Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MÉDICOS

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5401744825

PÓLIZA No: 540 -88 - 994000000099 **ANEXO:5**

AGENCIA EXPEDIDORA: **MONTERÍA** COD. AGE: 540 RAMO: 88 PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
	30	04	2026		VIGENCIA DE LA PÓLIZA	11	04	2026	23:59	365	30	04	2026
	FECHA DE EXPEDICIÓN					VIGENCIA DESDE			A LAS		FECHA DE IMPRESIÓN		
						VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS			

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

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACIÓN SIN COBRO DE PRIMA

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO	30	04	2026	23:59		11	04	2027	23:59	346
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **IPS ESPERANZAS DE VIDA SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.754.259-0**

DIRECCIÓN: DIAGONAL 16 N 34 - 00 BARRIO EL PALMAR CIUDAD: MAGANGUÉ, BOLÍVAR TELÉFONO: 3115072035

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **IPS ESPERANZAS DE VIDA SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.754.259-0**

DIRECCIÓN: DIAGONAL 16 N 34 - 00 BARRIO EL PALMAR CIUDAD: **MAGANGUÉ, BOLÍVAR** TELÉFONO: 3115072035

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA CIUDAD: CAUCASIA

DIRECCION: DIAGONAL 16 No. 34-0 BR EL PALMAR ANTIGUA PESEBRERA

ACTIVIDAD: INSTITUCION MEDICA

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	$ 350,181,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	350,181,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	350,181,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	350,181,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	52,527,150.00	0.00
TRANSPORTE EN AMBULANCIA	350,181,000.00	0.00

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

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

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 QUE RECIBAN DE LA ENTIDAD ASEGURADA IPS ESPERANZA DE VIDA SAS, LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD REFERENTE A LA EJECUCIÓN Y DESARROLLO DE LOS CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD, CELEBRADOS CON:

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES EJÉRCITO NACIONAL DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN.

ACEPTACIÓN OFERTA No. 341-DMMED-BR11-BIRIF-2026, cuyo objeto es PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DEFICIENCIA, DISCAPACIDAD MOTORA, COGNITIVA SENSORIAL AUDITIVA DEL HABLA DE VOZ, CEGUERA BAJA VISIÓN, MÚLTIPLE Y TERAPIA FÍSICA INTEGRAL, OTRAS ESPECIALIDADES Y APOYO DIAGNÓSTICO. SIEMPRE Y CUANDO SE ENCUENTREN VIGENTES.

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

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
MARIO DE JESUS RAMIREZ FERNANDEZ	7002	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)000000000007000540174482

Esther Bendia S.
FIRMA TOMADOR

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

CADURAN 0

CBDC207A0E0CFF7D5F

CLIENTE

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

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

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA COD. AGENCIA: 540 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000099** ANEXO: 5

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **IPS ESPERANZAS DE VIDA SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.754.259-0**

ASEGURADO: **IPS ESPERANZAS DE VIDA SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.754.259-0**

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 IPS ESPERANZA DE VIDA SAS, COMO TITULAR DE LA PÓLIZA.

EL PRESENTE ENDOSO NO SE CONSTITUYE UNA GARANTIA DEL CONTRATO.

LOS DÉMAS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

COMPROBANTE DE PAGO TOTAL

DATOS DEL TOMADOR DE LA PÓLIZA

Nombre:	IPS Esperanzas De Vida S.A.S
No. Documento:	900754259
IP:	192.230.104.12
Cel.:	3246134065
Correo:	esther6891@hotmail.com

DATOS DEL PAGO

Pagado A:	Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT.:	860.524.654-6
Vigencia Inicial Póliza:	11/04/2026
Vigencia Final Póliza:	11/04/2027
No. Electrónico Para Pagos:	5401744825
No. Póliza:	994000000099
Anexo:	4
Monto Pagado:	$ 8.352.158
Fecha de Transferencia:	27/04/2026
Medio de Pago:	Transferencia Banco Davivienda
Dirección:	Cll. 100 # 9ª - 45, piso 12, Bogotá D.C., Colombia
Correo:	mcastro@solidaria.com.co

Firma Autorizada:

