CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT. 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 22 RC000696
CERTIFICADO 22 RC000873

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2238000873

SUCURSAL: 22. MOCOA NIT. 860.070.374-9 USUARIO: GOMEZMV TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD 27 MM 08 AAAA 2019

TOMADOR:	CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS TERCER MILENIO	**C.C. O NIT:**	900055393 0
DIRECCIÓN:	CL 14 12 81 AV SAN FRANCISCO	**CIUDAD:**	MOCOA
E-MAIL:	asistente@cenditer.com	**TELÉFONO:**	3562815
ASEGURADO:	CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS TERCER MILENIO	**C.C. O NIT:**	900055393 0
DIRECCIÓN:	CL 14 12 81 AV SAN FRANCISCO	**CIUDAD:** MOCOA	**TEL.** 3562815
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	082740
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** 0	**TEL.** 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 22 08 2019	HASTA 22 08 2020			500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	LOPEZ ROMO EGNA MAGAL	Compañía Aseguradora de Fianzas S.A CONFIANZA CANCELADO		PRIMA	PESOS	9,579,200.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	1,820,048.00
				TOTAL		**11,399,248.00**

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Minimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospit	22-08-2019	22-08-2020	0.00	500,000,000.00	6,984,000.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	22-08-2019	22-08-2020	0.00	500,000,000.00	500,000.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	22-08-2019	22-08-2020	0.00	500,000,000.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia	22-08-2019	22-08-2020	0.00	50,000,000.00	698,400.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento	22-08-2019	22-08-2020	0.00	50,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	22-08-2019	22-08-2020	0.00	50,000,000.00	698,400.00	10.00	5,000,000.00
Daño Moral - Evento	22-08-2019	22-08-2020	0.00	50,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	22-08-2019	22-08-2020	0.00	50,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	22-08-2019	22-08-2020	0.00	50,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	22-08-2019	22-08-2020	0.00	50,000,000.00	698,400.00	10.00	5,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	22-08-2019	22-08-2020	0.00	50,000,000.00	0.00	10.00	5,000,000.00

OBJETO DEL SEGURO:
Indemnizar la responsabilidad civil contractual y extracontractual en que pudiere incurrir el asegurado a consecuencia de lesiones personales Ocurridos durante la vigencia de la póliza, derivados de la actividad de una clínica, como empresa prestadora de servicios de salud.

DIRECCION DEL RIESGO: CALLE 14 12 81 BARRIO OBRERO MOCOA, PUTUMAYO
MODALIDAD DE COBERTURA: OCURRENCIA
TERRITORIALIDAD: Colombia
JURISDICCIÓN: Colombia
CLAUSULADO APLICABLE: Clausulado Confianza SU-OD-11-03 - JULIO 2019

COBERTURAS:

" BASICO
Ampara la responsabilidad civil contractual y extracontractual en que pudiere incurrir el asegurado a consecuencia de daños personales reclamados durante la vigencia de la póliza, derivados de la actividad de una clínica, si el servicio prestado fue durante la misma vigencia y dentro de los predios donde se preste el servicio.

ALCANCE DE COBERTURA

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS. EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS. LA COMPAÑIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARATULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAÍS.
"VER NOTA" EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO. EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I V A -REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C.
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES. DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 01072019-1308-P08-SU-OD-11-03-RCCH-D00I ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762011135683 6/11/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG. 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG. 000861 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

CENDITER
Centro de Imagenes Diagnósticas Tercer Milenio Ltda.

(415)7709998911901(8020)2238000873

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT. 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 22 RC000696
CERTIFICADO 22 RC000873

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2238000873

SUCURSAL: 22 MOCOA NIT. 860.070.374-9 USUARIO: GOMEZMV TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 27 08 2019

TOMADOR:	CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS TERCER MILENIO	**C.C. O NIT:**	900055393 0
DIRECCIÓN:	CL 14 12 81 AV SAN FRANCISCO	**CIUDAD:**	MOCOA
E-MAIL:	asistente@cenditer.com	**TELÉFONO:**	3562815
ASEGURADO:	CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS TERCER MILENIO	**C.C. O NIT:**	900055393 0
DIRECCIÓN:	CL 14 12 81 AV SAN FRANCISCO	**CIUDAD:** MOCOA	**TEL.** 3562815
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	082740
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** 0	**TEL.** 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 22 08 2019	HASTA 22 08 2020			500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%			TRM	MONEDA	VALORES
100.00	LOPEZ ROMO EGNA MAGAL					PRIMA	PESOS	9,579,200.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	1,820,048.00
						TOTAL		**11,399,248.00**

Compañía Aseguradora de Fianzas S.A.
CONFIANZA
CANCELADO

Ampara la responsabilidad civil en que pudiere incurrir el asegurado a consecuencia de daños personales ocurridos durante la vigencia de la póliza, derivado de su responsabilidad civil profesional derivado de un servicio médico, quirúrgico ,dental, de enfermería, laboratorio o similares proporcionado en una clínica, hospital u otro establecimiento similar de sanidad.

Este amparo se extiende a cubrir la responsabilidad civil profesional del asegurado como consecuencia de:

1. La solidaridad del asegurado por la responsabilidad imputable en los actos u omisiones profesionales cometidos por el personal bajo relación laboral, en el ejercicio de sus respectivas funciones relacionadas con la prestación del servicio de salud, sin que la misma implique cobertura primaria individual para los profesionales médicos.

2. Así mismo la póliza se extiende a cubrir la responsabilidad civil profesional médica individual de los profesionales a su servicio ya sean adscritos o por contrato laboral en el desarrollo de las funciones impuestas a su cargo de parte de la institución, con un valor asegurado por profesional de COP $500.000.000 considerado y que, de llegar a ocurrir un siniestro, sólo se afectará la póliza hasta el valor asegurado individual de cada profesional y no, la suma asegurada de los demás asegurados.

NOTA: se deja constancia que el valor asegurado por cada médico es de $500.000.000, sin embargo, la responsabilidad máxima de la aseguradora por la cobertura otorgada en su límite único agregado anual no será superior a $500.000.000. durante la vigencia de la póliza.

TOTAL PERSONAL VINCULADO VEINTE (20)
- CARLOS ARMANDO MEJIA AVILA CC 79.049.566 RADIOLOGO
- JOSE FABIO MARIN CASTAÑO CC 93.287.421 RADIOLOGO
- ANDREA NATALIA CARDONA CERON CC 1.125.180.254 RADIOLOGA
- JUAN CARLOS NARVAEZ SIERRA CC 7.716.493 RADIOLOGO
- JOSE LUIS FIGUEROA RAMIREZ CC 72.206.150 GINECOLOGO
- DORIAN GABRIEL EMBUS OLAYA CC 12.119.092 MED INTERNISTA CON ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGIA
- RUBEN DARIO CELIS VICTORIA CC 12.119.092 MEDICO INTERNISTA CON ESPECIALIDAD EN CARDIOLOGIA
- LINDA KATHERINE MUÑOZ CC 1.124.939.228 TECNICA RAYOS X
-CRISTIAN JAVIER ROSAS MELO CC 1.018.449.689 TECNICA RAYOS X
- MELBA MONTENEGRO LOPEZ CC 69.055.248 TECNICA RAYOS X
- JAINNE DEMALY FORERO CARRILLO CC 1.018.441.546 TECNICA RAYOS X
- JHOAN ANDRES CHANTRE C.C. 15.571.991 TECNICO RAYOS X
- DAYRA KETERIN QUINTERO LASSO CC 1.124.853.647 ENFERMERA
- MARITZA MIRLELLY ZAMBRANO CC 27.362.026 AUX ENFERMERIA
- GLORIA PATRCIA PANTOJA LOAIZA CC 69.006.517 AUX ENFERMERIA

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS. EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS. LA COMPAÑIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA. SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO; EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I V A -REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C.
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES. DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 01072019-1308-P06-SU-OD-11-03-RCCH-D001 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762011135683 6/11/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG. 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG. 000861 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

CENDITER
Centro de Imágenes Diagnósticas Tercer Milenio Ltda.

