Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MÉDICOS

Somos la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. COLOMBIA 2024 — Los Mejores Lugares para Trabajar
Somos a Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. AMÉRICA LATINA 2021 — Los Mejores Lugares para Trabajar

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5002370079

PÓLIZA No: 500 -88 - 994000000061 **ANEXO:10**

AGENCIA EXPEDIDORA: **MANIZALES** COD. AGE: 500 RAMO: 88 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / A LAS)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / A LAS)	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
03 / 12 / 2025	03 / 04 / 2025 / 23:59	03 / 04 / 2026 / 23:59	365	03 / 12 / 2025

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

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACIÓN SIN COBRO DE PRIMA

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DESDE	01	12	2025	23:59	
VIGENCIA HASTA	03	04	2026	23:59	123

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **CITOSALUD S.A.S LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **810.006.840-6**

DIRECCIÓN: CALLE 64 #24 - 27 CIUDAD: MANIZALES, CALDAS TELÉFONO: 6068860233

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CITOSALUD S.A.S LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **810.006.840-6**

DIRECCIÓN: CALLE 64 #24 - 27 CIUDAD: **MANIZALES, CALDAS** TELÉFONO: 6068860233

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: MANIZALES

DIRECCION: CALLE 64 No. 24-27

ACTIVIDAD: INSTITUCION MEDICA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		$ 800,000,000.00	
	RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	800,000,000.00	
	USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	800,000,000.00	0.00
	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	800,000,000.00	0.00
	GASTOS DE DEFENSA	80,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL; 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV en USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

CONTRATANTE: POLICIA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N3. NIT 900.339.410-8
CONTRATO NRO. 86-7-20214-25

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, SE HACE COSTAR QUE SUJETO A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE RIGEN EL PRESENTE SEGURO CONFORME A SUS COBERTURAS, VALOR ASEGURADO, VIGENCIA, SUBLIMITES, DEDUCIBLES, EXCLUSIONES, GARANTÍAS, Y DEMAS CONDICIONES QUE LO RIGEN, LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR EN CALIDAD DE TERCEROS A LOS PACIENTES Y/O USUARIOS AFILIADOS A CITOSALUD S.A.S LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA Y QUE RECIBAN DEL ASEGURADO EN LA PRESENTE PÓLIZA, LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD, CON OCASIÓN A LA EJECUCIÓN Y DESARROLLO DEL SIGUIENTE CONTRATO:

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ **********0.00	$ **********0	$*******0.00	$ **********0	$ **********0

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
AZZ SEGUROS LTDA	10534	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000500237007

FIRMA TOMADOR

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

CBD8207B0D0CFF785F

CLIENTE

CRBURBANO 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MANIZALES COD. AGENCIA: 500 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000061** ANEXO: 10

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CITOSALUD S.A.S LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **810.006.840-6**

ASEGURADO: **CITOSALUD S.A.S LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA** IDENTIFICACIÓN: NIT **810.006.840-6**

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

TEXTO ITEM 1

SE EXCLUYEN DE ESTE SEGURO, LOS COSTOS, GASTOS U HONORARIOS DE DEFENSA DONDE EL DEMANDADO SEA PERSONA O ENTIDAD DIFERENTE AL TOMADOR Y ASEGURADO SEÑALADOS EN EL PRESENTE SEGURO, ASÍ MISMO SE ACLARA QUE NO EXISTIRÁ DOBLE INDEMNIZACIÓN POR LOS MISMOS HECHOS GENERADORES DE RESPONSABILIDAD, NI SE PAGARAN GASTOS DE DEFENSA DIFERENTES A LOS QUE SE OCASIONEN CON OBJETO DE LOS ACTOS MÉDICOS AMPARADOS BAJO LA PÓLIZA EXCLUSIVAMENTE A CITOSALUD S.A.S LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA COMO TITULAR DE LA PÓLIZA.

SE EXCLUYE RECLAMACIONES DE ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.

EL PRESENTE ENDOSO NO SE CONSTITUYE UNA GARANTIA DEL CONTRATO

LOS DÉMAS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

CLIENTE