL DE CONTRATACION

UBICACION DEL RIESGO PRINCIPAL: CALLE 3 NO. 9A-21 SALAMINA, CALDAS

VIGENCIA: DESDE LAS 24:00 HORAS DEL 04 DE ABRIL DE 2022 HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 4 DE FEBRERO DE 2023

TIPO DE INSTITUCION: HOSPITAL
NIVEL DE ATENCION: NIVEL 2
NO. DE CAMAS 20
NUMERO DE AMBULANCIAS 7

CANTIDAD DE PROFESIONALES :

TOTAL PROFESIONALES REPORTADOS EN FORMULARIO DE SURAMERICANA 43 (SE OTORGA UN PLAZO MAXIMO DE 25 DIAS PARA PRESENTAR A LA COMPAÑIA EL LISTADO INDIVIDUAL DE LA CANTIDAD DE PROFESIONALES POR ESPECIALIDAD CON LOS CUALES CUENTA EL HOSPITAL, PARA TAL FIN SE ADJUNTA A LA ENTREGA DE LA POLIZA ARCHIVO EN EXCEL EL CUAL PERMITE UN DILIGENCIAMIENTO AGIL POR ESPECIALIDAD, UNA VEZ SERA REPORTADO EL LISTADO A SEGUROS DEL ESTADO S.A SE REALIZARA UN ANEXO ACLARATORIO INDICANDO LA CANTIDAD DE PROFESIONALES POR ESPECIALIDAD - TODAS LAS PROFESIONES REPORTADAS DEBEN COINCIDER CON LO HABILITADO EN EL REPS)

SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES, CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA COMO CONSECUENCIA DE ACTOS NEGLIGENTES, IMPERICIAS, ERRORES U OMISIONES EN QUE LLEGARE A INCURRIR EL PERSONAL MEDICO Y PERSONAL DE ENFERMERIA, PRACTICANTES ETC, TODOS ESTOS VINCULADOS AL HOSPITAL CON CUALQUIER TIPO DE VINCULO LABORAL Y/O CONTRACTUAL ,DE ASOCIACIONES SINDICALES O AUTORIZADOS POR EL HOSPITAL PARA REALIZAR SUS ACTIVIDADES EN LAS INSTALACIONES DE LA ENTIDAD.

SE OTORGA HASTA $1,000,000,000 OCURRENCIA - PARA SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

SE OTORGA HASTA $500,000,000 MILONES CLAIMS MADE - PARA SINIESTROS POR ACTOS ERRONEOS OCURRIDOS EN UNA VIGENCIA DE CINCO (5) AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LAS 24:00 HORAS DEL 04/04/2017 Y HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 04/04/2022 Y CUYOS EFECTOS SEAN RECLAMADOS POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO O AL ASEGURADOR DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA DE SEGUROS DEL ESTADO. (SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA TENIDO POLIZA DURANTE EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD. Y QUE NO EXISTA PERIODO DE INTERRUPCION CON SEGUROS DEL ESTADO). EN TODO CASO, LA FECHA DE OCURRENCIA DEL EVENTO POR EL CUAL RECLAMAN, NO PODRA SER SUPERIOR A 10 AÑOS CONTADOS AL MOMENTO DE LA RECLAMACION AL ASEGURADO O ASEGURADOR.SE OTORGA
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DERIVADA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO DE SALUD Y DE LA ACTIVIDAD COMO PRACTICANTE CON QUE LA ENTIDAD TIENE CONVENIOS COMO EL USO DE EQUIPOS DE RAYOS X PARA TERAPEUTICA, USO DE EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO, USO DE EQUIPOS DE TOMOGRAFIA POR ORDENADOR., SE AMPARA LOS DAÑOS MORALES, FISIOLOGICO Y A LA VIDA DE RELACION, PERJUIC EXTRAPATRIMONIA AL 100%

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, INCLUYENDO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE INCURRAN LOS ESTUDIANTES, AUXILIARES Y DOCENTES DESCRITOS EN LA RELACION DE LA POLIZA RELACIONADA CON EL DESARROLLO DEL HOSPITAL Y SUS FUNCIONARIOS.

EL ASEGURADOR SE OBLIGA A DAR LA COBERTURA ANTERIORMENTE DESCRITA AL ASEGURADO, EN EL EVENTO EN QUE EL RECLAMO SE PRODUZCA COMO CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MEDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

IGUALMENTE EL ASEGURADOR SE OBLIGA A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR LESIONES CORPORALES A TERCEROS, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SUMINISTRO DE PRODUCTOS NECESARIOS PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS PROPIOS DE LA ACTIVIDAD MEDICA DE LA INSTITUCION ASEGURADA, TALES COMO COMIDAS, BEBIDAS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS PRODUCTOS O MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES.

EXTENCION PARA RECLAMOS CLAIS MADE LA ASEGURADORA GARANTIZARA QUE EL HOSPITAL, CUENTA COMO MINIMO CON DOS AÑOS PARA RECLAMARLE POR LOS HECHOS QUE HAYAN OCURRIDO EN VIGENCIA DE LA POLIZA A SU CARGO, AUNQUE PARA LA FECHA DE LA RECLAMACION, NO ESTE SUSCRITA CON ELLA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES (RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL). ESTE TERMINO SE CONTARA DESDE QUE EL TERCERO O SUS HEREDEROS LE RECLAMEN FORMALMENTE AL HOSPITAL BIEN SEA MEDIANTE PETICION JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL. SE OTORGA PARA SINIESTROS POR ACTOS ERRONEOS OCURRIDOS EN UNA VIGENCIA DE CINCO (5) AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LAS 24:00 HORAS DEL 04/04/2017 Y HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 04/04/2022 Y CUYOS EFECTOS SEAN RECLAMADOS POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO O AL ASEGURADOR DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA DE SEGUROS DEL ESTADO. (SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA TENIDO POLIZA DURANTE EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD. Y QUE NO EXISTA PERIODO DE INTERRUPCION CON SEGUROS DEL ESTADO). EN TODO CASO, LA FECHA DE OCURRENCIA DEL EVENTO POR EL CUAL RECLAMAN, NO PODRA SER SUPERIOR A 10 AÑOS CONTADOS AL MOMENTO DE LA RECLAMACION AL ASEGURADO O ASEGURADOR.

LIMITE GLOBAL

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
MANIZALES	EMISION ORIGINAL	42-03-101003278	0

TOMADOR	HOSPITAL FELIPE SUAREZ			NIT	890.801.026-8
DIRECCION	CL 3 9A-21	CIUDAD	SALAMINA, CALDAS	TELEFONO	8595195
ASEGURADO	HOSPITAL FELIPE SUAREZ			NIT	890.801.026-8
DIRECCION	CL 3 NO. 9 A 21	CIUDAD	SALAMINA, CALDAS	TELEFONO	8595195
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POLIZA

DUAL : $1,000,000,000
SUBLIMITE OCURRENCIA: $1.000.000.000
SUBLIMITE CLAIMS MADE: $500.000.000

GASTOS JUDICIALES DEL 5% POR EVENTO - PERSONA Y 25% VIGENCIA SE OTORGA

AMPAROS
- RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICOS
- GASTOS JUDICIALES EN RC PROFESIONAL MEDICOSSE OTORGA PARA MEDICOS RELACIONADOS EN EL PROPOSAL FORM- REPS

CONDICIONES PARTICULARES (VER CLAUSULAS CAPITULO II)
1. CONDICIONES TECNICAS Y ECONOMICAS DE LOS REASEGURADORES SE OTORGA
1. CONDICIONES TECNICAS Y ECONOMICAS DE LOS REASEGURADORES SE OTORGA
2. NOMBRAMIENTO DE AJUSTADOR SE OTORGA
8. RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO.SE OTORGA
9, REVOCACION O NO RENOVACION DE LA POLIZA 90 DIAS SE OTORGA
17. AVISO DE SINIESTRO 30 DIAS. SE OTORGA
70. GASTOS DE DEFENSA, CAUCIONES Y COSTAS PROCESALES.SE OTORGA CON LIMITE DE 10 MILLONES EVENTO Y 100 MILLONES VIGENCIA
15. FECHA DE RETROACTIVIDAD 3 AÑOS SE OTORGA PARA SINIESTROS POR ACTOS ERRONEOS OCURRIDOS EN UNA VIGENCIA DE CINCO (5) AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LAS 24:00 HORAS DEL 04/04/2017 Y HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 04/04/2022 Y CUYOS EFECTOS SEAN RECLAMADOS POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO O AL ASEGURADOR DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA DE SEGUROS DEL ESTADO. (SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA TENIDO POLIZA DURANTE EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD. Y QUE NO EXISTA PERIODO DE INTERRUPCION CON SEGUROS DEL ESTADO). EN TODO CASO, LA FECHA DE OCURRENCIA DEL EVENTO POR EL CUAL RECLAMAN, NO PODRA SER SUPERIOR A 10 AÑOS CONTADOS AL MOMENTO DE LA RECLAMACION AL ASEGURADO O ASEGURADOR.

-CULPA GRAVE SE OTORGA UNICA Y EXCLUSIVAMENTE LA CULPA GRAVE POR HECHOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO A TERCEROS AFECTADOS

- SE ELIMINA LA OBLIGATORIEDAD DE SOMETER LOS CONFLICTOS QUE SURJAN DEL CONTRATO DE SEGUROS A TRIBUNAL DE ARBITRAMENTO. NO SE OTORGA

COBERTURA PARA RECLAMACIONES DIRECTA O INDIRECTAMENTE RELACIONADAS CON SIDA HIV Y/O HEPATITIS Y/O CUALQUIER ENFERMEDAD INFECTOCONTAGIOSA. NO SE OTORGA

FECHA DE RETROACTIVIDAD ILIMITADA SE OTORGA PARA SINIESTROS POR ACTOS ERRONEOS OCURRIDOS EN UNA VIGENCIA DE CINCO (5) AÑOS CONTADOS A PARTIR DE LAS 24:00 HORAS DEL 04/04/2017 Y HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 04/04/2022 Y CUYOS EFECTOS SEAN RECLAMADOS POR PRIMERA VEZ AL ASEGURADO O AL ASEGURADOR DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA DE SEGUROS DEL ESTADO. (SIEMPRE QUE EL ASEGURADO HAYA TENIDO POLIZA DURANTE EL PERIODO DE RETROACTIVIDAD. Y QUE NO EXISTA PERIODO DE INTERRUPCION CON SEGUROS DEL ESTADO). EN TODO CASO, LA FECHA DE OCURRENCIA DEL EVENTO POR EL CUAL RECLAMAN, NO PODRA SER SUPERIOR A 10 AÑOS CONTADOS AL MOMENTO DE LA RECLAMACION AL ASEGURADO O ASEGURADOR.

16 PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, INCLUYENDO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE INCURRAN LOS ESTUDIANTES, AUXILIARES Y DOCENTES, RELACIONADA CON EL DESARROLLO DE LOS CONVENIOS DOCENTES ASISTENCIALES.SE OTORGA
17 SE CUBREN PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES AL 100% SE OTORGA
18 DEFINICION DE ASEGURADOS SE OTORGA
19 MANEJO DE SINIESTROS. SE OTORGA
20 NOMBRAMIENTO DE AJUSTADOR SE OTORGA
21 AVISO DE SINIESTRO 30 DIAS .SE OTORGA
22 RECLAMACIONES RESULTANTES DE LA FALLA EN EL MANTENIMIENTO O LA CONTRATACION DE SEGUROS NO SE OTORGA
23 LA CIA DE SEGUROS DARA AVISO AL HOSPITAL DE LA REVOCACION, CACELACION, NO RENOVACION O NO PRORROGA DE LA POLIZA COMO MINIMO CON 90 DIAS SE OTORGA

DEDUCIBLES

- GASTOS JUDICIALES: 10% DE LA PERDIDA MINIMO 2 SMMLV SE OTORGA
- DEMAS EVENTOS: 10% DE TODA Y CADA PERDIDA MINIMO 4 SMMLV SE OTORGA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA PARA EMPRESAS DE LA SALUD (CLINICAS Y HOSPITALES) CONDICIONES GENERALES
FORMA 31/03/2022 1329 P 06 0000000E-RC-004A D00I
FORMA 31/03/2022 -1329-NT-P-06-RCCH-00-EO-GD-01

UNIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

LA SEÑORA JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN NO. 00684 DEL 18 DE MARZO DE 2022 Y LA DESIGNACIÓN MEDIANTE ORDEN INTERNA NÚMERO 035 DEL 10 DE MARZO DE 2022 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL DECRETO 1082 DE 2015 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO: 86-5-20216-22

CONTRATISTA: ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ DE SALAMINA CALDAS
NIT: 890.801.026-8

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MÉDICOS HOSPITALARIOS, URGENCIAS, AMBULATORIOS, DE PRIMER NIVEL Y/O SEGUNDO NIVEL DE COMPLEJIDAD (INCLUYE MEDICAMENTOS, TRASLADOS, INSUMOS, TOMA DE MUESTRAS COVID) PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DE BELEN DE UMBRIA, Y MISTRATO EN EL DEPARTAMENTO DE RISARALDA, EN LOS MUNICIPIOS DE SALAMINA Y SUPIA EN EL DEPARTAMENTO DE CALDAS, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3. GRUPO 3 - ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL FELIPE SUAREZ - SALAMINA, CALDAS".

VALOR DEL CONTRATO: TREINTA Y CINCO MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($35.500.000,00).

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO 860.009.578-6
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: 42-03-101003278 EXPEDIDA EL 12/04/2022

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
Responsabilidad Civil Extracontractual	$ 1.000.000.000,00		04/04/2022	04/02/2023

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 Pereira a los **24 días de Enero de 2023.**

Mayor **HELLEN JOHANNA JIMENEZ OREJUELA**
Jefe Regional de Aseguramiento En Salud N°3

GElaboró: PT. Lina Marcela Silva Ramírez
Revisó: CPS. Juan David Álvarez Carvajal
Fecha: 24/01/2023
Ubicación: C:Users\LINA.SILVAR\Documents\PT. LINA\CONTRATOS 2022

Calle 94 Avenida Villa olímpica frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 ext 8307
deris.rase3-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co