(415)7709998911901(8020)2238000873

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT. 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 22 RC000696
CERTIFICADO 22 RC000873

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2238000873

SUCURSAL: 22 MOCOA NIT. 860.070.374-9 USUARIO: GOMEZMV TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 27 08 2019

TOMADOR:	CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS TERCER MILENIO	**C.C. O NIT:**	900055393 0
DIRECCIÓN:	CL 14 12 81 AV SAN FRANCISCO	**CIUDAD:**	MOCOA
E-MAIL:	asistente@cenditer.com	**TELÉFONO:**	3562815
ASEGURADO:	CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS TERCER MILENIO	**C.C. O NIT:**	900055393 0
DIRECCIÓN:	CL 14 12 81 AV SAN FRANCISCO	**CIUDAD:** MOCOA	**TEL.** 3562815
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	082740
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** 0	**TEL.** 0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 22 08 2019	HASTA 22 08 2020			500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	LOPEZ ROMO EGNA MAGAL	Compañía Aseguradora de Fianzas S.A CONFIANZA		PRIMA	PESOS	9,579,200.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	1,820,048.00
		CANCELADO		TOTAL		11,399,248.00

- FLORALBA JAMIOY JAMIOY CC 1.120.217.500 AUX ENFERMERIA
- LUZ ANDREA HIDALGO CERON CC 1.124.851.506 AUX ENFERMERIA
- MARIA RUT CARDENAS SOTO CC 26.453.206 AUX ENFERMERIA
- ELENA FERNANDA VARELA BENAVIDES CC 69.009.403 AUX ENFERMERIA
- KARLA SAMANTA GONZALEZ CC 1.006.679.847 AUX ENFERMERIA

3. Esta cobertura comprende la responsabilidad civil derivada de la posesión y uso de aparatos y tratamientos médicos con fines terapéuticos o de diagnóstico, así como también aparatos de Rayos X, siempre y cuando dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.

PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO (OPERA EN EXCEXO DE LA COBERTURTA BASICA DE LA POLIZA DE RESPONSABILDIAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DEL CONTRATO)

Queda cubierta por la responsabilidad civil extracontractual en que se vea involucrado por el uso de sus instalaciones: predios, camas, aparatos médicos, ascensores etc., de acuerdo a la cláusula segunda del clausulado general de responsabilidad civil extracontractual en su forma SU-OD-04-03- ABRIL - 2015, el cual también hace parte integral de la presente póliza, en cuanto a los amparos nombrados/cubiertos por ésta.

Amparo: PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO
Queda cubierta por la responsabilidad civil extracontractual en que se vea involucrado por el uso de sus instalaciones: predios, camas, aparatos médicos, ascensores etc., de acuerdo a la cláusula segunda del clausulado general de responsabilidad civil extracontractual en su forma SU-OD-11-03 - JULIO 2019, el cual también hace parte integral de la presente póliza, en cuanto a los amparos nombrados/cubiertos por ésta.

Se deja constancia que este amparo no se extiende a las instalaciones y aparatos de las IPS con las que tenga convenio el asegurado.

Amparo: GASTOS DE DEFENSA

Incluye los honorarios, costas y expensas, razonables y necesarios en los que con el previo consentimiento de LA ASEGURADORA, se incurra en la negociación de acuerdos o defensa de cualquier reclamación del damnificado/ víctima, fuere ésta fundada o infundada, excepto cuando este afronte el juicio contra orden expresa de la Compañía.

Alcance de acuerdo a la cláusula Cuarta del Clausulado Forma SU-OD-11-03 - JULIO 2019.

