ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTIA

En cumplimiento de lo establecido en la Ley 80 de 1993 Ley 1150 de 2007- Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 se procede a aprobar la Garantía Responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales, para la ejecución del contrato de prestación de servicios por mínima cuantía exámenes médicos, a través de este documento, ante la urgencia de iniciar el contrato, para garantizar los exámenes médicos de los servidores públicos, como su derecho laboral; se realiza de esta manera, toda vez que la plataforma SECOP II ha generado inconsistencias y no permite realizar el proceso por el ítem "condiciones". Los datos de la póliza para aprobar en este documento son los siguientes:

Nº de Contrato de Prestación de Servicios	95000762023 del 25 de abril de 2023.
Contratista:	**MEDICENTER IPS CRC SAS**
Nº Póliza de Garantía seguro de responsabilidad civil profesional para clínicas y hospitales	0696495-9 y 013000696495
Aseguradora:	Suramericana y Sura
Fecha de expedición de las pólizas:	27/04/2023 y 03/05/2023

VERIFICACION DE LOS AMPAROS

VALOR DEL CONTRATO		6.922.600,00		
%	AMPARO	EXIGIDO EN EL CONTRATO		EXIGIDO EN EL CONTR
		DESDE	HASTA	
0%	Buen manejo y correcta inversión del anticipo			
0%	Devolución del pago anticipado			
10%	Cumplimiento			
0%	Pago de Salarios y Prestaciones Sociales e Indemnizaciones Laborales			
0%	Estabilidad y calidad de la obra			
0%	Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados			
0%	Calidad del servicio			
0%	Responsabilidad Civil PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES	27/4/2023 24/05/2023	24/5/2023 24/05/2024	100.000.000 y 261.000

Verificados los amparos, valores y vigencias contenidas en las pólizas analizadas, las mismas se ajustan plenamente a lo requerido y en consecuencia se imparte la aprobación a la garantía. Dada en San José del Guaviare, a los (4) días del mes de mayo de 2023.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

PAOLA SABOGAL VALDÉS
Directora ICBF Regional Guaviare.

Elaboró y revisó: Karen Yicela Conde Giraldo – Contratista de Apoyo Jurídico Primera Infancia

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO	REFERENCIA DE PAGO
VILLAVICENCIO, 27 DE ABRIL DE 2023	0696495-9	01313830601

INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
LINA MARIA CEBALLOS HUERFANO	45413	026	13830601

TOMADOR	NIT
MEDICENTER IPS E.U	9002240924

ASEGURADO	NIT
MEDICENTER IPS E.U	9002240924

BENEFICIARIO
TERCEROS AFECTADOS

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CR 23 # 10 163	SAN JOSE DEL GUAVIARE	6085841739

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR
CR 23 # 10 163	SAN JOSE DEL GUAVIARE	GUAVIARE	SECTOR SERVICIOS

ACTIVIDAD	CÓDIGO ACTIVIDAD
HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	9 - 153

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	RIESGO No
PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS	1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	100.000.000	0	0	0	0	0

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA	IVA	TOTAL A PAGAR
27-ABR-2023	24-MAY-2023	27	$0	$0	$0

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CERO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
24-MAY-2022	24-MAY-2023	1	$100.000.000,00	$0,00	$100.000.000,00

DOCUMENTO DE:
MODIFICACION VALORABLE CON AUMENTO DE PRIMA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DELCONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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 CONTRATOY DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".
ELPRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-053 , LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUME

104 - NEGOCIOS PERSONALES Y FAMILIAR

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
013	RC4	026	907298	07	PESO COLOMBIANO

COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE, LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
45413	LINA MARIA CEBALLOS HUERFANO	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	INDEPENDIENTES	100,00	0

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01/04/2009	13 - 18	P	12	F-01-13-053

VIGILADO

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

EN LO QUE RESPECTA AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SEGÚN CONTRATO N. 95000762023 , SUSCRITO ENTRE ICBF REGIONAL GUAVIARE Y MEDICENTER IPS E.U., EL CUAL TIENE POR OBJETO "CONTRATAR LA

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 32 # 38 - 18
VILLAVICENCIO

Seguros Generales Suramericana S.A.

- CLIENTE -

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

Powered by CamScanner

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO	REFERENCIA DE PAGO
VILLAVICENCIO, 27 DE ABRIL DE 2023	0696495-9	01313830601

INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
LINA MARIA CEBALLOS HUERFANO	45413	026	13830601

TOMADOR: MEDICENTER IPS E.U — NIT: 9002240924

ASEGURADO: MEDICENTER IPS E.U — NIT: 9002240924

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CR 23 # 10 163	SAN JOSE DEL GUAVIARE	6085841739

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR
CR 23 # 10 163	SAN JOSE DEL GUAVIARE	GUAVIARE	SECTOR SERVICIOS

ACTIVIDAD: HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES — CÓDIGO ACTIVIDAD: 9 – 153

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO: PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS — RIESGO No: 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	100.000.000	0	0	0	0	0

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA	IVA	TOTAL A PAGAR
27-ABR-2023	24-MAY-2023	27	$0	$0	$0

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CERO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
24-MAY-2022	24-MAY-2023	1	$100.000.000,00	$0,00	$100.000.000,00

DOCUMENTO DE:
MODIFICACION VALORABLE CON AUMENTO DE PRIMA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DELCONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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 CONTRATOY DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".
ELPRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-053 , LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUME

104 – NEGOCIOS PERSONALES Y FAMILIAR

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
013	RC4	026	907298	07	PESO COLOMBIANO

COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O CORRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE, LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
45413	LINA MARIA CEBALLOS HUERFANO	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	INDEPENDIENTES	100,00	0

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01/06/2009	13 – 18	P	12	F-01-13-053

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

EN LO QUE RESPECTA AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SEGÚN CONTRATO N. 95000762023 , SUSCRITO ENTRE ICBF REGIONAL GUAVIARE Y MEDICENTER IPS E.U., EL CUAL TIENE POR OBJETO "CONTRATAR LA

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890 903 407-9

Powered by CamScanner

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO		REFERENCIA DE PAGO
VILLAVICENCIO, 27 DE ABRIL DE 2023	0696495-9		01313830601
INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
LINA MARIA CEBALLOS HUERFANO	45413	026	13830601

TOMADOR MEDICENTER IPS E.U	NIT 9002240924
ASEGURADO MEDICENTER IPS E.U	NIT 9002240924
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	
DIRECCIÓN DE COBRO CR 23 # 10 163	CIUDAD SAN JOSE DEL GUAVIARE / TELÉFONO 6085841739

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA REALIZACIÓN DE EXÁMENES MÉDICO-OCUPACIONALES CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR Y/O PSICOSOCIAL, EXÁMENES PSICOSENSOMÉTRICOS, Y COMPLEMENTARIOS DE OPTOMETRÍA AUDIOMETRÍA, ESPIROMETRÍA, PRUEBA DE ALCOHOLEMIA Y PERFIL LIPÍDICO, SEGÚN SE REQUIERA PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DEL ICBF REGIONAL GUAVIARE Y CENTRO ZONAL SAN JOSE DEL GUAVIARE."
EL CUAL TIENE PLAZO DE EJECUCION DESDE EL 21 DE ABRIL 2023 Y SE ENTENDERA AMPARADO DENTRO DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA.
LA PRESENTE POLIZA SE EXPIDE POR ANUALIDADES Y NO AMPARA LA OBLIGACION DE RENOVACION.

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia

Powered by CamScanner

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES
Certificado individual

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN			PÓLIZA NÚMERO
VILLAVICENCIO, 27 DE ABRIL DE 2023			0696495-9/
INTERMEDIARIO	**CÓDIGO**	**OFICINA**	**DOCUMENTO NÚMERO**
LINA MARIA CEDALLOS HUERFANO	45413	026	13830601

TOMADOR Y ASEGURADO	NIT
MEDICENTER IPS E.U	9002240924
BENEFICIARIO	
TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CR 23 # 10 163	SAN JOSE DEL GUAVIARE	6085841739

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR
CR 23 # 10 163	SAN JOSE DEL GUAVIARE	GUAVIARE	SECTOR SERVICIOS

ACTIVIDAD	CÓDIGO ACTIVIDAD
HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	9 - 15
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	**RIESGO No**
PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS	1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	100.000.000	0	0	0	0	0

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA DEL RIESGO	IVA DEL RIESGO	TOTAL DEL RIESGO
27-ABR-2023	24-MAY-2023	27	$0	$0	$0

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS
CERO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
24-MAY-2022	24-MAY-2023		$100.000.000,00	$0,00	$100.000.000,00

DOCUMENTO DE:	VIGENCIA DE MANTENIMIENTO DESDE	HASTA
MODIFICACION VALORABLE CON AUMENTO DE PRIMA	No aplica	24-MAY-2023

DEDUCIBLES

PARA EL RIESGO 1
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS: 10% de la pérdida, mínimo COL$ 4000000.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 32 # 38 - 18
VILLAVICENCIO
Seguros Generales Suramericana S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN
www.suramericana.com

- CLIENTE -

Powered by CamScanner

suramericana

Villavicencio, 27 de abril de 2023

Señor
Medicenter Ips E.U
Cr 23 # 10 163
San Jose Del Guaviare - Guaviare
026 45413

Asunto: Entrega documentos Responsabilidad Civil
Ramo 013 Póliza 0696495

Cordial saludo:

Para Suramericana es muy importante que usted se encuentre en todo momento enterado de los movimientos que se realizan en sus pólizas y que reciba información sobre todos los productos que tiene contratados con nosotros.

En esta ocasión hacemos entrega de los documentos en los que se relacionan las operaciones realizadas en su póliza de seguro.

Si tiene alguna inquietud o desea recibir más información sobre los productos y servicios de Suramericana, no dude en comunicarse con su asesor , o si lo desea llame a nuestra línea de atención al cliente, SuLínea, en Bogotá, Cali y Medellín en el 437 8888 o sin ningún costo para el resto del país al 01 800 051 8888, o marcando desde su celular #888.

Atentamente,

Seguros SURA.

Powered by CamScanner



INFORMACIÓN GENERAL

Ciudad y fecha	Oficina radicación	Número de cotización	Número de póliza	Documento
VILLAVICENCIO, 2023-05-03	026 - PROM VILLAVICENCIO CENTRO	03003098230502454148	013000696495	EXPEDICIÓN RENOVACIÓN

Vigencia del seguro		Días de vigencia del seguro
Desde las 24:00 horas del 2023-05-24	Hasta las 24:00 horas del 2024-05-24	366

Moneda
COP

ASESOR

Nombre	Código
CEBALLOS*HUERFANO**LINA MARIA	45413

TOMADOR

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación	Tomador principal	Calidad Tomador	Dirección de correspondencia
MEDICENTER IPS E.U	NIT	9002240924	✓	En nombre propio	cr 23 # 10 163

Actividad económica del tomador principal
ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN



RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

ASEGURADO

Nombre	Tipo de identificación	Número de identificación
MEDICENTER IPS E.U	NIT	9002240924

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

Valor asegurado: $261.000.000 | Fecha de retroactividad: 24/05/2020

COBERTURA	SUBLÍMITE EVENTO	SUBLÍMITE VIGENCIA	DEDUCIBLE
Gastos de Defensa	100%	100%	15% de la pérdida, mínimo $5.000.000 COP
Responsabilidad del empleador	15%	15%	10% de la pérdida, mínimo $4.000.000 COP
Gastos de Defensa (Penales)	50%	50%	15% de la pérdida, mínimo $5.000.000 COP
Responsabilidad civil por la posesion el uso o el mantenimiento de los predios	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo $4.000.000 COP
Responsabilidad Civil profesional	100%	100%	10% de la pérdida, mínimo $4.000.000 COP
Responsabilidad civil por daños causados con vehículos al servicio del asegurado	15%	15%	10% de la pérdida, mínimo $4.000.000 COP

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONDICIONES PARTÍCULARES

Cláusulas

Modalidad de cobertura

Claims made o reclamaciones para todas las coberturas excepto para la cobertura de responsabilidad del empleador cuya modalidad de cobertura es ocurrencia.

Ampliación del término de revocación de la póliza

Ampliación del término de revocación de la póliza a treinta (30) días calendario.

Clausula de compensación

Si debes dinero a SURA y, a su vez, SURA tiene saldos a tu favor, pendientes de pago, la Compañía compensará dichos valores, de acuerdo con las reglas del Código Civil.

Pago de las primas

El plazo para el pago de la prima será de 30 días entre la fecha de inicio de vigencia y la fecha de expedición la más reciente.

Ubicación de predios

SE ENCUENTRA UBICADO: CRA 23 #10 - - 163 - San José Del Guaviare, Guaviare

Amparo automático para nuevos predios y operaciones

Amparo automático para nuevos predios y operaciones siempre y cuando se lleven a cabo las mismas actividades del Asegurado. Aviso a treinta (30) días.

Término lesiones personales

El término lesiones personales se entiende como lesiones Corporales

Cláusula cobertura responsabilidad civil por daños causados con vehículos al servicio del asegurado

En caso de que la póliza cuente con la cobertura de responsabilidad civil por daños causados con vehículos al servicio del asegurado, se aclara que la prioridad aplicable en caso de inexistencia de SOAT o póliza de Responsabilidad Civil del vehículo con un límite asegurado inferior a 136 SMMLV es 136 SMMLV.

Personal asistencial amparado

Grupo A:
1.Anestesiólogos, Ginecosbtetras, Cirujano Cardiovascular, Cirujano Pediátrico Neonatal, Cirujano Plástico Reconstructivo, Medico Nuclear, Neonatólogo, Neurocirujano, Ortopedista/Traumatólogo. 2.Cirujanos generales, de Tórax, Cardiólogos, Oftalmólogos, Urólogos, Cirujano de cabeza y cuello, Cirujano laparoscópico, Cirujano Maxilofacial, Cirujano oncológico, Ginecólogo (no gibecobstetra), Implantólogo. 3.Demás profesionales de la salud. 4.Enfermeros, tecnólogos, técnicos y auxiliares.

Grupo B:
1.Anestesiólogos, Ginecosbtetras, Cirujano Cardiovascular, Cirujano Pediátrico Neonatal, Cirujano Plástico Reconstructivo, Medico Nuclear, Neonatólogo, Neurocirujano, Ortopedista/Traumatólogo. 2.Cirujanos generales, de Tórax, Cardiólogos, Oftalmólogos, Urólogos, Cirujano de cabeza y cuello, Cirujano laparoscópico, Cirujano Maxilofacial, Cirujano oncológico, Ginecólogo (no gibecobstetra), Implantólogo. 3.Demás profesionales de la salud. 4.Enfermeros, tecnólogos, técnicos y auxiliares.

NOTA
Médicos Grupo A: Con relación laboral Médicos Grupo B: Adscritos ó autorizados

Unidad de siniestros

Constituyen un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debido a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

Prima mínima para movimientos

Establecida en dos (2) SMDLV.

Domilicio

Medellín, Colombia

Condición de la póliza

Es parte integrante de la póliza el respectivo formulario debidamente diligenciado por la institución asegurada.

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles

Ampliación del plazo para el aviso del siniestro a diez (10) días hábiles.

Único valor asegurado

Los valores especificados como límites y/o sublímites, se entenderán incluidos dentro del valor asegurado pactado.

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática

No se acepta restablecimiento del límite asegurado en forma automática.

Exclusiones

Exclusión enfermedades infecciosas o contagiosas (epidemias/pandemias)

Se excluye cualquier daño, pérdida o reclamación directa o indirectamente relacionada con daños causados por

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

enfermedades infecciosas o contagiosas (epidemias/pandemias). En cuanto a reclamaciones por mala praxis, están cubiertos los daños derivados de un error en el tratamiento o diagnóstico de un paciente con COVID, siempre y cuando los procedimientos médicos cumplan con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia.

Exclusión enfermedad profesional

Se excluye cualquier reclamación por enfermedad profesional.

Exclusión responsabilidad civil de directores y administradores

Se excluye la Responsabilidad Civil de Administradores y Directores (D&O).

Exclusión daños genéticos

Se excluyen los daños genéticos

Exclusión por contaminación con sangre infectada

Se excluye cualquier siniestro proveniente de contaminación directa o indirecta con sangre infectada, como por ejemplo con el virus tipo VIH causante del SIDA, HEPATITIS, etc.

Exclusión pérdida patrimonial pura

Se excluye la pérdida patrimonial pura

Exclusión reclamos formulados en el exterior

Se excluyen los reclamos formulados en el exterior

Exclusión reclamaciones por daños causados por anestesia general

Se excluyen las reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.

Exclusión reclamaciones por gastos médicos

Se excluyen las reclamaciones por gastos médicos en los que incurra el propio asegurado

Exclusión ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Se excluyen las reclamaciones por ensayos clínicos, experimentos y manipulación genética.

Exclusión productos inseguros - defectuosos

Se excluyen las reclamaciones por productos inseguros ¿ defectuosos- fabricados, comercializados o entregados por usted

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VALOR A PAGAR RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

Tasa	Valor asegurado	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
12,1343‰	$261.000.000	$3.167.060	$601.741	$3.768.801
			Valor total a pagar más IVA	**$3.768.801**

VALOR A PAGAR DEL SEGURO

Solución	Valor a pagar	Valor IVA	Valor total a pagar
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES	$3.167.060	$601.741	$3.768.801
VALOR TOTAL	**$3.167.060**	**$601.741**	**$3.768.801**



ASESORES

Código	Nombre del asesor principal	Lider
45413	CEBALLOS*HUERFANO**LINA MARIA	✓

CONDICIONES GENERALES

DEFINICIONES

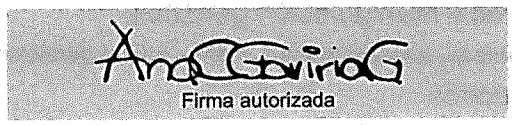
SMMLV
Salario mínimo mensual legal vigente.

SMDLV
Salario mínimo diario legal vigente.

SUBLÍMITE
Todos los valores establecidos como sublimites en cualquiera de las coberturas de esta póliza se entienden incluidosdentro de la suma asegurada o límite máximo de responsabilidad asegurado, y por lo tanto no adicionan valor asegurado.

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas deseguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009965 de 2010. "Responsablede impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención"

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.


Firma autorizada

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA