

NIT: 860.070.374-9

UBICACION: MANIZALES

USUARIO: LFALLA

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 31 12 2024

TOMADOR		SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD		C.C. O NIT: 890807591 5	
DIRECCIÓN:		CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS		CIUDAD: MANIZALES	
E-MAIL:		AMTORO@SES.COM.CO		TELÉFONO: 6068782500	
ASEGURADO:		SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD		C.C. O NIT: 890807591 5	
DIRECCIÓN:		CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS		CIUDAD: MANIZALES TEL. 6068782500	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 0000000000	
DIRECCIÓN:				CIUDAD: TEL.	
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR	
DESDE 25 09 2024		HASTA 31 05 2025		260,000,000.00	
				ESTA MODIFICACIÓN 0.00	
				NUEVA 260,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
%PART 100.00	NOMBRE JARAMILLO DURAN, PIEDAD	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
				TRM:	MONEDA VALORES
				PRIMA NETA	PESOS 615,244.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS 0.00
				IVA	PESOS 116,896.00
				TOTAL	732,140.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Predios Labores Operaciones / Vigencia	25-09-2024	31-05-2025	260,000,000.00	260,000,000.00	615,244.00	10	7,500,000.00
Predios Labores Operaciones / Evento	25-09-2024	31-05-2025	260,000,000.00	260,000,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	25-09-2024	31-05-2025	52,000,000.00	52,000,000.00	0.00	10	3,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	25-09-2024	31-05-2025	52,000,000.00	52,000,000.00	0.00	10	3,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia	25-09-2024	31-05-2025	52,000,000.00	52,000,000.00	0.00	10	3,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento	25-09-2024	31-05-2025	52,000,000.00	52,000,000.00	0.00	10	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	25-09-2024	31-05-2025	52,000,000.00	52,000,000.00	0.00	10	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	25-09-2024	31-05-2025	52,000,000.00	52,000,000.00	0.00	10	3,000,000.00
Resp Civil Patronal / vigencia	25-09-2024	31-05-2025	260,000,000.00	260,000,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Patronal / Evento	25-09-2024	31-05-2025	260,000,000.00	260,000,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia	25-09-2024	31-05-2025	260,000,000.00	260,000,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento	25-09-2024	31-05-2025	260,000,000.00	260,000,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Vigencia	25-09-2024	31-05-2025	260,000,000.00	260,000,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Evento	25-09-2024	31-05-2025	260,000,000.00	260,000,000.00	0.00	10	7,500,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:
-SEGUN SOLICITUD DE LA ENTIDAD ASEGURADA SE AMPLIA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL DIA 31/05/2025. LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES.

INDEMNIZAR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES SIEMPRE QUE DERIVEN DE UN DAÑO FÍSICO Y/O MATERIAL IMPUTABLES AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA PÓLIZA, Y CAUSADOS POR LESIONES, MUERTE Y/O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS Y DERIVADOS DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO No CO1.PCCNTR.6810679, RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS DE CARDIOLOGIA A LOS BENEFICIARIOS DE FUNCIONARIOS Y PENSIONADOS

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA 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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA.

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. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. 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 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 LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***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 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-L.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, 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 INEQUIVÓCA 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 CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 802062984 Y CERTIFICADO RE16074

TOMADOR



(415)770998911901(8020)0900269890

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de impresion: Tue, 31 Dec 2024 11:41:57

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

NIT: 860.070.374-9

UBICACION: MANIZALES USUARIO: LFALLA TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 31 12 2024

TOMADOR			SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD			C.C. O NIT: 890807591 5		
DIRECCIÓN:			CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS			CIUDAD: MANIZALES		
E-MAIL:			AMTORO@SES.COM.CO			TELÉFONO: 6068782500		
ASEGURADO:			SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD			C.C. O NIT: 890807591 5		
DIRECCIÓN:			CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS			CIUDAD: MANIZALES TEL. 6068782500		
BENEFICIARIO:			TERCEROS AFECTADOS			C.C. O NIT: 0000000000		
DIRECCIÓN:						CIUDAD: TEL.		

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE 25 09 2024	HASTA 31 05 2025	260,000,000.00	0.00	260,000,000.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART 100.00	NOMBRE JARAMILLO DURAN, PIEDAD	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
						PRIMA NETA	PESOS	615,244.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	116,896.00
						TOTAL		732,140.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Predios Labores Operaciones / Vigencia	25-09-2024	31-05-2025	260,000,000.00	260,000,000.00	615,244.00	10	7,500,000.00
Predios Labores Operaciones / Evento	25-09-2024	31-05-2025	260,000,000.00	260,000,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	25-09-2024	31-05-2025	52,000,000.00	52,000,000.00	0.00	10	3,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	25-09-2024	31-05-2025	52,000,000.00	52,000,000.00	0.00	10	3,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia	25-09-2024	31-05-2025	52,000,000.00	52,000,000.00	0.00	10	3,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento	25-09-2024	31-05-2025	52,000,000.00	52,000,000.00	0.00	10	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	25-09-2024	31-05-2025	52,000,000.00	52,000,000.00	0.00	10	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	25-09-2024	31-05-2025	52,000,000.00	52,000,000.00	0.00	10	3,000,000.00
Resp Civil Patronal / vigencia	25-09-2024	31-05-2025	260,000,000.00	260,000,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Patronal / Evento	25-09-2024	31-05-2025	260,000,000.00	260,000,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia	25-09-2024	31-05-2025	260,000,000.00	260,000,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento	25-09-2024	31-05-2025	260,000,000.00	260,000,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Vigencia	25-09-2024	31-05-2025	260,000,000.00	260,000,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Evento	25-09-2024	31-05-2025	260,000,000.00	260,000,000.00	0.00	10	7,500,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:
-SEGUN SOLICITUD DE LA ENTIDAD ASEGURADA SE AMPLIA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL DIA 31/05/2025. LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES.

INDEMNIZAR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES SIEMPRE QUE DERIVEN DE UN DAÑO FÍSICO Y/O MATERIAL IMPUTABLES AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA PÓLIZA, Y CAUSADOS POR LESIONES, MUERTE Y/O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS Y DERIVADOS DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO No CO1.PCCNTR.6810679, RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS DE CARDIOLOGIA A LOS BENEFICIARIOS DE FUNCIONARIOS Y PENSIONADOS

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA 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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA.

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. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. 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 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 LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***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 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-L.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, 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 INEQUIVÓCA 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 CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 802062984 Y CERTIFICADO RE16074


TOMADOR



(415)770998911901(8020)0900269890



Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

Decreto 1082 de 2015

NIT: 860.070.374-9

UBICACION: MANIZALES

USUARIO: LFALLA

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 31 12 2024

TOMADOR				SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD				C.C. O NIT:		890807591		5	
DIRECCIÓN:		CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS						CIUDAD:		MANIZALES			
E-MAIL:		AMTORO@SES.COM.CO						TELÉFONO:		6068782500			
ASEGURADO:				SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD				C.C. O NIT:		890807591		5	
DIRECCIÓN:		CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS						CIUDAD:		MANIZALES		TEL. 6068782500	
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000			
DIRECCIÓN:				CIUDAD:						TEL.			
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN				PESOS					
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA					
DESDE 25 09 2024		HASTA 31 05 2025		260,000,000.00		0.00		260,000,000.00					
INTERMEDIARIO				COASEGURO				PRIMA					
%PART		NOMBRE		COMPAÑIA		%		PRIMA		VALOR ASEGURADO		TRM:	
100.00		JARAMILLO DURAN, PIEDAD										PRIMA NETA	
												PESOS	
												CARGOS DE EMISIÓN	
												PESOS	
												IVA	
												PESOS	
												TOTAL	
												732,140.00	

INSCRITORS EN EL SERVICIO MEDICO ASISTENCIA DE LA REGIONAL CALDAS Y LOS DE OTRAS REGIONALES QUE ESTEN RADICADOS EN MANIZALES.

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA

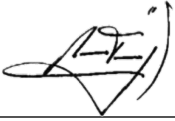
- EL CONTRATISTA DEBE IMPLEMENTAR TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS PARA PREVENIR CUALQUIER CLASE DE ACCIDENTES A TERCEROS COMO LO ES LA DEBIDA SEÑALIZACION, AVISOS, LOS RESPECTIVOS CERRAMIENTOS, DEMARCACION DE LA OBRA, CUMPLIMIENTO DEL MANUAL DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y EL INTERNO DE TRABAJO.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE PÓLIZA NO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y/O PROFESIONAL NI EVENTOS CUBIERTOS POR LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

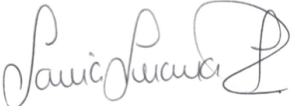
EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA 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 COMPAÑIA.

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. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. 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 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 LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***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 EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, 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 CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 802062984 Y CERTIFICADO RE16074


TOMADOR



(415)7709998911901(8020)0900269890


Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de impresion: Tue, 31 Dec 2024 11:41:59

NIT: 860.070.374-9

UBICACION: MANIZALES

USUARIO: LFALLA

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 31 12 2024

TOMADOR			SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD			C.C. O NIT: 890807591			5	
DIRECCIÓN:			CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS			CIUDAD:			MANIZALES	
E-MAIL:			AMTORO@SES.COM.CO			TELÉFONO:			6068782500	
ASEGURADO:			SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD			C.C. O NIT:			890807591 5	
DIRECCIÓN:			CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS			CIUDAD:			MANIZALES TEL. 6068782500	
BENEFICIARIO:			TERCEROS AFECTADOS			C.C. O NIT:			0000000000	
DIRECCIÓN:						CIUDAD:			TEL.	
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS						
DD MM AAAA				DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA
DESDE 25 09 2024				HASTA 31 05 2025		260,000,000.00		0.00		260,000,000.00
INTERMEDIARIO			COASEGURO					PRIMA		
%PART 100.00	NOMBRE		COMPAÑÍA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
	JARAMILLO DURAN, PIEDAD							PRIMA NETA	PESOS	615,244.00
								CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
								IVA	PESOS	116,896.00
								TOTAL		732,140.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Predios Labores Operaciones / Vigencia	25-09-2024	31-05-2025	260,000,000.00	260,000,000.00	615,244.00	10	7,500,000.00
Predios Labores Operaciones / Evento	25-09-2024	31-05-2025	260,000,000.00	260,000,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	25-09-2024	31-05-2025	52,000,000.00	52,000,000.00	0.00	10	3,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	25-09-2024	31-05-2025	52,000,000.00	52,000,000.00	0.00	10	3,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia	25-09-2024	31-05-2025	52,000,000.00	52,000,000.00	0.00	10	3,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento	25-09-2024	31-05-2025	52,000,000.00	52,000,000.00	0.00	10	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	25-09-2024	31-05-2025	52,000,000.00	52,000,000.00	0.00	10	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	25-09-2024	31-05-2025	52,000,000.00	52,000,000.00	0.00	10	3,000,000.00
Resp Civil Patronal / vigencia	25-09-2024	31-05-2025	260,000,000.00	260,000,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Patronal / Evento	25-09-2024	31-05-2025	260,000,000.00	260,000,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia	25-09-2024	31-05-2025	260,000,000.00	260,000,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento	25-09-2024	31-05-2025	260,000,000.00	260,000,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Vigencia	25-09-2024	31-05-2025	260,000,000.00	260,000,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Evento	25-09-2024	31-05-2025	260,000,000.00	260,000,000.00	0.00	10	7,500,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:

-SEGUN SOLICITUD DE LA ENTIDAD ASEGURADA SE AMPLIA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL DIA 31/05/2025. LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES.

INDEMNIZAR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES SIEMPRE QUE DERIVEN DE UN DAÑO FÍSICO Y/O MATERIAL IMPUTABLES AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA PÓLIZA, Y CAUSADOS POR LESIONES, MUERTE Y/O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS Y DERIVADOS DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO No CO1.PCCNTR.6810679, RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS DE CARDIOLOGIA A LOS BENEFICIARIOS DE FUNCIONARIOS Y PENSIONADOS

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA 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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA.

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. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. 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 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 LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***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 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-L.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, 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 PRESENTACIÓN 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 INEQUIVÓCA 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 CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 802062984 Y CERTIFICADO RE16074

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR



(415)770998911901(8020)0900269890

Maria Juana Herrera Rodríguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de impresion: Tue, 31 Dec 2024 11:42:01

NIT: 860.070.374-9

UBICACION: MANIZALES

USUARIO: LFALLA

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 31 12 2024

TOMADOR				SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD				C.C. O NIT: 890807591 5			
DIRECCIÓN:				CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS				CIUDAD: MANIZALES			
E-MAIL:				AMTORO@SES.COM.CO				TELÉFONO: 6068782500			
ASEGURADO:				SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD				C.C. O NIT: 890807591 5			
DIRECCIÓN:				CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS				CIUDAD: MANIZALES TEL. 6068782500			
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT: 0000000000			
DIRECCIÓN:								CIUDAD: TEL.			
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS							
DD MM AAAA				DD MM AAAA				ANTERIOR			
DESDE 25 09 2024				HASTA 31 05 2025				260,000,000.00			
								ESTA MODIFICACIÓN 0.00			
								NUEVA 260,000,000.00			
INTERMEDIARIO				COASEGURO				PRIMA			
%PART 100.00		NOMBRE JARAMILLO DURAN, PIEDAD		COMPAÑIA		%		PRIMA		VALOR ASEGURADO	
										TRM:	
										PRIMA NETA	
										MONEDA	
										VALORES	
										PESOS	
										615,244.00	
										CARGOS DE EMISIÓN	
										PESOS	
										0.00	
										IVA	
										PESOS	
										116,896.00	
										TOTAL	
										732,140.00	

INSCRITORS EN EL SERVICIO MEDICO ASISTENCIA DE LA REGIONAL CALDAS Y LOS DE OTRAS REGIONALES QUE ESTEN RADICADOS EN MANIZALES.

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA

- EL CONTRATISTA DEBE IMPLEMENTAR TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS PARA PREVENIR CUALQUIER CLASE DE ACCIDENTES A TERCEROS COMO LO ES LA DEBIDA SEÑALIZACION, AVISOS, LOS RESPECTIVOS CERRAMIENTOS, DEMARCACION DE LA OBRA, CUMPLIMIENTO DEL MANUAL DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y EL INTERNO DE TRABAJO.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE PÓLIZA NO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y/O PROFESIONAL NI EVENTOS CUBIERTOS POR LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA 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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA.

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. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. 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 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 LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***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 EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, 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 CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 802062984 Y CERTIFICADO RE16074


TOMADOR



(415)7709998911901(8020)0900269890



Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de impresion: Tue, 31 Dec 2024 11:42:01

NIT: 860.070.374-9

UBICACION: MANIZALES

USUARIO: LFALLA

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 31 12 2024

TOMADOR		SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD		C.C. O NIT: 890807591 5	
DIRECCIÓN:		CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS		CIUDAD: MANIZALES	
E-MAIL:		AMTORO@SES.COM.CO		TELÉFONO: 6068782500	
ASEGURADO:		SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD		C.C. O NIT: 890807591 5	
DIRECCIÓN:		CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS		CIUDAD: MANIZALES TEL. 6068782500	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 0000000000	
DIRECCIÓN:				CIUDAD: TEL.	
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR	
DESDE 25 09 2024		HASTA 31 05 2025		260,000,000.00	
				ESTA MODIFICACIÓN 0.00	
				NUEVA 260,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.00	JARAMILLO DURAN, PIEDAD				
				TRM:	MONEDA VALORES
				PRIMA NETA	PESOS 615,244.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS 0.00
				IVA	PESOS 116,896.00
				TOTAL	732,140.00

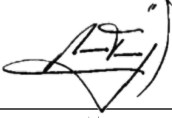
AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Predios Labores Operaciones / Vigencia	25-09-2024	31-05-2025	260,000,000.00	260,000,000.00	615,244.00	10	7,500,000.00
Predios Labores Operaciones / Evento	25-09-2024	31-05-2025	260,000,000.00	260,000,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	25-09-2024	31-05-2025	52,000,000.00	52,000,000.00	0.00	10	3,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	25-09-2024	31-05-2025	52,000,000.00	52,000,000.00	0.00	10	3,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia	25-09-2024	31-05-2025	52,000,000.00	52,000,000.00	0.00	10	3,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento	25-09-2024	31-05-2025	52,000,000.00	52,000,000.00	0.00	10	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	25-09-2024	31-05-2025	52,000,000.00	52,000,000.00	0.00	10	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	25-09-2024	31-05-2025	52,000,000.00	52,000,000.00	0.00	10	3,000,000.00
Resp Civil Patronal / vigencia	25-09-2024	31-05-2025	260,000,000.00	260,000,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Patronal / Evento	25-09-2024	31-05-2025	260,000,000.00	260,000,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia	25-09-2024	31-05-2025	260,000,000.00	260,000,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento	25-09-2024	31-05-2025	260,000,000.00	260,000,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Vigencia	25-09-2024	31-05-2025	260,000,000.00	260,000,000.00	0.00	10	7,500,000.00
Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Evento	25-09-2024	31-05-2025	260,000,000.00	260,000,000.00	0.00	10	7,500,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:
-SEGUN SOLICITUD DE LA ENTIDAD ASEGURADA SE AMPLIA EL PLAZO DE EJECUCION HASTA EL DIA 31/05/2025. LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES.

INDEMNIZAR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES SIEMPRE QUE DERIVEN DE UN DAÑO FÍSICO Y/O MATERIAL IMPUTABLES AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA PÓLIZA, Y CAUSADOS POR LESIONES, MUERTE Y/O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS Y DERIVADOS DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO No CO1.PCCNTR.6810679, RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS DE CARDIOLOGIA A LOS BENEFICIARIOS DE FUNCIONARIOS Y PENSIONADOS

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA 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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA.

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. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. 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 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 LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***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 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-L.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, 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. AUTORIZACION 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 INEQUIVÓCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION 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 CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 802062984 Y CERTIFICADO RE16074


TOMADOR



(415)7709998911901(8020)0900269890



Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de impresion: Tue, 31 Dec 2024 11:42:02

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

UBICACION: MANIZALES USUARIO: LFALLA TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 31 12 2024

TOMADOR				SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD				C.C. O NIT: 890807591 5			
DIRECCIÓN:				CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS				CIUDAD: MANIZALES			
E-MAIL:				AMTORO@SES.COM.CO				TELÉFONO: 6068782500			
ASEGURADO:				SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD				C.C. O NIT: 890807591 5			
DIRECCIÓN:				CL 48 25 71 HOSPITAL DE CALDAS				CIUDAD: MANIZALES TEL. 6068782500			
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT: 0000000000			
DIRECCIÓN:								CIUDAD: TEL.			
VIGENCIA								VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD MM AAAA				DD MM AAAA				ANTERIOR			
DESDE 25 09 2024				HASTA 31 05 2025				260,000,000.00			
								ESTA MODIFICACIÓN 0.00			
								NUEVA 260,000,000.00			
INTERMEDIARIO				COASEGURO				PRIMA			
%PART 100.00		NOMBRE JARAMILLO DURAN, PIEDAD		COMPAÑIA		%		PRIMA		VALOR ASEGURADO	
										TRM:	
										PRIMA NETA PESOS 615,244.00	
										CARGOS DE EMISIÓN PESOS 0.00	
										IVA PESOS 116,896.00	
										TOTAL 732,140.00	

INSCRITORS EN EL SERVICIO MEDICO ASISTENCIA DE LA REGIONAL CALDAS Y LOS DE OTRAS REGIONALES QUE ESTEN RADICADOS EN MANIZALES.

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA

- EL CONTRATISTA DEBE IMPLEMENTAR TODAS LAS MEDIDAS DE SEGURIDAD NECESARIAS PARA PREVENIR CUALQUIER CLASE DE ACCIDENTES A TERCEROS COMO LO ES LA DEBIDA SEÑALIZACION, AVISOS, LOS RESPECTIVOS CERRAMIENTOS, DEMARCACION DE LA OBRA, CUMPLIMIENTO DEL MANUAL DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y EL INTERNO DE TRABAJO.

NOTA: SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE PÓLIZA NO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y/O PROFESIONAL NI EVENTOS CUBIERTOS POR LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y HOSPITALES.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA 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 COMPAÑIA 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 COMPAÑIA.

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. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. 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 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 LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. ***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 EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, 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 CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 802062984 Y CERTIFICADO RE16074

TOMADOR



(415)7709998911901(8020)0900269890

Maria Juana Herrera Rodríguez

CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

**CONFIANZA****Swiss Re**
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico:

0900269890

Nit: 890807591

DV: 5

Tomador: SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD

Póliza: 802062984

Certificado: RE16103

UBICACION: MANIZALES

Valor Póliza:\$ 732,140

FECHA DE

DD	MM	AAAA
----	----	------

Canales de Pago:

- PSE en nuestra página web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:

BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:

Corresponsales bancarios de Bancolombia

Grupo Éxito-Carulla

Surtimax

Olimpica

Movilred

Grupo Gelsa

Corresponsal Daviplata-punto red

Otros consúltelos en nuestra página web.

Copidrogas

Red Cerca

EDEQ

Full recarga

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
☐			
		CHEQUES \$	
		EFFECTIVO \$	
		(*) TOTAL	



(415)7709998911901(8020)0900269890

IMPORTANTE:

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.

- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.

- No se reciben pagos mixtos.

(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- CLIENTE -Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co**CONFIANZA****Swiss Re**
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

Referencia para pago electrónico:

0900269890

Nit: 890807591

DV: 5

Tomador: SERVICIOS ESPECIALES DE SALUD

Póliza: 802062984

Certificado: RE16103

UBICACION: MANIZALES

Valor Póliza:\$ 732,140

FECHA DE

DD	MM	AAAA
----	----	------

Canales de Pago:

- PSE en nuestra página web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:

BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:

Corresponsales bancarios de Bancolombia

Grupo Éxito-Carulla

Surtimax

Olimpica

Movilred

Grupo Gelsa

Corresponsal Daviplata-punto red

Otros consúltelos en nuestra página web.

Copidrogas

Red Cerca

EDEQ

Full recarga

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
☐			
		CHEQUES \$	
		EFFECTIVO \$	
		(*) TOTAL	



(415)7709998911901(8020)0900269890

IMPORTANTE:

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.

- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.

- No se reciben pagos mixtos.

(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

- BANCO -Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co