En caso de que LA ASEGURADORA haya pagado los gastos de defensa, anticipadamente o mientras se fueren causando, y con base en el resultado del proceso o la decisión correspondiente sea aplicable la causal de exclusión de dolo, el ASEGURADO deberá reembolsar a LA ASEGURADORA todas las sumas pagadas por concepto de gastos de defensa, dentro de los cinco (5) días siguientes a aquel en que se presente la solicitud por parte de LA ASEGURADORA.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS. EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS. LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA, TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
"VER NOTA" EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO. EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I V A -REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA. D.C.
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES. DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O; II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 01072019-1308-P06-SU-OD-11-03-RCCH-D001 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762011135683 6/11/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG. 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG. 000861 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

CENDITER
Centro de Diagnóstico Imágenes Diagnósticas Tercer Milenio Ltda.

(415)7709998911901(8020)2238000873

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT. 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 22 RC000696
CERTIFICADO 22 RC000873

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2238000873

SUCURSAL: 22 MOCOA NIT. 860.070.374-9 USUARIO: GOMEZMV TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 27 08 2019

TOMADOR:	CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS TERCER MILENIO	**C.C. O NIT:**	900055393 0
DIRECCIÓN:	CL 14 12 81 AV SAN FRANCISCO	**CIUDAD:**	MOCOA
E-MAIL:	asistente@cenditer.com	**TELÉFONO:**	3562815
ASEGURADO:	CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS TERCER MILENIO	**C.C. O NIT:**	900055393 0
DIRECCIÓN:	CL 14 12 81 AV SAN FRANCISCO	**CIUDAD:** MOCOA	**TEL.** 3562815
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	082740
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** 0	**TEL.** 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 22 08 2019	HASTA 22 08 2020			500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO	PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	LOPEZ ROMO EGNA MAGAL	Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. CONFIANZA	PRIMA	PESOS	9,579,200.00
			CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
			IVA	PESOS	1,820,048.00
			TOTAL		**11,399,248.00**

CANCELADO

Amparo: GASTOS MEDICOS

Esta cobertura obedece a los gastos médicos razonables que se acusen dentro de los quince (15) días calendarios subsiguientes a la fecha del evento, por concepto de los necesarios servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermeras y medicamentos, como consecuencia de lesiones corporales producidas a terceros.

Esta cobertura es adicional a la contenida en el amparo básico.

Amparo: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES
Nota: se deja constancia que se otorga el amparo de daño moral en el entendido que solo procede si existe un daño físico.

por medio de la presente cláusula se deja constancia que la compañía de seguros indemnizara hasta el límite asegurado, los perjuicios patrimoniales que sufra el asegurado, por las indemnizaciones que sea condenado a pagar contenidas en una sentencia judicial proferida por un juez de la república de Colombia o en laudo bajo un proceso arbitral, previamente consultado con la aseguradora y que correspondan a los conceptos de lucro cesante y daño moral ocasionados a bienes o personas como consecuencia de acontecimientos cubiertos en la vigencia de la póliza igualmente, responderá hasta dicho limite y por los mismos conceptos en los acuerdos de conciliación que realice el asegurado, con la autorización previa de la aseguradora.

CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES:

" No se cubre la responsabilidad solidaria respecto del transporte en ambulancia o en los servicios de traslado de pacientes, en caso tal que sea del interés cubrir ésta responsabilidad el asegurado deberá presentar la solicitud por escrito junto con el listado de los vehículos utilizados en dichos servicios y la compañía lo otorgará realizando el cobro de prima a que haya lugar.
" Aviso del siniestro

El asegurado deberá dar aviso a CONFIANZA S.A. sobre la ocurrencia del siniestro, dentro del término legal de tres (3) días, contados a partir de la fecha en que su representante legal o apoderado asiste a la audiencia de conciliación pre-judicial o cuando reciba la notificación judicial respectiva.

*en caso de imposibilidad (argumentada) de cumplir con el término legal, se extenderá a diez (10) días hábiles contados a partir de la notificación de toda reclamación, demandada o citación que le sea formulada en relación con hechos que tengan que ver en alguna forma con la cobertura, siempre que dicho término no exceda el plazo para comparecer y/o pronunciarse y sea el tiempo prudencial para que la compañía se pronuncie si es el caso.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS. EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS. LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
"***VER NOTA***" EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C.
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O. II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 01072019-1308-P06-SU-OD-11-03-RCCH-D00I ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762011135683 6/11/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG. 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG. 000861 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

CENDITER
Centro de Imágenes Diagnósticas Tercer Milenio Ltda.
NOMBRE

(415)7709998911901(8020)2238000873

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT. 860.070.374-9

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA CLÍNICAS Y

PÓLIZA 22 RC000696
CERTIFICADO 22 RC000873

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2238000873

SUCURSAL: 22 MOCOA NIT. 860.070.374-9 USUARIO: GOMEZMV TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 27 08 2019

TOMADOR:	CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS TERCER MILENIO	**C.C. O NIT:**	900055393 0
DIRECCIÓN:	CL 14 12 81 AV SAN FRANCISCO	**CIUDAD:**	MOCOA
E-MAIL:	asistente@cenditer.com	**TELÉFONO:**	3562815
ASEGURADO:	CENTRO DE IMAGENES DIAGNOSTICAS TERCER MILENIO	**C.C. O NIT:**	900055393 0
DIRECCIÓN:	CL 14 12 81 AV SAN FRANCISCO	**CIUDAD:** MOCOA	**TEL.** 3562815
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	082740
DIRECCIÓN:	0	**CIUDAD:** 0	**TEL.** 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 22 08 2019	HASTA 22 08 2020			500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%	NOMBRE	COMPAÑIA	%	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	LOPEZ ROMO EGNA MAGAL	Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. CONFIANZA CANCELADO		PRIMA	PESOS	9,579,200.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
				IVA	PESOS	1,820,048.00
				TOTAL		**11,399,248.00**

Cuando el asegurado no cumpla con estas obligaciones, CONFIANZA S.A., deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

Documentos varios: el asegurado está obligado a procurar a su costo, la entrega a confianza s. a., de todos los detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualquier informe que le sea requerido en relación con la reclamación; como también a facilitar la atención de cualquier demanda, debiendo asistir a las audiencias y juicios a que haya lugar, suministrando pruebas, consiguiendo la asistencia de testigos y prestando toda la colaboración necesaria en el curso de cada proceso judicial.
" Término de prescripción: No obstante, lo estipulado en el párrafo anterior, sobre el plazo para el aviso del siniestro.

Se deja claridad que para los términos de prescripción se cumplirá estrictamente lo dispuesto por los artículos 1081 y 1131 del código de comercio. Por lo anterior en ningún caso se podrá interpretar que la aseguradora renuncia a los términos legales de prescripción de los artículos 1081 y 1131.
" Cualquier cambio, entrada, salida, reemplazo de profesionales de la salud que sean reportados al inicio de la vigencia de la póliza, deberán ser comunicados por periodos trimestrales a la aseguradora.

NOTAS Y EXCLUSIONES ADICIONALES

Adicional a las exclusiones contempladas en el clausulado General de responsabilidad civil y el anexo de RC profesionales Clínicas la presente póliza excluye:

Cualquier responsabilidad derivada de cirugía plástica, estética o reconstructiva; excepto en los casos de una cirugía reconstructiva posterior a un accidente o de una cirugía correctiva.

Reclamaciones por el riesgo biológico

GARANTÍAS:

So pena de la declaratoria de nulidad de cobertura, el asegurado deberá:

" Mantener en perfectas condiciones los equipos utilizados incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo las estipulaciones de los fabricantes.
" Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad, así como la verificación de los protocolos médicos.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS. EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS. LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA, TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO. EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A -REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C.
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 01072019-1308-P06-SU-OD-11-03-RCCH-D001 ADJUNTA.

RES. DIAN NO. 18762011135683 6/11/2018 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG. 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG. 000861 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

CENDITER
Centro de Imágenes Diagnósticas Tercer Milenio Ltda.

(415)7709998911901(8020)2238000873

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO