



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
CLINICAS Y HOSPITALES**

Ciudad de Expedición BOGOTA, D.C.	SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA	POLIZA No. 21-03-101011006	ANEXO No. 16
TOMADOR SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			NIT	900.959.051-7
DIRECCION AV CARACAS NRO. 33 A - 11 3 PISO			CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 3444484
ASEGURADO SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.			NIT	900.959.051-7
DIRECCION DIAGONAL 34 NO. 5-43			CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 3444484
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 31 / 07 / 2020	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 07 / 2020 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 22 / 08 / 2020		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 31 / 07 / 2020 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 22 / 08 / 2020	
INTERMEDIARIO CUBEROS ASOCIADOS Y CIA. LTDA.	CLAVE 133462	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION	

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1				
ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES				
DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES	\$ 4,000,000,000.00		\$ 4,000,000,000.00
DEDUCIBLES: * 2.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA en ERRORES U OMISIONES				
OBJETO DE LA POLIZA:				
TOTAL SUMA ASEGURADA:		\$ *****4,000,000,000.00	PRIMA:	
PLAN DE PAGO: CONTADO			\$ *****0.00	
			IVA:	
			\$ *****0.00	
			TOTAL A PAGAR:	
			\$ *****0.00	

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGUROESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: 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.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 83 NO 19-10, TELÉFONO 6-917963 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA. LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.DOOI, ADJUNTA.

A DEL ESTADO
DEL ESTADO
DEL ESTADO
DEL ESTADO
DEL ESTADO
21-03-101011006
FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2185977

TOMADOR

JHONCAMELO



NIT. 860.009.578-6

NIT. 860.009.578-6 **POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	ANTIGUO COUNTRY	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA	POLIZA No. 21-03-101011006	ANEXO No. 16
TOMADOR	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		NIT	900.959.051-7
DIRECCION	AV CARACAS NRO. 33 A - 11 3 PISO	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3444484
ASEGURADO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.		NIT	900.959.051-7
DIRECCION	DIAGONAL 34 NO. 5-43	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3444484
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN SOLICITUD DEL ASEGURADO SE REALIZAN LAS SIGUIENTES MODIFICACIONES A LA POLIZA DE LA REFERENCIA:

- SE ENDOSA LA SUMA ASEGURADA DE \$ 307.231.050 EQUIVALENTE A 350 SMMVL, EN FAVOR DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL SEGUN CONTRATO DE SUMINISTRO DE SERVICIOS DE SALUD NO. 005-2020 CELEBRADO ENTRE EL HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL Y SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E. CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN LAS INSTALACIONES DE LA CORPORACION DE FERIAS Y EXPOSICIONES S.A. USUARIO OPERADOR DE ZONA FRANCA (CORFERIAS), COMO MEDIDA TRANSITORIA EN EL MARCO DE LA DECLARACION DE EMERGENCIA POR EL COVID 19 Y CONFORME AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO C01.PCCNTR.1487512 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL.

- ENDOSA LA SUMA ASEGURADA DE \$ 215.061.735 EQUIVALENTE A 245 SMMLV, EN FAVOR DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E, SEGUN CONTRATO INTERADMINISTRATIVO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN LAS INSTALACIONES DE LA CORPORACION DE FERIAS Y EXPOSICIONES S.A. USUARIO OPERADOR DE ZONA FRANCA (CORFERIAS), COMO MEDIDA TRANSITORIA EN EL MARCO DE LA DECLARACION DE EMERGENCIA POR EL COVID 19 Y CONFORME AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO C01.PCCNTR.1487512 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL.

- SE ENDOSA LA SUMA ASEGURADA DE \$ 307.231.050 EQUIVALENTE A 350 SMMIV, EN FAVOR DEL NATIONAL CLINICS CENTENARIO S.A.S. SEGN CONTRATO DE SUMINISTRO DE SERVICIOS DE SALUD ENTRE NATIONAL CLINICS CENTENARIO S.A.S. Y LA SUBRED INTEGRADA SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN LAS INSTALACIONES DE LA CORPORACION DE FERIAS Y EXPOSICIONES S.A. USUARIO OPERADOR DE ZONA FRANCA (CORFERIAS) COMO MEDIDA TRANSITORIA EN EL MARCO DE LA DECLARACION DE EMERGENCIA POR EL COVID 19 Y CONFORME AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 001.PCCNTR.1487512 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD.

- SE ENDOSA LA SUMA ASEGURADA DE 350 SMMLV EQUIVALENTES A \$ 307.231.050 EN FAVOR DE CLINICA DE LA MUJER S.A.S. SEGN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN LAS INSTALACIONES DE LA CORPORACION DE FERTIAS Y EXPOSICIONES S.A. USUARIO OPERADOR DE ZONA FRANCA (CORFERIAS) COMO MEDIDA TRANSITORIA EN EL MARCO DE LA DECLARACION DE EMERGENCIA POR EL COVID-19 Y CONFORME AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 001.PCCNTR.1487512 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE Y EL FONDO FINANCIERO DISTRITAL.

- SE ENDOSA LA SUMA ASEGURADA DE 245 SMMVLV EQUIVALENTES A \$ 215.061.735 EN FAVOR DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E SEGN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD HOSPITALARIOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD EN LAS INSTALACIONES DE LA CORPORACION DE FERIAS Y EXPOSICIONES S.A. USUARIO OPERADOR DE ZONA FRANCA (CORFERIAS) COMO MEDIDA TRANSITORIA EN EL MARCO DE LA DECLARACION DE EMERGENCIA POR EL COVID-19 Y CONFORME AL CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No. 001.PCCNTR.1487512 SUSCRITO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE Y EL FCNDO FINANCIERO DISTRITAL.

- SE ENDOSA LA SUMA ASEGURADA DE \$ 179.949.615 EQUIVALENTE A 205 SMLV SEGUN LAS CONDICIONES DEL CONTRATO DE PRESTACION DE LOS SERVICIOS No. 2020110017039 DE SALUD INCLUIDOS Y NO INCLUIDOS EN EL PBS DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCION 1479 DEL 2015 CIRCULAR 017 DEL 2015 RESOLUCION 2438 DEL 2018 Y DEMAS NORMATIVIDAD QUE LAS ADICCIONES, ACLARE, MODIFIQUE O SUSTITUYA PARA LOS 314.925 AFILIADOS ASIGNADOS A EL CONTRATANTE DEL REGIMEN SUBSIDIADO A NIVEL NACIONAL QUE REQUIERAN EL SERVICIO Y QUE SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE ACTIVOS EN LA BASE UNICA DE AFILIADOS BDUU ADMINISTRADA POR LA ADRES DE ACUERDO AL REPORTE MENSUAL QUE EL CONTRATANTE REALIZA O QUE SE ENCUENTRAN PUBLICADOS EN LA PAGINA WEB WWW.MALLAMASEPS.CO.CO

https://nam02.safelinks.protection.outlook.com/?uri=http%3A%2F%2Fwww.mallamaseps.com.co%2F%2Fdata=02%2F7C01%2F7Cjhon.camelo%40segurosdelestadoc.com%2F7C1718d6d7e1ca4f446fa08d83242965d3%2F7C9a6f75edbc94a9be9deb2a0f07483b6987C1%2F7C0%2F7C637314638421433612%2Fdata=00r2F3mbfsi%10ElnGyEH%L0P%5DTfBaC0rSMYrnMio%3D&reserved=0> DE ACUERDO CON LO DECLARADO POR EL CONTRATISTA EN EL FORMULARIO DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, DEBIDAMENTE RENOVADO ANTE LA ENTIDAD TERRITORIAL QUE CORRESPONDE Y QUE SE ENCUENTRAN DESCRITOS EN EL ANEXO 1 MATRIZ DE SERVICIOS CONTRATADOS QUE HACE PARTE DEL PRESENTE CONTRATO EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON EL CONTRATANTE A PRESTAR LOS SERVICIOS DE FORMA CONTINUA E ININTERRUMPIDA CONFORME SE RELACIONA EN EL CONTRATO.

- SE ENDOSA LA SUMA ASEGURADA DE \$ 179.949.615 EQUIVALENTE A 205 SMMIV SEGUN LAS CONDICIONES DEL CONTRATO DE PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD No. 2020110017040 INCLUIDOS Y NO INCLUIDOS EN EL PBS DE CONFORMIDAD CON LA RESOLUCION 1479 DEL 2015, CIRCULAR 017 DEL 2015, RESOLUCION 2438 DEL 2018 Y DEMAS NORMATIVIDAD QUE LAS ADICIONES, ACLARE, MODIFIQUE O SUSTITUYA PARA LOS 12.578 AFILIADOS ASIGNADOS A EL CONTRATANTE DEL REGIMEN CONTRIBUTIVO A NIVEL NACIONAL QUE REQUIERAN EL SERVICIO Y QUE SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE ACTIVOS EN LA BASE UNICA DE AFILIADOS BDUA ADMINISTRADA POR LA ADRES DE ACUERDO AL REPORTE MENSUAL QUE EL CONTRATANTE REALIZA O QUE SE ENCUENTRAN PUBLICADOS EN LA PAGINA WEB WWW.MALIAMASEPS.CO.CO

<https://nam02.safelinks.protection.outlook.com/?url=http%3A%2F%2Fwww.mallamaseps.com.co%2F&data=02%7C01%7Cjhon.camelo%40segurosdelestado.com%7C1%7Bd6d7e1ca4f446fa608d8324965d387C9a6f75edbc9a49be9deb2a0f07483be947C1%7C0%7C63731463842144360%8sdata=Rc5a7M2157bCU0q16KucpPVfMYMgjDr9yLjKqJ83m3%2F&reserved=0> DE ACUERDO CON LO DECLARADO POR EL CONTRATISTA EN EL FORMULARIO DE INSCRIPCION EN EL REGISTRO ESPECIAL DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD, DEBIDAMENTE RENOVADO ANTE LA ENTIDAD TERRITORIAL QUE CORRESPONDE Y QUE SE ENCUENTRAN DESCRITOS EN EL ANEXO 1 MATRIZ DE SERVICIOS CONTRATADOS QUE HACE PARTE DEL PRESENTE CONTRATO EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON EL CONTRATANTE A PRESTAR LOS SERVICIOS DE FORMA CONTINUA E ININTERRUMPIDA CONFORME SE RELACIONA EN EL CONTRATO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CODICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN IGUALES Y VIGENTES.