Aseguradora Solidaria de Colombia

¡Siempre junto a ti!

**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6**
**Dirección CALLE 63 NO. 13-34 P 6., Bogotá, D.c., Colombia**
Teléfono 6076854848
Correo Electrónico loaraque@solidaria.com.co
www.aseguradorasolidaria.com.co

**Factura Electrónica De Venta 400F467970**
**Referencia 8400772102**
Plan 8400772102
Recaudo 8400772102


**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

| Nombre | NIT | Teléfono | Contacto |
|---|---|---|---|
| E.S.E. HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO | 900192428 | 7258806 | E.S.E. HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO |
| **Dirección** | **Ciudad** | **Correo Electrónico** | |
| CARRERA 11 # 25 - 291 BARRIO COMUNEROS | CHARALÁ, Colombia | auxiliaradmon2017@gmail.com | |

**DATOS DE LA FACTURA**

| Fecha Factura | Fecha Vencimiento | Fecha Validación DIAN | Forma De Pago | Medio De Pago | Plazo |
|---|---|---|---|---|---|
| 30.03.2026 08:52:00 | 30.04.2026 | 30.03.2026 09:01:52-05:00 | Crédito | Pago y depósito pre acordado (PPD) | 30.04.2026 |

| Fecha Inicio Periodo De Facturación | Fecha Final Periodo De Facturación |
|---|---|
| 30.03.2026 09:01:58 | 31.03.2026 00:00:00 |

**DETALLE DE LA FACTURA**

| # | CODIGO | DESCRIPCION | CANTIDAD | U/M | UNITARIO | DESCUENTOS/CARGOS | | IMPUESTO | | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | % | VALOR | % | VALOR | |
| 1 | 84131607 | Prima POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS | 1 | NAR | 8.400.000,00 | | | IVA 19,00 | 1.596.000,00 | 8.400.000,0 |
| 2 | 82121507 | Gastos de Emisión | 1 | NAR | 15.000,00 | | | IVA 19,00 | 2.850,00 | 15.000,0 |

Tipo de operación: Estándar-10

Total Linea Detalles: 2

**OBSERVACIONES DE LA FACTURA**

USUARIO: LOARAQUE.
AGENCIA:SEAS SAN GIL - CARRERA 9 NO.11-89 OF.204 - Colombia - Santander - SAN GIL - CORREO: loaraque@solidaria.com.co - TELEFONO: 6076854848

CON: DIEZ MILLONES TRECE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA PESOS
POLIZA NRO.: 840-88-994000000027-7

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 8.415.000,0 |
| IVA 19,00% | 1.598.850,0 |
| **TOTAL OPERACIÓN COP** | **10.013.850,0** |
| **TOTAL A PAGAR CLIENTE** | **10.013.850,0** |

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 A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGÍR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE: Linea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar
Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180 Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764090502040 con vigencia del 2025-03-14 al 2026-09-14 . Numeración habilitada del 400F363893 al 400F500000
GRAN CONTRIBUYENTE RES. 2509 DE DICIEMBRE 03 DE 1993. AUTORETENEDOR POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS. RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS – REGIMEN COMÚN. ACTIVIDAD INDUSTRIA Y COMERCIO CÓDIGO CIIU 6511. RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL ARTICULO 19-4 ESTATUTO TRIBUTARIO. ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Autorización de Numeración de Facturación No 18764090502040 válido desde 14/03/2025 hasta 14/09/2026 Rango desde 400F363893 Hasta 400F500000
CUFE: 87a98fec3a1b002b0b820a38e02ca7aee5cf69accc406e5cfbb5eb3d8b2546ed44f1778ae8becb1817a8009873a8afb7
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
Firma Digital:

KOahBK6qFXdpixGrKhfd1R6ALJmspz6xCpEuQoe668ghLDqqeeNQGmNoKzedqAII4ZVWLLNX1HZWAgs2LSqrDcUvE6wXDGQA4G/P9+vTmfJle2wc5j77tN9aI+d7FqxpRogSoPo4NFx2n1elg3CdW+MmsNx7HZpweMuE5zqnK6W4jBW1Yho2g
JgyKakrNymTXs3kGi4c0NUDpthxzBSLjrzfRq6huNHSFLu255FY8Dk3QTyyZvW1/LpYddI1TlhtLk5lUgHReY3sHKI+nAMFAGsUhsM6T+jzwgw0/P1vbXXXTEYD0V+HKEnMeF8MHmseOPdH/qCxBF9N5OoκBPRQ==

(415)7701861000019(8020)000000000007000840077210

**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT**
**860524654-6**
Dirección CALLE 63 NO. 13-34 P 6., BOGOTÁ, D.C., Colombia
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 400F467970
**Referencia 8400772102**
**TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 10.013.850,00**

**E.S.E. HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO**
NIT 900192428 Dirección: CARRERA 11 # 25 - 291 BARRIO COMUNEROS Teléfono: 7258806 Correo Electrónico: auxiliaradmon2017@gmail.com

| Código de Banco | Cheque No. | Valor $ | Cantidad de Cheques | TOTAL CHEQUE $ |
|---|---|---|---|---|
| Código de Banco | Cheque No. | Valor $ | | EFECTIVO $ |
| Código de Banco | Cheque No. | Valor $ | | VALOR PAGADO $ |

**DATOS GENERALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| AGENCIA EXPEDIDORA: | SEAS SAN GIL | TOMADOR: | E.S.E. HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO NIT: |
| CÓDIGO DE AGENCIA: | 840 | ASEGURADO: | E.S.E. HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO NIT: |
| TIPO DE MOVIMIENTO: | RENOVACION | BENEFICIARIO: | TERCEROS AFECTADOS NIT: 1-8 |
| NÚMERO DE PÓLIZA | 840-88-994000000027-7 | FECHA DE EXPEDICIÓN: | 30/03/2026 |
| VIGENCIA DESDE: | 30/03/2026 | VIGENCIA HASTA: | 30/03/2027 |

**DATOS DEL RIESGO:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| GIRO DEL NEGOCIO: | HOSPITAL | DIRECCIÓN DEL RIESGO: | CARRERA 11 No. 25-291 BARRIO LOS COMUNEROS |
| PAIS: | COLOMBIA | DEPARTAMENTO: | SANTANDER |
| MUNICIPIO: | CHARALÁ | | |

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**8400772102**

## PÓLIZA No: 840 -88 - 994000000027 ANEXO:7

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS SAN GIL** COD. AGE: 840 RAMO: 88 PAP:

| | DIA | MES | AÑO | HORAS | | DIA | MES | AÑO | HORAS | | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VIGENCIA DE LA PÓLIZA | 30 | 03 | 2026 | 23:59 | | 30 | 03 | 2027 | 23:59 | 365 | 30 | 03 | 2026 |
| | FECHA DE EXPEDICIÓN | | | VIGENCIA DESDE | A LAS | | | VIGENCIA HASTA | A LAS | DIAS | FECHA DE IMPRESIÓN | | |

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

TIPO DE MOVIMIENTO RENOVACION

| | DIA | MES | AÑO | HORAS | | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VIGENCIA DEL ANEXO | 30 | 03 | 2026 | 23:59 | | 30 | 03 | 2027 | 23:59 | 365 |
| | VIGENCIA DESDE | | | A LAS | | VIGENCIA HASTA | | | A LAS | |

### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **E.S.E. HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.192.428-6**

DIRECCIÓN: CARRERA 11 # 25 - 291 BARRIO COMUNEROS CIUDAD: CHARALÁ, SANTANDER TELÉFONO: 7258806

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.192.428-6**

DIRECCIÓN: CARRERA 11 # 25 - 291 BARRIO COMUNEROS CIUDAD: **CHARALÁ, SANTANDER** TELÉFONO: 7258806

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

### DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: SANTANDER CIUDAD: CHARALÁ

DIRECCION: CARRERA 11 No. 25-291 BARRIO LOS COMUNEROS

ACTIVIDAD: HOSPITAL

| DESCRIPCION AMPAROS | SUMA ASEGURADA | LIMITE POR EVENTO |
|---|---|---|
| DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO | $ 300,000,000.00 | |
| RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL | 300,000,000.00 | |
| USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA | 300,000,000.00 | 0.00 |
| SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS | 300,000,000.00 | 0.00 |
| GASTOS DE DEFENSA | 30,000,000.00 | 0.00 |

DEDUCIBLES: 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

TOMADOR: E.S.E. HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO
ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO
BENEFICIARIOS: Terceros afectados o sus causahabientes.

UBICACIÓN DEL(OS) PREDIO(S) ASEGURADOS: CALLE 11 # 25 - 291, CHARALA - SANTANDER

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: Desarrollo de actividades propias de la prestación de servicios profesionales de salud.

No DE CAMAS DE INTERNACIÓN: 06 (SEIS)

VALOR ASEGURADO: $300.000.000

OBJETO DEL SEGURO:

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ ***300,000,000.00 | $ ********8,400,000 | $****15,000.00 | $ ****1,598,850 | $ *******10,013,850 |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| OMAIRA BARBOSA, ASESORES DE SEGUROS | 10882 | 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)000000000007000840077210

**FIRMA TOMADOR**

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

C6DC20790F0BF5795C CLIENTE LOARAQUE 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

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: SEAS SAN GIL COD. AGENCIA: 840 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000027** ANEXO: 7

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.192.428-6**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.192.428-6**

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

## TEXTO ITEM 1

Otorgar la cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica a las Clínicas, Hospitales y Centros Médicos, en consideración a las declaraciones contenidas en el Formulario de Solicitud de Seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos y, al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones.

CONDICIONES GENERALES:
Textos según clausulado Aseguradora Solidaria de Colombia forma 18/06/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-38-D001 y 18/06/2021-1502-NT-P-06-P180621MGG17G170

CL-SUSG-38-RC-CLINICAS-Y-HOSPITALES-18062021.pdf (aseguradorasolidaria.com.co)
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/sitel/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-38-RC-CLINICAS-Y-HOSPITALES-18062021.pdf

MODALIDAD DE COBERTURA:
La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación Claims-Made, donde se entiende por Claims-Made la cobertura a las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, conocidas por primera vez y reportadas durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, por hechos ocurridos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada.

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:
La Fecha de Periodo de Retroactividad que se otorga es A PARTIR DE: 30 de Abril de 2020 en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando el asegurado no tuviera conocimiento de una reclamación potencial.

No existirá responsabilidad con respecto a cualquier reclamación que sea ocasionada o esté conectada a cualquier circunstancia o hecho que se haya notificado a la aseguradora en cualquier otra póliza de seguro realizada previamente al inicio de esta póliza; y/o que surja o esté en conexión con cualquier circunstancia o hecho conocido por el asegurado anteriormente al inicio de esta póliza.

AMPARO BÁSICO:

Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en MODALIDAD CLAIMS-MADE.

Responsabilidad Civil General: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, EN MODALIDAD OCURRENCIA, por los siguientes eventos:
o Propiedad, arrendamiento uso o usufructo de los predios en los que desarrollan sus actividades médicas.
o Posesión y el uso de aparatos y equipos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica.
o Suministro de medicamentos.
o Suministro a pacientes de comidas, bebidas y productos o materiales médicos, quirúrgicos o dentales.

Honorarios de Defensa: La aseguradora indemnizara al Asegurado, los Gastos de Defensa en que incurra hasta por el monto establecido, y que hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal en su contra y en lo que se pretenda demostrar su responsabilidad siempre y cuando los hechos por los que se le demanda o se reclaman se encuentren amparados bajo los términos y condiciones de este seguro.
Sublímite del 15% del valor asegurado total de la póliza por vigencia, distribuido, así:
o Por Proceso: COP $ 5.000.000.
o Por Evento: COP $ 10.000.000.

Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite de COP $5.000.000 por evento / COP $10.000.000 vigencia.

Costas del Proceso: según fallo judicial, limitado según texto clausulado general Aseguradora Solidaria de Colombia.

AMPAROS ADICIONALES:
Entendidos como contratados sujetos al respectivo pago de prima y consignación en la caratula de la póliza.

Extensión del Período de Reclamaciones, según Condiciones Generales (clausulado) de la póliza: bajo el presente amparo se otorga en caso de revocación o no renovación por parte de aseguradora solidaria y siempre que la póliza no sea reemplazada por otra de la misma naturaleza con otra aseguradora, el derecho de extender, hasta por un período Doce (12) meses, la cobertura para las reclamaciones iniciadas en su contra de las que conozca, o debiera conocer habrían de ser iniciadas, por primera vez con posterioridad a la expiración de la vigencia de la póliza, siempre y cuando tales reclamaciones se fundamenten en actos ocurridos exclusivamente durante la última vigencia de la póliza. Esta extensión de cobertura dará lugar al Asegurador al cobro de prima adicional del 50% de la prima anual cobrada inicialmente.

Responsabilidad civil profesional médica causada por personal médico auxiliar fuera de las instalaciones de las clínicas, hospitales y centros médicos. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

Posesión y utilización de Equipos Especiales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.
Para que se otorgue este amparo es necesario que las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados:
a) Incluyan la descripción e identificación de los equipos en caratula de la póliza o en la solicitud de seguro.
b) Mantengan en perfectas condiciones los equipos, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de los fabricantes

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL COD. AGENCIA: 840 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000027** ANEXO: 7

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO** IDENTIFICACIÓN: NIT 900.192.428-6

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO** IDENTIFICACIÓN: NIT 900.192.428-6

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

## TEXTO ITEM 1

c) Ejerzan un estricto control sobre el uso de los equipos y materias, incluyendo las medidas necesarias de seguridad
Este amparo será procedente cuando el hecho generador de los daños materiales y/o lesiones corporales haya ocurrido durante la vigencia de esta póliza.
Se cubren también mediante este amparo, hasta el límite indicado en la carátula de esta póliza, los costos y gastos del proceso previstos en el numeral 1.3.1. Cuando tal proceso se adelante por responsabilidad derivada de la posesión, uso y aplicación a pacientes de los equipos.

Suministro de medicamentos cuya unión, mezcla y/o transformación haya sido realizada por las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

Responsabilidad civil general indirecta de las clínicas, hospitales y centros médicos asegurados. sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

Amparo de Gastos Médicos Inmediatos: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 10% del valor asegurado de la póliza por vigencia.

Cobertura a Perjuicios Extrapatrimoniales: sublímite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento / vigencia. Se incluye como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza, tasados en sentencias judiciales o laudos arbitrales, o acuerdos de conciliación avalados por la Aseguradora. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la Vida en Relación. Dentro del mismo sublímite se incluye el Lucro Cesante.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

Cláusula de Revocación: treinta (30) días.
Aviso de Siniestro: treinta (30) días.
No se otorga restablecimiento del Valor Asegurado por pago de siniestro.
Designación de Ajustadores: según listado de la Compañía.
Anticipo de Indemnización del 50%: una vez demostrada la ocurrencia y cuantía de la pérdida, y la responsabilidad de la aseguradora en indemnizar.
Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización.
Cláusula de Arbitramento: las diferencias que surjan entre las partes del contrato, serán sometidas a un tribunal de arbitramento que estará integrado por tres árbitros nombrados por cada una de las partes, los dos primeros, y un tercero nombrado por un centro de conciliación o juzgado en Bogotá.
Cláusula de no Renovación Tácita o Automática: mediante la presente clausula se deja claridad que el Asegurador se reserva el derecho de renovar la póliza en los mismos términos y condiciones. En todos los casos el tomador deberá aportar la información que el Asegurador solicite para decidir sobre la renovación, previamente al vencimiento de la cobertura.
Declaraciones Inexactas o Reticentes: la empresa Tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con éste producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

TODOS LOS AMPAROS, LIMITES, SUBLIMITES Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO DE RESPONSABILIDAD Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

EXCLUSIONES:

Sin perjuicio de las consagradas en el texto de las Condiciones Generales (Clausulado) del seguro, se adicionan las siguientes:

Asegurado contra Asegurado.
Reclamaciones por actos médicos electivos para la reducción de peso, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes o derivados.
Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.
Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.
Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.
Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual, tales como; RC Patronal, RC directores y Oficiales (DO), RC de Profesionales no Médicos (EO), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.
Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.
Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestión del director médico y el personal administrativo de la institución asegurada.
Se excluye la responsabilidad civil profesional individual de cada profesional de la salud al servicio del Asegurado.
Se excluye cualquier pérdida, reclamo, demanda o costos y gastos que se deriven o tengan relación con el resultado final de cualquier procedimiento de estética o embellecimiento, estética dental o diseños de sonrisa, o cirugía maxilofacial con fines estéticos.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL COD. AGENCIA: 840 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000027** ANEXO: 7

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.192.428-6**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.192.428-6**

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

## TEXTO ITEM 1

Reclamaciones provenientes del uso, arrendamiento, y/o mantenimiento de vehículos terrestres, aéreos y/o acuáticos, incluyendo ambulancias de propiedad del Asegurado. Se cubrirán reclamos únicamente por acciones y/u omisiones médicas que causen daños físicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.
Bancos de Sangre: Esta póliza no cubre ninguna reclamación y/o daño y/o gastos derivados del funcionamiento de los Bancos de sangre, excepto cuando estén exclusivamente proporcionando productos sanguíneos pare las actividades del asegurado.
Manipulación genética: Esta póliza no cubre ninguna reclamación y/o daño y/o gastos que surjan de daños genéticos y/o manipulación de materia genética.
Se modifica la exclusión 6 del ARTÍCULO 2 - EXCLUSIONES del condicionado general para ser reemplazado por el siguiente texto:

ARTÍCULO 2 - EXCLUSIONES

6.
6.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MÉDICOS DE FERTILIDAD HUMANA QUE SUSTITUYAN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCIÓN (FACILITAR EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACIÓN ARTIFICAL O FECUNDACIÓN IN VITRO.

6.2. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO, SALVO CASO ESPECÍFICO DEL ABORTO (INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCIÓN QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL.

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE, según texto.
CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS, según texto.

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE

Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible Lesión Personal o Daño Material surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:

a. La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
b. Las pruebas para una enfermedad transmisible;
c. Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
d. Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
e. La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

(i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS

1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:

1.1 Pérdida cibernética.
1.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

2. En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL COD. AGENCIA: 840 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000027 ANEXO: 7

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **E.S.E. HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO** IDENTIFICACIÓN: NIT 900.192.428-6

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL LUIS CARLOS GALAN SARMIENTO** IDENTIFICACIÓN: NIT 900.192.428-6

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

## TEXTO ITEM 1

3. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

DEFINICIONES

A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:
Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.
B. ACTO CIBERNÉTICO:
Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.
C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:
Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o
Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.
D. SISTEMA INFORMÁTICO:
Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.
E. DATOS:
Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:

Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.
Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:

Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías estipuladas en el numeral Articulo 25 - GARANTIAS - del clausulado genèral de la póliza.
El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

DEDUCIBLES:

Gastos Médicos: sin aplicación de deducible.
Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible
Demás Eventos: 15% del valor de la pérdida, mínimo 10 SMMLV

//POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE EFECTUA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA//