MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL FUERZAS MILITARES
EJÉRCITO NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO
DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN

EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

En su condición de Ordenador del Gasto DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN, cargo en el que fue nombrado, mediante HR No. 2022315022418263 del 10 de Diciembre de 2022 y en la Orden Semanal No. 003 art. 06 del 13 de Enero de 2023, debidamente facultado para celebrar contratos mediante Resolución 4223 del 23 de Junio de 2022, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015, la Resolución Ministerial 4130 del 16 de Junio de 2022 "Manual de Contratación" y demás normas concordantes, reglamentarias y complementarias, y quien representa por la delegación conferida al **MINISTERIO DE DEFENSA** y que en el texto de este documento se denominará **DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN,**

CONSIDERANDO:

1. Que de conformidad con lo expresado en el contrato **No.417-DMMED-BIBOM42-2023,** el oferente contratista deberá aportar a la Entidad, DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN, las garantías de Cumplimiento y sus amparos en los términos indicados a continuación y las solicitadas en el contrato.
2. Que una vez aportada la garantía, el ordenador del gasto cuenta con la obligación de revisar y validar la información en ella consignada.

En razón a las anteriores consideraciones,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar la garantía aportada por el contratista, bajo los siguientes criterios:

DATOS	GARANTÍAS
Entidad Contratista:	ESE. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS
Nit.	890.982.138-1
Nombre del representan legal	OSCAR HUMBERTO CARDONA QUINTERO
C.C representan legal:	71.695.804 de Medellín
Objeto del contrato:	"PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS Y HOSPITALARIOS EN I Y II NIVEL, EN EL MUNICIPIO DE ANORI ANTIOQUIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS AL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BIBOM42 UNIDAD CENTRALIZADA POR EL DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN PARA LA VIGENCIA 2023"
Aseguradora:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
NIT Aseguradora:	860.524.654-6
Póliza Número y Fecha :	496-80-994000000422 13-06-2023
Cobertura y Vigencia de la Garantía:	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: 01/06/2023 HASTA 01/06/2024
Valor Asegurado:	CALIDAD DEL SERVICIO: $ 1000.000.000,00

ARTÍCULO SEGUNDO: Ordenar el archivo del presente acto dentro del expediente contractual correspondiente.
Dada en Medellín el 18 de septiembre del 2023.

Mayor. **CRISTHIAN ANDRES JIMENEZ CHAVES**
Subdirector Administrativo Dispensario Médico de Medellín

Elaboro: SV. DAVID SANCHEZ
Analista Contratos DMMED

Vo. Bo: PS. ABG. **ANA CECILIA VILLEGAS TAMAYO**
Asesor jurídico contratos DMMED

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4960722553

PÓLIZA No: 496 -80 - 994000000422 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS MEDELLIN FUTURO — COD AGE: 496 — RAMO: 80 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
13 / 06 / 2023		01 / 06 / 2023	23:59	01 / 06 / 2024	23:59	366	15 / 06 / 2023

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DESDE / A LAS	01	06	2023	23:59	VIGENCIA HASTA / A LAS	01	06	2024	23:59	366

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI — IDENTIFICACIÓN: NIT 890.982.138-1

DIRECCIÓN: CALLE ZEA — CIUDAD: ANORI, ANTIOQUIA — TELÉFONO: 6048350803

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI — IDENTIFICACIÓN: NIT 890.982.138-1

DIRECCIÓN: CALLE ZEA — CIUDAD: ANORI, ANTIOQUIA — TELÉFONO: 6048350803

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANOR NIT : 890982138

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA CIUDAD: ANORI

DIRECCION: CARRERA 29 No. 15-31

ACTIVIDAD: ENTIDAD OFICIAL

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: SERVICIOS MANZANA: 15-29

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PATRIMONIO DEL ASEGURADO		$ 1,000,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	1,000,000,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ *1,000,000,000.00	$ ********1,999,994	$*********6.00	$ ******380,000	$ ********2,380,000

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
JARGU S.A. CORREDORES DE SEGUROS	1295	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

(415)7701861000019(8020)000000000007000496072255

FIRMA TOMADOR

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

LFORTIZ 0

CAD12678080DFE7B5A

CLIENTE

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

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Dirección:** Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS MEDELLIN FUTURO | COD. AGENCIA: 496 | RAMO: 80 | No PÓLIZA: **994000000422** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI** — IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI** — IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

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

TEXTO DE LA POLIZA

** POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
==========

TOMADOR: ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI
ASEGURADO: ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI
BENEFICIARIO: ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI

OBJETO DE LA COBERTURA: AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE SUFRA LA ENTIDAD COMO CONSECUENCIA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ORIGINADA DENTRO O FUERA DE SUS INSTALACIONES, EN EL DESARROLLO DE SUS ACTIVIDADES O EN LO RELACIONADO CON ELLA, LO MISMO QUE LOS ACTOS DE SUS EMPLEADOS Y FUNCIONARIOS DENTRO Y FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL. SE ENTENDERÁN COMO TERCEROS TODAS Y CADA UNA DE LAS PERSONAS QUE CIRCULEN, INGRESEN, ACCEDAN O SE ENCUENTREN EN LOS PREDIOS DE ASEGURADO, INDEPENDIENTEMENTE QUE EL ASEGURADO LE ESTÉ PRESTANDO UN SERVICIO OBJETO DE SU RAZÓN SOCIAL.

VALOR ASEGURADO: $ 1.000.000.000

II CONDICIONES

TODOS LAS CLÁUSULAS QUE OTORGAN COBERTURAS DE GASTOS ADICIONALES, OPERAN SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLES.

LA POLIZA CONTEMPLA EL TIPO DE COBERTURA TODO RIESGO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PARA AMPARAR LOS DAÑOS MATERIALES Y/O LESIONES Y/O MUERTE CAUSADAS POR LA ENTIDAD ASEGURADA A TERCEROS DURANTE EL GIRO NORMAL DE SUS ACTIVIDADES POR CUALQUIER CAUSA, SALVO LOS EVENTOS EXPRESAMENTE EXCLUIDOS.

LA PRESENTE PÓLIZA OPERA IGUALMENTE EN EXCESO DE LOS AMPAROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATADOS EN EL SEGURO DE AUTOMÓVILES Y EN EL SEGURO DE TODO RIESGO EQUIPO Y MAQUINARIA CONTRATADOS POR LA ENTIDAD.

III. AMPAROS
1. COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, (INCLUYENDO EL DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE)
2. ACTIVIDADES DEPORTIVAS, EVENTOS SOCIALES Y CULTURALES DENTRO O FUERA DE LOS PREDIOS. 3. AVISOS, VALLAS Y LETREROS DENTRO Y FUERA DE LOS PREDIOS.
4. CONTAMINACIÓN SÚBITA Y ACCIDENTAL E IMPREVISTA, OPERA SUBLÍMITE DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO PRINCIPAL PARA CADA EVENTO/VIGENCIA. SE EXCLUYE LA CONTAMINACIÓN PAULATINA.
5. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES OPERANDO EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS SUSCRITAS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, CON SUBLIMITE DEL 50% EVENTO/VIGENCIA
6. DAÑO Y PERJUICIO MORAL, FISIOLÓGICO Y DAÑOS A LA VIDA DE RELACIÓN
7. OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE DE BIENES Y MERCANCÍAS, INCLUYENDO AQUELLOS DE NATURALEZA AZAROSA O INFLAMABLE.
8. PAGOS SUPLEMENTARIOS (PRESENTACIÓN DE CAUCIONES, CONDENA EN COSTAS E INTERESES DE MORA ACUMULADOS A CARGO DEL ASEGURADO, DEMÁS GASTOS RAZONABLES).
9. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES Y EVENTOS RELACIONADOS CON SU OBJETO SOCIAL (SE EXCLUYE RC PROFESIONAL)
10. POSESIÓN, USO Y MANTENIMIENTO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS, UBICADOS O INSTALADOS DENTRO DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.
11. PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES CON SUBLIMITE DEL 50% EVENTO/VIGENCIA 12. RESPONSABILIDAD CIVIL PARQUEADEROS, INCLUYENDO DAÑOS Y/O HURTO Y/O HURTO CALIFICADO A VEHÍCULOS Y SUS ACCESORIOS DE TERCEROS Y FUNCIONARIOS EN PREDIOS DEL ASEGURADO, OPERA CON SUBLÍMITE DE $100.000.000 POR VEHÍCULO Y $500.000.000 POR VIGENCIA.
13. RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA OPERANDO EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS SUSCRITAS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, CON SUBLÍMITE DE $250.000.000 POR EVENTO Y $500.000.000 POR VIGENCIA. 14. RESPONSABILIDAD CIVIL GENERADA POR UN INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN.
15. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL OPERANDO EN EXCESO DE LAS PRESTACIONES SOCIALES CONTENIDAS EN EL RÉGIMEN LABORAL COLOMBIANO Y SUBLÍMITE DE $250.000.000 POR EVENTO, $500.000.000 POR VIGENCIA. 16. RESPONSABILIDAD CIVIL POR DAÑOS A BIENES DE EMPLEADOS Y VISITANTES, EXCLUYENDO DINEROS, JOYAS Y TELÉFONOS CELULARES. PARA QUE LA COBERTURA OPERE SE REQUIERE DEMOSTRAR EL INGRESO DEL BIEN AL INMUEBLE A TRAVÉS DEL REGISTRO EN PORTERÍA O MEDIANTE CUALQUIER OTRO MEDIO IDÓNEO, Y SUBLIMITE DE $10.000.000 POR EVENTO, $20.000.000 POR VIGENCIA.
17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL USO DE ESCOLTAS, PERSONAL DE VIGILANCIA Y USO DE PERROS GUARDIANES, OPERANDO EN EXCESO DE LA COBERTURA EXIGIDA A LAS EMPRESAS DE VIGILANCIA, CUANDO ESTE SERVICIO SEA PRESTADO POR FIRMAS EXTERNAS.
18. RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL USO Y/O POSESIÓN DE VEHÍCULOS PROPIOS, ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LOS AMPAROS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE LA COBERTURA DE AUTOMÓVILES Y SOAT. SUBLIMITE $250.000.000 POR VEHÍCULO Y $ 500.000.000 POR VIGENCIA.
19. RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DEL CUIDADO, LA TENENCIA, EL CONTROL Y LA CUSTODIA DE BIENES PROPIEDAD DE TERCEROS
20. RESTAURANTES, CASINOS , CAMPOS DEPORTIVOS Y CAFETERÍAS.
22. SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A TERCEROS POR EL ASEGURADO CON SUBLIMITE DEL 50% DEL VALOR ASEGURADO PRINCIPAL PARA CADA EVENTO/VIGENCIA.

CLIENTE

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS MEDELLIN FUTURO | COD. AGENCIA: 496 | RAMO: 80 | No PÓLIZA: **994000000422** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI** | IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI** | IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

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

TEXTO DE LA POLIZA

23. TRANSPORTE DE MERCANCÍAS Y DEMÁS BIENES DENTRO Y FUERA DE LOS PREDIOS, INCLUYENDO AQUELLOS DE NATURALEZA AZAROSA O INFLAMABLE, NECESARIAS PARA EL CABAL FUNCIONAMIENTO DE LA ENTIDAD. 24. USO DE ARMAS DE FUEGO POR PARTE DE VIGILANTES Y FUNCIONARIOS, ERRORES DE PUNTERÍA. EN CASO DE FIRMAS EXTERNAS, ESTA COBERTURA OPERARÁ EN EXCESO DE LA PÓLIZA EXIGIDA PARA LA EMPRESA DE VIGILANCIA.
25. USO DE ASCENSORES, ELEVADORES, ESCALERAS AUTOMÁTICAS, MONTACARGAS, GRÚAS, PUENTES GRÚAS, EQUIPOS DE TRABAJO Y DE TRANSPORTE DENTRO O FUERA DE LOS PREDIOS.
26. USO DE MAQUINARIA Y EQUIPOS DE TRABAJO DENTRO Y FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO 27. VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL O EN CUALQUIER PARTE DEL MUNDO CUANDO EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES INHERENTES AL ASEGURADO CAUSEN DAÑOS A TERCEROS. EXCLUYE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.
28. VIAJES DE FUNCIONARIOS EN COMISIÓN O ESTUDIO NACIONAL O EN EL EXTERIOR.
29. GASTOS MÉDICOS, HOSPITALARIOS Y TRASLADO DE VICTIMAS INCLUYENDO PERSONAL DEL ASEGURADO, CON SUBLÍMITE DE $20.000.000 POR PERSONA, $100.000.000 POR EVENTO Y $250.000.000 POR VIGENCIA.

IV. CLÁUSULAS OBLIGATORIAS

ACTOS DE AUTORIDAD: QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ AL ASEGURADO LAS PÉRDIDAS OCASIONADAS POR LA DESTRUCCIÓN DE LOS BIENES ASEGURADOS ORDENADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE, CON EL FIN DE AMINORAR O EVITAR LA PROPAGACIÓN DE LAS CONSECUENCIAS DE CUALQUIER SINIESTRO AMPARADO POR LA PÓLIZA A LA CUAL ÉSTE DOCUMENTO SE ADHIERE.

AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVOS PREDIO, OPERACIONES Y ACTIVIDADES: QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE NO OBSTANTE LO QUE EN CONTRARIO SE DIGA EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, EL PRESENTE ANEXO SE EXTIENDE A CUBRIR AUTOMÁTICAMENTE TODO NUEVO PREDIO, OPERACIÓN Y/O ACTIVIDAD CREADOS POR EL ASEGURADO, OBLIGÁNDOSE A INFORMAR A LA COMPAÑÍA DENTRO DE LOS 60 DÍAS SIGUIENTES A LA CREACIÓN. LA PRIMA ADICIONAL SE LIQUIDARÁ CON BASE EN LAS TASAS CONTRATADAS. SI VENCIDO ESTE PLAZO NO SE HA INFORMADO A LA COMPAÑÍA, CESARÁ EL AMPARO.

AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA AVISO DE SINIESTRO: QUEDA ENTENDIDO, CONVENCIDO Y ACEPTADO QUE EL ASEGURADO PODRÁ DAR AVISO DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO EN UN TÉRMINO DE HASTA 30 DÍAS SIGUIENTES A LA FECHA EN QUE HAYA CONOCIDO O DEBIDO CONOCER LA OCURRENCIA DEL MISMO.

ANTICIPO DE INDEMNIZACIÓN, ANTICIPO A GASTOS MÉDICOS Y BEBIDAS Y ALIMENTOS: QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE EN CASO DE PRESENTARSE UN SINIESTRO AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA Y DEMOSTRADA SU OCURRENCIA, LA COMPAÑÍA CONVIENE EN ANTICIPAR EL 50% DEL VALOR ESTIMADO DE LA PÉRDIDA MIENTRAS EL ASEGURADO CUMPLE CON LA OBLIGACIÓN LEGAL PARA TAL FIN. EL ASEGURADO DEBERÁ HACER EL REQUERIMIENTO MEDIANTE COMUNICACIÓN ESCRITA DIRIGIDA A LA COMPAÑÍA.

* DE IGUAL FORMA Y ANTE UN SINIESTRO AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, QUE AFECTE LA COBERTURA DE GASTOS MÉDICOS Y DEMOSTRADA SU OCURRENCIA, LA COMPAÑÍA CONVIENE EN ANTICIPAR EL 50% DEL VALOR ESTIMADO DE LA PÉRDIDA MIENTRAS EL ASEGURADO CUMPLE CON LA OBLIGACIÓN LEGAL PARA TAL FIN. EL ASEGURADO DEBERÁ HACER EL REQUERIMIENTO MEDIANTE COMUNICACIÓN ESCRITA DIRIGIDA A LA COMPAÑÍA.
* ASÍ MISMO Y ANTE UN SINIESTRO AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, QUE AFECTE LA COBERTURA DE ALIMENTOS Y BEBIDAS Y DEMOSTRADA SU OCURRENCIA, LA COMPAÑÍA CONVIENE EN ANTICIPAR EL 50% DEL VALOR ESTIMADO DE LA PÉRDIDA MIENTRAS EL ASEGURADO CUMPLE CON LA OBLIGACIÓN LEGAL PARA TAL FIN. EL ASEGURADO DEBERÁ HACER EL REQUERIMIENTO MEDIANTE COMUNICACIÓN ESCRITA DIRIGIDA A LA COMPAÑÍA.
"ARBITRAMENTO: LA ENTIDAD ASEGURADA Y LA COMPAÑÍA CONVIENEN EN SOMETER A UN TRIBUNAL DE ARBITRAMENTO LAS DIFERENCIAS QUE SURJAN CON MOTIVO DE LA APLICACIÓN DE LAS CLÁUSULAS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA Y A NO INTENTAR DEMANDA O ACCIÓN ALGUNA DE OTRA NATURALEZA.
EL TRIBUNAL TENDRÁ COMO SEDE LA CIUDAD DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO Y FALLARÁ EN DERECHO. LOS ÁRBITROS SERÁN NOMBRADOS SIGUIENDO EL PROCEDIMIENTO QUE PARA TAL FIN LA LEY 1563 DE 2012 O EN LA NORMA QUE LO REEMPLACE, HAYA ESTIPULADO.
EN CUALQUIER CASO Y MOMENTO, A ELECCIÓN DEL ASEGURADO, LA PRESENTE CLÁUSULA QUEDARÁ SIN EFECTO Y NO PODRÁ SER EXCEPCIONADA POR LA ASEGURADORA, ESPECIALMENTE EN AQUELLOS CASOS EN QUE EL ASEGURADO EFECTÚE EL LLAMAMIENTO EN GARANTÍA EN LOS TÉRMINOS DEL ARTÍCULO 64 DEL C.G.P."

ASISTENCIA JURÍDICA EN PROCESOS CIVILES Y PENALES: QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE POR LA PRESENTE CLÁUSULA Y NO OBSTANTE LO DICHO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO POR CONCEPTO DE HONORARIOS DE LOS ABOGADOS QUE LO APODEREN EN LOS PROCESOS CIVILES Y PENALES QUE SE INICIE COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN EVENTO AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA. SUBLÍMITE 10% DEL VALOR ASEGURADO EVENTO /VIGENCIA

ASISTENCIA JURÍDICA EN PROCESOS CIVILES Y PENALES: POR LA PRESENTE CLÁUSULA Y NO OBSTANTE LO DICHO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR LOS GASTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO POR CONCEPTO DE HONORARIOS DE LOS ABOGADOS QUE LO APODEREN EN LOS PROCESOS CIVILES Y PENALES QUE SE INICIE COMO CONSECUENCIA DIRECTA Y EXCLUSIVA DE UN EVENTO AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA. SUBLÍMITE 10% DEL VALOR ASEGURADO EVENTO /VIGENCIA.

BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL: QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS INDEMNIZARÁ LOS DAÑOS Y PÉRDIDAS OCASIONADOS POR CUALQUIER SINIESTRO AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA, QUE AFECTE BIENES QUE SIN SER DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO, ESTÉN BAJO LA RESPONSABILIDAD, CUIDADO, TENENCIA, CONTROL O CUSTODIA DEL MISMO. EN DICHO EVENTO, Y POSTERIOR A LA PÉRDIDA, LA PRIMA ADICIONAL SE LIQUIDARÁ CON BASE EN LAS TASAS CONTRATADAS. SUBLÍMITE $50.000.000 EVENTO /VIGENCIA

CLIENTE

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS MEDELLIN FUTURO | COD. AGENCIA: 496 | RAMO: 80 | No PÓLIZA: **994000000422** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI** — IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI** — IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

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

TEXTO DE LA POLIZA

CLÁUSULA DE APLICACIÓN DE CONDICIONES PARTICULARES: QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LA COMPAÑÍA ACEPTA LAS CONDICIONES TÉCNICAS BÁSICAS ESTABLECIDAS EN ESTE ANEXO, EN LOS TÉRMINOS AQUÍ SEÑALADOS; POR LO TANTO, EN CASO DE EXISTIR DISCREPANCIAS ENTRE EL OFRECIMIENTO TÉCNICO BÁSICO DE LA COMPAÑÍA Y LOS TEXTOS CONTENIDOS EN LOS EJEMPLARES DE LAS PÓLIZAS, CERTIFICADOS, ANEXOS O CUALQUIER OTRO DOCUMENTO, PREVALECERÁ LA INFORMACIÓN Y CONDICIONES BÁSICAS TÉCNICAS OFERTADAS.
CONCURRENCIA DE AMPAROS, CLÁUSULAS Y CONDICIONES: QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO, QUE SI DOS O MÁS AMPAROS, CLÁUSULAS O CONDICIONES OTORGAN COBERTURA A UN MISMO EVENTO, SE INDEMNIZARÁ CON AQUELLA QUE OFREZCA MAYOR PROTECCIÓN PARA LOS INTERESES DEL ASEGURADO. DE IGUAL MANERA PREVALECERÁN LOS AMPAROS, CLÁUSULAS O CONDICIONES QUE OTORGUEN COBERTURA, SOBRE AQUELLOS QUE LAS EXCLUYAN. EN TODO CASO Y ANTE CUALQUIER DISCREPANCIA SOBRE CUÁL ES EL AMPARO, CLÁUSULA O CONDICIÓN APLICABLE A UN CASO DETERMINADO, SE APLICARÁ AQUELLA QUE DETERMINE EL ASEGURADO DE ACUERDO A SU CONVENIENCIA.
CONOCIMIENTO DEL RIESGO: LA COMPAÑÍA DECLARA EL CONOCIMIENTO DE LOS RIESGOS ASEGURADOS Y POR LO TANTO DEJA CONSTANCIA DEL CONOCIMIENTO DE LOS HECHOS, CIRCUNSTANCIAS Y EN GENERAL CONDICIONES DE LOS MISMOS, SIN PERJUICIO DE LA OBLIGACIÓN QUE TIENE A SU CARGO EL ASEGURADO DE AVISAR CUALQUIER MODIFICACIÓN O ALTERACIÓN EN EL ESTADO DEL RIESGO ATENDIENDO A LOS CRITERIOS ESTABLECIDOS EN LOS ARTÍCULOS 1058 Y 1061 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO. LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE REALIZAR VISITAS PARA INSPECCIONAR LOS RIESGOS ASEGURADOS CUANTAS VECES LO JUZGUE PERTINENTE.

DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES: QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE EN EL EVENTO DE UN SINIESTRO QUE AFECTE LA PÓLIZA Y SI LA COMPAÑÍA DECIDE HACER NOMBRAMIENTO DE AJUSTADORES, EL ASEGURADO SE RESERVARÁ EL DERECHO DE ACEPTAR O SOLICITAR EL CAMBIO DE LOS MISMOS EN CASO DE QUE NO FUEREN DE SU ENTERA SATISFACCIÓN, SIN QUE PARA ELLO SE REQUIERA MOTIVACIÓN ALGUNA.

DESIGNACIÓN DE BIENES: LOS OFERENTES DEBEN ACEPTAR EL TÍTULO , NOMBRE, DENOMINACIÓN O NOMENCLATURA CON QUE EL ASEGURADO IDENTIFICA O DESCRIBE LOS BIENES ASEGURADOS EN SUS REGISTRO O LIBROS DE COMERCIO O CONTABILIDAD.

ERRORES, OMISIONES O INEXACTITUDES NO INTENCIONALES: QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE SI EL TOMADOR INCURRIESE EN ERRORES, OMISIONES E INEXACTITUDES IMPUTABLES A EL Y AL ASEGURADO, EL CONTRATO NO SERÁ NULO NI HABRÁ LUGAR A LA APLICACIÓN DEL INCISO TERCERO DEL ARTÍCULO 1058 DEL CÓDIGO DE COMERCIO SOBRE REDUCCIÓN PORCENTUAL DE LA PRESTACIÓN ASEGURADA. EN ESTE CASO, SE LIQUIDARÁ LA PRIMA ADECUADA AL VERDADERO ESTADO DEL RIESGO.

EXPERTICIO TÉCNICO: QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE EN EL EVENTO DE EXISTIR DISCREPANCIA ENTRE LA COMPAÑÍA Y EL ASEGURADO EN CUANTO A SI EL SINIESTRO CONSTITUYE UNA PERDIDA TOTAL O PARCIAL O CON RELACIÓN A OTROS ASPECTOS DE ORDEN TÉCNICO, LA CUESTIÓN SERÁ SOMETIDA A LA DECISIÓN DE INGENIEROS PERITOS O TÉCNICOS EXPERTOS EN LA ACTIVIDAD QUE DESARROLLA EL ASEGURADO, SEGÚN LOS INTERESES AFECTADOS POR EL SINIESTRO, SIGUIENDO EL PROCEDIMIENTO QUE PARA TAL REGULACIÓN PREVÉN LOS ARTÍCULOS 2026 Y SIGUIENTES DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

GASTOS ADICIONALES: QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO NO OBSTANTE LO QUE SE DIGA EN CONTRARIO EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A INDEMNIZAR LOS GASTOS ADICIONALES (QUE NO TENGAN CARÁCTER DE PERMANENTES), DEBIDAMENTE COMPROBADOS EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DEL SINIESTRO, HASTA EL 100% DE LOS GASTOS DEMOSTRADOS. SUBLÍMITE $200.000.000 EVENTO/VIGENCIA

"* DE IGUAL FORMA SE AMPARA EN EXCESO DE LA SUMA ASEGURADA, LOS SIGUIENTES GASTOS:
A) EL COSTO DE CUALQUIER CLASE DE CAUCIÓN QUE EL ASEGURADO TENGA QUE PRESTAR; LA ASEGURADORA NO SE OBLIGA SIN EMBARGO, A OTORGAR DICHAS CAUCIONES.
B) INTERESES DE MORA EN BENEFICIO DEL TERCERO AFECTADO."

"* ASÍ MISMO SE INDEMNIZAR LOS HONORARIOS EN QUE NECESARIA Y RAZONABLEMENTE INCURRA EL ASEGURADO, POR CONCEPTO DE ABOGADOS, CONSULTORES, AUDITORES, INTERVENTORES, REVISORES, CONTADORES, ETC., PARA OBTENER Y CERTIFICAR:
A) LOS DETALLES EXTRAÍDOS DE LOS LIBROS DE CONTABILIDAD Y DEL NEGOCIO MISMO DEL ASEGURADO, Y
B) CUALESQUIERA OTRAS INFORMACIONES, DOCUMENTOS Y TESTIMONIOS QUE SEAN PEDIDOS POR LA COMPAÑÍA AL ASEGURADO SEGÚN LO ESTABLECIDO EN LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA. LA COMPAÑÍA RECONOCERÁ HASTA EL 100% DE LAS GASTOS DEMOSTRADOS POR EL ASEGURADO. SUBLÍMITE $100.000.000 EVENTO/VIGENCIA"

INDEMNIZACIÓN POR EVIDENCIA SIN NECESIDAD DE SENTENCIA JUDICIAL: QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO NO OBSTANTE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, QUEDA DECLARADO Y CONVENIDO QUE EN CASO DE CUALQUIER EVENTO CUBIERTO POR LA PRESENTE PÓLIZA, EL PAGO SE REALIZARÁ CON LA DECLARACIÓN O MANIFESTACIÓN DE CULPABILIDAD DEL ASEGURADO POR ESCRITO, SIEMPRE Y CUANDO SU RESPONSABILIDAD SEA EVIDENTE.

MODIFICACIONES A FAVOR DEL ASEGURADO: QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE SI DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA SE PRESENTAN MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES DE LA ÉSTA, Y ELLAS REPRESENTEN UN BENEFICIO A FAVOR DEL ASEGURADO, SIN QUE IMPLIQUEN UN AUMENTO A LA PRIMA ORIGINALMENTE PACTADA, TALES MODIFICACIONES SE CONSIDERAN AUTOMÁTICAMENTE INCORPORADAS A LA PÓLIZA.

NO APLICACIÓN DE DEDUCIBLE PARA GASTOS MÉDICOS Y GASTOS SUPLETORIOS: QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE EN CASO DE SINIESTRO AMPARADO POR ESTE SEGURO, QUE AFECTE LAS COBERTURAS DE GASTOS MÉDICOS Y PAGOS SUPLEMENTARIOS, LA COMPAÑÍA INDEMNIZARÁ LA PÉRDIDA, SIN APLICAR NINGÚN TIPO DE DEDUCIBLE SOBRE EL VALOR DE LA MISMA.

CLIENTE

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS MEDELLIN FUTURO | COD. AGENCIA: 496 | RAMO: 80 | No PÓLIZA: **994000000422** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI** — IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI** — IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

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

TEXTO DE LA POLIZA

PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN: QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE EL ASEGURADO SE RESERVA EL DERECHO DE SOLICITAR A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN MEDIANTE LA REPARACIÓN Y/O REPOSICIÓN DEL BIEN O BIENES AFECTADOS Y/O MEDIANTE EL GIRO DE DINERO A LOS CONTRATISTAS Y/O PROVEEDORES DE BIENES O SERVICIOS CON LOS CUALES EL ASEGURADO DECIDA REEMPLAZARLOS. LA COMPAÑÍA A PETICIÓN ESCRITA DE LA ENTIDAD ASEGURADA, EFECTUARÁ EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN HASTA EL MONTO DE SU RESPONSABILIDAD.

REVOCACIÓN, NO RENOVACIÓN O NO PRORROGA DE LA PÓLIZA: EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO PODRÁ SER REVOCADO UNILATERALMENTE POR EL ASEGURADO EN CUALQUIER MOMENTO DE SU EJECUCIÓN. LA COMPAÑÍA POR SU PARTE PODRÁ REVOCARLO DANDO AVISO POR ESCRITO CON 30 DÍAS DE ANTICIPACIÓN, Y EN MENOR TIEMPO EN EL EVENTO CONTEMPLADO EN EL ARTÍCULO 22 DE LA LEY 35 DE 1993. EN CASO DE REVOCACIÓN POR PARTE DE LA ASEGURADORA, ESTA DEVOLVERÁ AL ASEGURADO LA PARTE DE LA PRIMA NO DEVENGADA, O SEA, LA QUE CORRESPONDE AL LAPSO COMPRENDIDO ENTRE LA FECHA QUE COMIENZA A SURTIR EFECTO LA REVOCACIÓN Y LA DEL VENCIMIENTO DEL SEGURO. EN CASO DE QUE SEA REVOCADO POR EL ASEGURADO, EL IMPORTE DE LA PRIMA DEVENGADA Y EL DE LA DEVOLUCIÓN, SE CALCULARÁ TOMANDO EN CUENTA LA TARIFA DE SEGUROS A CORTO PLAZO. DE IGUAL MANERA, LA COMPAÑÍA SE OBLIGA A AVISAR SU DECISIÓN DE NO RENOVAR O PRORROGAR ÉSTE CONTRATO DE SEGUROS CON 30 DÍAS DE ANTICIPACIÓN, MEDIANTE COMUNICACIÓN ESCRITA DIRIGIDA AL ASEGURADO.
SELECCIÓN DE ABOGADOS PARA LA DEFENSA: QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LA SELECCIÓN DE LOS PROFESIONALES ENCARGADOS PARA LA DEFENSA CORRESPONDERÁ AL ASEGURADO, O LOS FUNCIONARIOS QUE ESTA DESIGNE, QUIENES PARA SU APROBACIÓN PRESENTAN A LA COMPAÑÍA LA PROPUESTA CORRESPONDIENTE. LA COMPAÑÍA PODRÁ, PREVIO COMÚN ACUERDO CON LA ENTIDAD ASEGURADA, ASUMIR LA DEFENSA DE CUALQUIER LITIGIO O PROCEDIMIENTO LEGAL A NOMBRE DEL ASEGURADO, A TRAVÉS DE ABOGADOS ELEGIDOS POR ESTE.
SOLUCIÓN DE CONFLICTOS: QUEDA ENTENDIDO, CONVENIDO Y ACEPTADO QUE LOS CONFLICTOS QUE SE PRESENTEN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRACTUAL, SE SOLUCIONARÁN PREFERIBLEMENTE MEDIANTE LOS MECANISMOS DE ARREGLO DIRECTO Y CONCILIACIÓN.

CLÁUSULA DE EMISIÓN DE CAUCIONES JUDICIALES. SUBIMITE DE $ 20.000.000.

V. EXCLUSIONES

PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, EL CLAUSULADO QUE OPERA ES EL DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE LA FORMA 04/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-30-DR0I - 02/10/2020-1502-NT-P-06-P021020MGG7G7000.

EL PROPONENTE DEBERÁ INDICAR A TRAVÉS DE CONDICIONES GENERALES Y/O PARTICULARES, LAS EXCLUSIONES APLICABLES A ESTE SEGURO. CUALQUIER EXCLUSIÓN QUE CONLLEVE A DEJAR SIN EFECTO ALGÚN AMPARO, CLÁUSULA O CONDICIÓN OTORGADA POR EL PROPONENTE SE TENDRÁ POR NO ESCRITA.

VI. CLÁUSULAS DE GARANTÍA

SEGUN CLAUSULADO DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE LA FORMA 04/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-30-DR0I - 02/10/2020-1502-NT-P-06-P021020MGG7G7000.

VII. DEDUCIBLES

A) RC DERIVADA DE PARQUEADEROS: 10% SOBRE EL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO DE 1 SMMLV
B) DEMÁS EVENTOS AMPARADOS EN LA PÓLIZA DE SEGURO: 10% SOBRE EL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO DE 1 SMMLV

PARA EFECTOS DE ESTE SEGURO, EL CLAUSULADO QUE OPERA ES EL DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE LA FORMA 04/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-30-DR0I - 02/10/2020-1502-NT-P-06-P021020MGG7G7000.

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS
POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: **994000000422** ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION PAGINA: 6

TOMADOR: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI** IDENTIFICACION: **890.982.138-1**

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE	890982138-1	CARRERA 29 No. 15-31	ANORI	1,000,000,000.00	1,999,994	2,379,994

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
1,999,994	**2,379,994**

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
4960722553

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: **SEAS MEDELLIN FUTURO**	**VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:**	DIA 15 | MES 06 | AÑO 2023
AG. RAM. POL.: 496 - 80 - 994000000422	**$ 2,380,000.00**	FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐ COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO $

(415)7701861000019(8020)000000000007000496072255

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta Corriente / Ahorros Tarjeta de Crédito
RECAUDO VERDE	Banco de Bogotá Banco de occidente	Efectivo o cheque Presentando comprobante de pago desde su dispositivo móvil, sin necesidad de imprimir.
TELÉFONO FIJO BOGOTÁ	(1) 3849444	Tarjeta de Crédito
BANCOS	Banco Davivienda convenio barras # 1040955 ó DNR 1004050 Ref. 1 No. Documento, Ref 2 No. electrónico 10 dígitos.	Efectivo ó Cheque
	Banco de Occidente	
	Banco de Bogotá	
CAJEROS AUTOMÁTICOS	Red ATH	Tarjeta Débito ó Tarjeta Crédito
CORRESPONSALES DE RECAUDO	Ver cuadro Corresponsales de Recaudo	Efectivo

* CORRESPONSALES DE RECAUDO		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax, Pomona y Almacenes Éxito	$9.999.999
2) LA 14	Supermercados	$9.999.999
3) PUNTO DE PAGO Grupo Aval	Convenio No. 6792 y número electrónico	$4.000.000
4) MOVIIRED	Tiendas y puntos autorizados	$1.500.000
5) EFECTY	Convenio No. 6792 y Número electrónico	$ 500.000
6) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	$ 500.000
7) COPIDROGAS	Droguerías afiliadas	$ 300.000
8) CONRED	Monto máximo $1.000.000 Convenios No. 1040955 y/o 1004050 Referencia: Número electrónico para pagos	
9) PUNTORED		

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IMPORTANTE

- Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.
- No se reciben pagos mixtos (efectivo o cheque)
- Para pagos en cheque, diligencie en el reverso del mismo: Nombre y apellido o razón social del tomador de la póliza, número electrónico para pagos y número telefónico.
- Para pagos por medio de línea telefónica, baloto y por Internet (PSE-TC),se requiere del número electrónico para pagos.
- La devolución de las primas a razón de la revocación de pólizas pagadas mediante tarjeta de crédito se realizará con cargo a la misma tarjeta, menos las deducciones aplicables al caso.
- Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página: www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país.2916868 en Bogotá, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar.

*** LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.**

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
4960722553

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

DIA 15 | MES 06 | AÑO 2023 — FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐ COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO $

(415)7701861000019(8020)000000000007000496072255

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

- Banco -

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDI

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4960722470

PÓLIZA No: 496 -88 - 994000000033 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS MEDELLIN FUTURO** COD. AGE: 496 RAMO: 88 PAP:

DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
13	06	2023	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	01	06	2023	23:59		01	06	2024	23:59	366	15	06	2023
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

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

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO	01	06	2023	23:59		01	06	2024	23:59	366
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

DIRECCIÓN: CALLE ZEA CIUDAD: ANORI, ANTIOQUIA TELÉFONO: 6048350803

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

DIRECCIÓN: CALLE ZEA CIUDAD: **ANORI, ANTIOQUIA** TELÉFONO: 6048350803

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA CIUDAD: ANORI

DIRECCION: CARRERA 29 No. 15-31

ACTIVIDAD: HOSPITAL

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	$ 950,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	950,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA	950,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO	950,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	950,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	950,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	95,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 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

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ***950,000,000.00	$ *******25,650,000	$****15,000.00	$ ****4,876,350	$ *******30,541,350

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
JARGU S.A. CORREDORES DE SEGUROS	1295	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

(415)7701861000019(8020)000000000007000496072247

FIRMA TOMADOR

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

CAD12678080DFE7A58 CLIENTE LFORTIZ 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

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Dirección:** Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS MEDELLIN FUTURO | COD AGENCIA: 496 | RAMO: 88 | No PÓLIZA: **994000000033** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	**E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI**	IDENTIFICACIÓN:	NIT	**890.982.138-1**
ASEGURADO:	**E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI**	IDENTIFICACIÓN:	NIT	**890.982.138-1**
BENEFICIARIO:	**TERCEROS AFECTADOS**	IDENTIFICACIÓN:	NIT	**001-8**

TEXTO DE LA POLIZA

** SEGURO DE RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS

TOMADOR: E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI
ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI
BENEFICIARIOS DEL SEGURO: TERCEROS AFECTADOS O SUS CAUSAHABIENTES.

UBICACIÓN DEL(OS) PREDIO(S) ASEGURADOS: CARRERA 29 # 15-31

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: DESARROLLO DE ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD.

NO DE CAMAS DE INTERNACIÓN: 5

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:
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 DEL 01/05/2018, 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 10% DEL VALOR ASEGURADO TOTAL DE LA PÓLIZA POR VIGENCIA, DISTRIBUIDO, ASÍ:
o POR PROCESO: COP $10.000.000.
o POR EVENTO: COP $20.000.000.
* COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES JUDICIALES: SUBLÍMITE DE COP $10.000.000 POR EVENTO / COP $10.000.000 VIGENCIA.
* COSTAS DEL PROCESO: SEGÚN FALLO JUDICIAL, LIMITADO SEGÚN TEXTO CLAUSULADO GENERAL ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

AMPAROS ADICIONALES:

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS MEDELLIN FUTURO | COD. AGENCIA: 496 | RAMO: 88 | No PÓLIZA: **994000000033** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI** | IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI** | IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

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

TEXTO DE LA POLIZA

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
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.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS MEDELLIN FUTURO | COD. AGENCIA: 496 | RAMO: 88 | No PÓLIZA: **994000000033** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI** | IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI** | IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

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

TEXTO DE LA POLIZA

* 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
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.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS MEDELLIN FUTURO | COD. AGENCIA: 496 | RAMO: 88 | No PÓLIZA: **994000000033** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI** | IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI** | IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

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

TEXTO DE LA POLIZA

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.
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 10 SMXLV

VALOR ASEGURADO:

LIMITE BASICO ASEGURADO: $ 950.000.000

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡ Siempre junto a ti !

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000000033**	**Número de anexo:**	**0**
Agencia:	**SEAS MEDELLIN FUTURO**	**Ramo:**	**RC CLINICAS**
Asegurado / Beneficiario:	**E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI**		
Tomador / Garantizado:	**E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	jueves, 1 de junio de 2023	sábado, 1 de junio de 2024	$950,000,000.00
TRANSPORTE EN AMBULANCIA	jueves, 1 de junio de 2023	sábado, 1 de junio de 2024	$950,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO	jueves, 1 de junio de 2023	sábado, 1 de junio de 2024	$950,000,000.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	jueves, 1 de junio de 2023	sábado, 1 de junio de 2024	$950,000,000.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	jueves, 1 de junio de 2023	sábado, 1 de junio de 2024	$950,000,000.00
GASTOS DE DEFENSA	jueves, 1 de junio de 2023	sábado, 1 de junio de 2024	$95,000,000.00

Nueva Consulta | Visualizar PDF

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuracion : 1024 x 768
Direccion: Calle 100 No. 9A - 45. Pisos 8 y 12. PBX : 6464330
Gerencia de Tecnología - Copyright Todos los Derechos Reservados

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
4960722470

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: **SEAS MEDELLIN FUTURO**

AG. RAM. POL.: 496 - 88 - 994000000033

VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:
$ 30,541,350.00

DIA	MES	AÑO
15	06	2023

FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000496072247

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta Corriente / Ahorros Tarjeta de Crédito
RECAUDO VERDE	Banco de Bogotá Banco de occidente	Efectivo o cheque Presentando comprobante de pago desde su dispositivo móvil, sin necesidad de imprimir.
TELÉFONO FIJO BOGOTÁ	(1) 3849444	Tarjeta de Crédito
BANCOS	Banco Davivienda convenio barras # 1040955 ó DNR 1004050 Ref. 1 No. Documento, Ref.2 No. electrónico 10 dígitos	Efectivo ó Cheque
	Banco de Occidente	
	Banco de Bogotá	
CAJEROS AUTOMÁTICOS	Red ATH	Tarjeta Débito ó Tarjeta Crédito
CORRESPONSALES DE RECAUDO	Ver cuadro Corresponsales de Recaudo	Efectivo

* CORRESPONSALES DE RECAUDO		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax, Pomona y Almacenes Éxito	$9.999.999
2) LA 14	Supermercados	$9.999.999
3) PUNTO DE PAGO Grupo Aval	Convenio No. 6792 y número electrónico	$4.000.000
4) MOVIIRED	Tiendas y puntos autorizados	$1.500.000
5) EFECTY	Convenio No. 6792 y Número electrónico	$ 500.000
6) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	$ 500.000
7) COPIDROGAS	Droguerías afiliadas	$ 300.000
8) CONRED	Monto máximo $1.000.000 Convenios No. 1040955 y/o 1004050 Referencia: Número electrónico para pagos	
9) PUNTORED		

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IMPORTANTE

- Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.
- No se reciben pagos mixtos (efectivo o cheque)
- Para pagos en cheque, diligencie en el reverso del mismo: Nombre y apellido o razón social del tomador de la póliza, número electrónico para pagos y número telefónico.
- Para pagos por medio de línea telefónica, baloto y por Internet (PSE-TC),se requiere del número electrónico para pagos.
- La devolución de las primas a razón de la revocación de pólizas pagadas mediante tarjeta de crédito se realizará con cargo a la misma tarjeta, menos las deducciones aplicables al caso.
- Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página: www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país.2916868 en Bogotá, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar.

*** LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.**

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
4960722470

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: **E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ANORI**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.982.138-1**

DIA	MES	AÑO
15	06	2023

FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000496072247

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

- Banco -