ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE

ESTAMPILLAS CONTRATO No. 008-2026 ASISTENCIAL

NIT: 8911801761

	DEPARTAMENTO DEL HUILA	CODIGO: FO-MG-SHT-150
	ALCALDIA MUNICIPAL DE GIGANTE	
	SECRETARIA DE HACIENDA Y TESORERIA	APROBACIÓN: 01/06/2020
	NIT: 891.180.176 – 1	
	FORMATO: LIQUIDACION	

CONCEPTO	VALOR
VALOR CONTRATO	**644,066,478**
COSTO DEL SERVICIO	**585,514,980**
AIU 10%	**58,551,498**

CONTRATO SINDICAL No 008 DE 2026

DISMEDICOOP LTDA

NIT. 900.463.574-7

TRIBUTOS MUNICIPALES	VALOR	BANCOS AUTORIZADOS PARA RECAUDO		
		AGRARIO - AHORROS	BOGOTA - AHORROS	BANCOLOMBIA - AHORROS
ESTAMPILLA PROCULTURA 1.5%	878,272	4-3918-3-00625-1	338439805	1470000032-1
TASA PRODEPORTE 2.5%	1,463,787	4-3918-3-01258-6	338439797	1470000032-2
ESTAMPILLA JUSTICIA FAMILIAR 2%	1,171,030	4-3918-3-01470-8		
PAZ Y SALVO	14,000	4-3918-3-01120-2		
TOTAL	**3,527,090**			

ESTAMPILLA PRO-CULTURA 10% SEGURIDAD SOCIAL ARTIST	87,827	CONTABILIZACION
ESTAMPILLA PRO-CULTURA 10% SERVICIOS BIBLIOTECAS	87,827	CONTABILIZACION
ESTAMPILLA PRO-CULTURA 20% PASIVO PENSIONAL	175,654	CONTABILIZACION
ESTAMPILLA PRO-CULTURA 60% PROYECTOS CULTURALES	526,963	CONTABILIZACION

PRO ADULTO MAYOR 4% (>$49.025.340)	2,342,060	se descuenta en los pagos según el E.T	147492768-61 BANCOLOMBIA AHORRO

NOTA: LOS SOPORTES DE LAS CONSIGNACIONES SE RECIBEN EN LA VENTANILLA DE LA SECRETARIA DE HACIENDA Y TESORERIA PARA SU REGISTRO Y GENERACION DE RECIBO UNIVERSAL.
SE DEBE REALIZAR LAS CONSIGNACIONES COMO SE DETALLA EN LA LIQUIDACION A LOS BANCOS CORRESPONDIENTES AL CUAL APLICA CADA CONCEPTO.

Bienvenido al Módulo Empresarial:	Empresa:	Dependencia:	Dirección IP:	Fecha último ingreso al sistema:
Martha Milena Barreiro Gutierrez	SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO SINDICATO DE GREMIO	NOMINA GRAL	186.117.136.230	Octubre 01 de 2026 08:57 am

Número de Transacción: APII6274329213794093

Editor de Lotes

Fecha: Octubre 01 de 2026 10:34 am

Resumen del Lote

Estado:	Autorizado
Tipo de Movimiento:	Proveedores Interbancarios
Cuenta Origen:	Cuenta Corriente *******8512
Naturaleza:	Pagos
Nombre del Lote:	PAGO ESTAMPILLAS CTO 008-2026 GTE
Fecha de Aplicación:	Octubre 1 de 2026
Valor del Lote:	$5.869.149,00
Cantidad de Registros:	5

Detalle de Movimientos

Secuencia	Estado	Nombre Tercero	Identificación Tercero	Banco	Tipo Cuenta	Número Cuenta	Valor	Número de Transacción	Referencia	Descripción	Causa de Error
1	Autorizado	MUNICIPIO DE GIGANTE	NI 8911801761	Bancolombia	Cuenta Ahorros	14700000321	$878.272,00	--	PROCULTURA 1.5	GIGANTE	--
2	Autorizado	MUNICIPIO DE GIGANTE	NI 8911801761	Bancolombia	Cuenta Ahorros	14700000322	$1.463.787,00	--	PRODEPORTE 2.5	GIGANTE	--
3	Autorizado	MUNICIPIO DE GIGANTE	NI 8911801761	Banco Agrario	Cuenta Ahorros	439183014708	$1.171.030,00	--	JUSTICIA FAMILIAR 2	GIGANTE	--
4	Autorizado	MUNICIPIO DE GIGANTE	NI 8911801761	Banco Agrario	Cuenta Ahorros	439183011202	$14.000,00	--	PZ Y SALVO	GIGANTE	--
5	Autorizado	MUNICIPIO DE GIGANTE	NI 8911801761	Bancolombia	Cuenta Ahorros	14749276861	$2.342.060,00	--	EST. PRO ADULTO 4	GIGANTE	--

Imprimir Cerrar

República de Colombia Departamento del Huila

TESORERÍA MUNICIPAL

Gigante - Huila

No. 7964

ALCALDÍA DE GIGANTE 2024 - 2027

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

El Tesorero Municipal de Gigante, a petición verbal de la parte interesada y de conformidad con la Ley 128 de 1941 y la Ley 1a de 1943 en su Artículo 26

CERTIFICA:

Que ALBERTO SEGURA GARZÓN Identificado con cédula de Ciudadania o NIT Nº 12190.367 de GARZÓN se encuentra a PAZ Y SALVO con el Tesorero de éste Municipio, por haber pagado sus impuestos hasta el día 30 de 12 de 2026.

Dado en Gigante a los 31 días del mes de 07 de 2026

PARA CONTRATACIÓN

CÓDIGO POSTAL: 414001

Municipio de Gigante
Tesorería MPAL
Coordinador de Impuestos

MUNICIPIO DE GIGANTE

Nit: 891180176-1

Comprobante COMPROBANTE UNV **Número** 2026005851

Fecha 01/10/2026 **Documento** 2026005165 **Venc.** **Valor** 878,272.00

Tercero MUNICIPIO DE GIGANTE **NIT** 891180176

Concepto INTERFACE UNIVERSALES 01/10/2026 No: 2026005165 : ESTAMPILLA PROCULTURA CONTRATO NO. 008 DE 2026 CONTRATO SINDICAL APOYO A LA GESTION DE LA SALUD ENTRE EL HOSPITAL Y SAVITRA SALUD, VIDA Y TRABAJO SIND

Detalle

No. Doc	Cta. Pto.	Cuenta	Nombre de la Cuenta	CenCos	Aux	Débito	Crédito
2026005165		1110060214	1470000032-1 Estampilla Procultur			878,272.00	00.00
	11010230055	4105760101	Estampilla Procultura 60% Proyecto			00.00	526,964.00
	11010230055	4105760102	Estampilla Procultura 10% Segurida			00.00	87,827.00
	11010230055	4105760103	Estampilla Procultura 20% Pasivo P			00.00	175,654.00
	11010230055	4105760104	Estampilla Procultura 10% Servicio			00.00	87,827.00
			SUMAS IGUALES			**878,272.00**	**878,272.00**

RESUMEN

Codigo	Nombre	Valor
1110	DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	878,272
TOTAL RECAUDO A BANCOS		**878,272**

Preparó ADRIANA

Municipio de Gigante
Tesoreria MPAL.
Coordinador de Impuestos

MUNICIPIO DE GIGANTE

Nit: 891180176-1

Comprobante **COMPROBANTE UNV** **Número** **2026005852**

Fecha **01/10/2026** **Documento** 2026005166 **Venc.** **Valor** 1,463,787.00

Tercero MUNICIPIO DE GIGANTE **NIT** 891180176

Concepto INTERFACE UNIVERSALES 01/10/2026 No: 2026005166 : TASA PRODEPORTE CONTRATO NO. 008 DE 2026 CONTRATO SINDICAL APOYO A LA GESTION DE LA SALUD ENTRE EL HOSPITAL Y SAVITRA SALUD, VIDA Y TRABAJO SINDICATO

Detalle

No. Doc	Cta. Pto.	Cuenta	Nombre de la Cuenta	CenCos	Aux	Débito	Crédito
2026005166		1110060215	1470000032-2 Tasa Prodeporte			1,463,787.00	00.00
	110102218	41058510	Tasa Pro Deporte			00.00	1,463,787.00
					SUMAS IGUALES	**1,463,787.00**	**1,463,787.00**

RESUMEN

Codigo	Nombre	Valor
1110	DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	1,463,787
TOTAL RECAUDO A BANCOS		**1,463,787**

Preparó ADRIANA

Municipio de Gigante
Tesoreria MPAL.
Coordinador de Impuestos

MUNICIPIO DE GIGANTE

Nit: 891180176-1

Comprobante COMPROBANTE UNV **Número** 2026005853

Fecha 01/10/2026 **Documento** 2026005167 **Venc.** **Valor** 1,171,030.00

Tercero MUNICIPIO DE GIGANTE **NIT** 891180176

Concepto INTERFACE UNIVERSALES 01/10/2026 No: 2026005167 : ESTAMPILLA JUSTICIA FAMILIAR CONTRATO NO. 008 DE 2026 CONTRATO SINDICAL APOYO A LA GESTION DE LA SALUD ENTRE EL HOSPITAL Y SAVITRA SALUD, VIDA Y TRABA

Detalle

No. Doc	Cta. Pto.	Cuenta	Nombre de la Cuenta	CenCos	Aux	Débito	Crédito
2026005167		1110060135	4-3918-3-01470-8 Estampilla para l			1,171,030.00	00.00
		4105760401	Justicia Familiar del 80% de Inversi			00.00	936,824.00
	11010230061	4105760402	Justicia Familiar del 20% de Inversi			00.00	234,206.00
					SUMAS IGUALES	**1,171,030.00**	**1,171,030.00**

RESUMEN

Codigo	Nombre	Valor
1110	DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	1,171,030
TOTAL RECAUDO A BANCOS		**1,171,030**

Preparó ADRIANA

Municipio de Gigante
Tesoreria MPAL.
Coordinador de Impuestos

MUNICIPIO DE GIGANTE

Nit: 891180176-1

Comprobante COMPROBANTE UNV **Número** 2026005854

Fecha 01/10/2026 **Documento** 2026005168 **Venc.** **Valor** 2,342,060.00

Tercero MUNICIPIO DE GIGANTE **NIT** 891180176

Concepto INTERFACE UNIVERSALES 01/10/2026 No: 2026005168 : PRO ADULTO MAYOR CONTRATO NO. 008 DE 2026 CONTRATO SINDICAL APOYO A LA GESTION DE LA SALUD ENTRE EL HOSPITAL Y SAVITRA SALUD, VIDA Y TRABAJO SINDICATO

Detalle

No. Doc	Cta. Pto.	Cuenta	Nombre de la Cuenta	CenCos	Aux	Débito	Crédito
2026005168		1110060201	147492768-61 Estampilla adulto m			2,342,060.00	00.00
	11010230001	4105760201	Estampilla Bienestar Pro Adulto Ma			00.00	1,873,648.00
	11010230001	4105760202	Estampilla Bienestar Pro Adulto Ma			00.00	468,412.00
			SUMAS IGUALES			**2,342,060.00**	**2,342,060.00**

RESUMEN

Codigo	Nombre	Valor
1110	DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	2,342,060
TOTAL RECAUDO A BANCOS		**2,342,060**

Preparó ADRIANA

Municipio de Gigante
Tesoreria MPAL.
Coordinador de Impuestos

LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE

En usos de sus atribuciones legales y;

1. De conformidad con el Acuerdo No 017 de fecha once (11) de octubre de 2024 por medio de la cual se adopta el Estatuto de Contratación Artículo 25 se hace necesario la aprobación de póliza de garantía.
2. Aprueba la póliza No. CHU-100017456 ANEXO 0 del primero (01) de octubre de 2026 Correspondiente al contrato sindical No 008 de 2026 celebrado con SAVITRA, SALUD, VIDA Y TRABAJO SINDICATO DE GREMIO, cuyo objeto consiste en CONTRATO SINDICAL PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES, CONEXOS Y COMPLEMENTARIOS, PARA EL APOYO A LA GESTION DE LA SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE – HUILA.
3. Aprueba la póliza No. CHU-100090706 ANEXO 0 del primero (01) de octubre de 2026 Correspondiente al contrato sindical No 008 de 2026 celebrado con SAVITRA, SALUD, VIDA Y TRABAJO SINDICATO DE GREMIO, cuyo objeto consiste en CONTRATO SINDICAL PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES, CONEXOS Y COMPLEMENTARIOS, PARA EL APOYO A LA GESTION DE LA SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE – HUILA.
4. Aprueba la póliza No. 560-88-994000000084 ANEXO 25 del veintitrés (23) de enero de 2026 Correspondiente al contrato sindical No 008 de 2026 celebrado con SAVITRA, SALUD, VIDA Y TRABAJO SINDICATO DE GREMIO, cuyo objeto consiste en Prestar los servicios para la operación de los procesos y subprocesos administrativos y asistenciales de la Empresa Social del Estado Hospital San Antonio de Gigante Huila

La presente aprobación se da en Gigante, el primero (01) de octubre del año dos mil veintiséis (2026)

KARENT LISSETH POLANIA TRIANA
Gerente

seguros mundial®

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: DsP8PDKMz8Al67zKovtWGw==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

EXTRACONTRACTUAL

VERSIÓN CLAUSULADO 12-05-2025-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I

No. PÓLIZA	CHU-100017456	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	533175608	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	01/10/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN HUILA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	01/10/2026	24:00 Horas Del	01/04/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO SINDICATO DE GREMIO	**No. DOC. IDENTIDAD**	900463574-7
DIRECCIÓN	CALLE 3 NO. 5-100 BARRIO EL PROGRESO	**TELÉFONO**	8337001
ASEGURADO	SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO SINDICATO DE GREMIO	**No. DOC. IDENTIDAD**	900463574-7
DIRECCIÓN	CALLE 3 NO. 5-100 BARRIO EL PROGRESO	**TELÉFONO**	8337001
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	**No. DOC. IDENTIDAD**	
DIRECCIÓN		**TELÉFONO**	1

OBJETO DE CONTRATO

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.008 DE 2026 , CUYO OBJETO ES
CONTRATO SINDICAL PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES, CONEXOS Y COMPLEMENTARIOS, PARA EL APOYO A LA GESTION DE LA SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE - HUILA , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE HUILA COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO SINDICATO DE GREMIO, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE HUILA BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE HUILA COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL
DEDUCIBLES:

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	350181000.00	350181000.00	350.181.000,00	349.222,00
PATRONAL	350181000.00	350181000.00	350.181.000,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	350181000.00	350181000.00	350.181.000,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	350181000.00	350181000.00	350.181.000,00	0,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 350.181.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
GARANTY SEGUROS LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	$	349.222,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	349.222,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	67.302,00
TOTAL A PAGAR	$	421.524,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 01/10/2026

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - AFF

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

EXTRACONTRACTUAL

VERSION CLAUSULADO 12-05-2025-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I

No. PÓLIZA	CHU-100017456	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	533175608	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	01/10/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN HUILA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	01/10/2026	24:00 Horas Del	01/04/2027		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

AMPARO	DEDUCIBLES
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
PATRONAL	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial

DATOS DE LA POLIZA

Código de Seguridad	DsP8PDKMz8Al67zKovtWGw==	**Número de póliza**	100017456
Número de anexo	0	**Ramo**	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL - EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
Fecha de expedición	01/10/2026	**Inicio de vigencia Global**	01/10/2026
Fin de vigencia Global	01/04/2027	**Tomador**	SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO SINDICATO DE GREMIO
		Asegurado	SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO SINDICATO DE GREMIO
Valor asegurado	350.181.000,00		
Movimiento	EXPEDICION		
Objeto de póliza	SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.008 DE 2026 , CUYO OBJETO ES CONTRATO SINDICAL PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES, CONEXOS Y COMPLEMENTARIOS, PARA EL APOYO A LA GESTION DE LA SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE - HUILA , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE HUILA COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO SINDICATO DE GREMIO, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE HUILA BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE HUILA COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL		

Amparos

Nombre del Amparo	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada	Valor Prima
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	00:00 Horas del 01/10/2026	24:00 Horas del 01/04/2027	$ 350.181.000,00	$ 349.222,00
PATRONAL	00:00 Horas del 01/10/2026	24:00 Horas del 01/04/2027	$ 350.181.000,00	$ 0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	00:00 Horas del 01/10/2026	24:00 Horas del 01/04/2027	$ 350.181.000,00	$ 0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	00:00 Horas del 01/10/2026	24:00 Horas del 01/04/2027	$ 350.181.000,00	$ 0,00

Esta información debe coincidir con la póliza impresa.
Si es diferente te invitamos a notificarlo al correo mundial@segurosmundial.com.co o también puedes llamar a la linea nacional 01 8000 111 935 - 3274712/13

seguros mundial®

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: xUjuUFyl/hdhEMdKhfCOKg==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUSZR000000059-D00I

No. PÓLIZA	CHU-100090706	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	533175606	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	01/10/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN HUILA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	01/10/2026	24:00 Horas Del	01/12/2029		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO SINDICATO DE GREMIO	**No. DOC. IDENTIDAD**	900463574-7
DIRECCIÓN	CALLE 3 NO. 5-100 BARRIO EL PROGRESO	**TELÉFONO**	8337001
ASEGURADO	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE HUILA	**No. DOC. IDENTIDAD**	891180065-2
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO. 1-40	**TELÉFONO**	8325120
BENEFICIARIO	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE HUILA	**No. DOC. IDENTIDAD**	891180065-2
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO. 1-40	**TELÉFONO**	8325120

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO.008 DE 2026 , CUYO OBJETO ES
CONTRATO SINDICAL PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES, CONEXOS Y COMPLEMENTARIOS, PARA EL APOYO A LA GESTION DE LA SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE - HUILA

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 01/10/2026	24:00 Horas Del 01/04/2027	64.406.647,80	57.807,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 01/10/2026	24:00 Horas Del 01/12/2029	64.406.647,80	306.240,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 01/10/2026	24:00 Horas Del 01/04/2027	128.813.295,60	115.614,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 257.626.591,20	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
GARANTY SEGUROS LTDA	AGENCIAS	100,00

PRIMA BRUTA	$	479.661,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	479.661,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	92.086,00
TOTAL A PAGAR	$	576.747,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 01/10/2026

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	CHU-100090706	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	533175606	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	01/10/2026	SUC. EXPEDIDORA	CEN HUILA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	01/10/2026	24:00 Horas Del	01/12/2029		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial

DATOS DE LA POLIZA

Código de Seguridad	xUjuUFyl/hdhEMdKhfCOKg==	**Número de póliza**	100090706
Número de anexo	0	**Ramo**	CUMPLIMIENTO - ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
Fecha de expedición	01/10/2026	**Inicio de vigencia Global**	01/10/2026
Fin de vigencia Global	01/12/2029	**Tomador**	SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO SINDICATO DE GREMIO
		Asegurado	E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE HUILA
Valor asegurado	257.626.591,20		
Movimiento	EXPEDICION		
Objeto de póliza	GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO.008 DE 2026 , CUYO OBJETO ES CONTRATO SINDICAL PARA EL DESARROLLO DE PROCESOS ASISTENCIALES, CONEXOS Y COMPLEMENTARIOS, PARA EL APOYO A LA GESTION DE LA SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE - HUILA		

Amparos

Nombre del Amparo	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada	Valor Prima
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas del 01/10/2026	24:00 Horas del 01/04/2027	$ 64.406.647,80	$ 57.807,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas del 01/10/2026	24:00 Horas del 01/12/2029	$ 64.406.647,80	$ 306.240,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas del 01/10/2026	24:00 Horas del 01/04/2027	$ 128.813.295,60	$ 115.614,00

Esta información debe coincidir con la póliza impresa.
Si es diferente te invitamos a notificarlo al correo mundial@segurosmundial.com.co o también puedes llamar a la linea nacional 01 8000 111 935 - 3274712/13

Número de Transacción: APII6274324062168457

Pagos Servicios Electrónicos

Fecha: Octubre 01 de 2026 10:52 am

¡ El débito a la cuenta se ha realizado EXITOSAMENTE !
Número de Confirmación: 3544BHJ0

Estimado cliente: El pago que acaba de realizar está sujeto a aprobación, por favor para concluir el pago, seleccione la opción "Regresar Al Comercio", y verifique el estado final de la transacción, si tiene algún inconveniente, comuníquese con el operador de información en donde liquidó su planilla, o con el comercio desde el cual está efectuando la compra o pago".

Cuenta desde la cual se realizó el pago:	Cuenta Corriente ******8512
Comercio Virtual:	FAP MUNDIAL
Referencia de Pago:	5869753885828357
Valor Pagado:	$998.271,00

Imprimir Cerrar

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS M

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 2025

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5607196044

PÓLIZA No: 560 -88 - 994000000084 ANEXO:25

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGE: 560 RAMO: 88 PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
FECHA DE EXPEDICIÓN	23	01	2026		
VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE	01	02	2026	23:59	
VIGENCIA HASTA	01	02	2027	23:59	365
FECHA DE IMPRESIÓN	23	01	2026		

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

TIPO DE MOVIMIENTO RENOVACION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
DESDE	01	02	2026	23:59	
HASTA	01	02	2027	23:59	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO SINDICATO GREMIO** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.463.574-7**

DIRECCIÓN: CALLE 3 #5 - 100 CIUDAD: NEIVA, HUILA TELÉFONO: 3112177920

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO SINDICATO GREMIO** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.463.574-7**

DIRECCIÓN: CL 4 2 09 SUR CIUDAD: **GARZÓN, HUILA** TELÉFONO: 3112177920

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: HUILA CIUDAD: GARZÓN

DIRECCION: CALLE 3 No. 5-100

ACTIVIDAD: CLINICA

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	$ 760,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	760,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	760,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	760,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	114,000,000.00	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

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

RENOVACION 2026-2027

TOMADOR: SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO SINDICATO GREMIO
ASEGURADO: SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO SINDICATO GREMIO
BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS O SUS CAUSAHABIENTES.

UBICACIÓN DEL(OS) PREDIO(S) ASEGURADOS: CALLE 3 # 5-100, GARZÓN, HUILA

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: DESARROLLO DE ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD.

NO DE CAMAS DE INTERNACIÓN: 0

VIGENCIA: 365 DÍAS, A PARTIR DEL DÍA 01 DEL MES DE FEBRERO DEL AÑO 2026 CON INICIO DE COBERTURA A LAS 23:59 HORAS.

OBJETO DEL SEGURO:

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***760,000,000.00	$ *******35,188,000	$****15,000.00	$ ****6,688,570	$ *******41,891,570

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
LOBY ADMINISTRADORA DE SEGUROS LTDA.	2119	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)000000000007000560719604

FIRMA TOMADOR

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

CBDE20700B06F47956 CLIENTE YZULUAGA 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

Compañía de Seguros

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: NEIVA COD. AGENCIA: 560 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000084** ANEXO: 25

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO SINDICATO GREMIO** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.463.574-7**

ASEGURADO: **SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO SINDICATO GREMIO** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.463.574-7**

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/site1/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.

ACLARACIONES:
LA PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR EN CALIDAD DE TERCEROS A LOS PACIENTES O USUARIOS AFILIADOS O REMITIDOS POR LOS HOSPITALES DETALLADOS A CONTINUACIÓN Y QUE RECIBAN DE LA ENTIDAD ASEGURADA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD, CON OCASIÓN A LA EJECUCIÓN Y DESARROLLO DEL OBJETO DE SUS RESPECTIVOS CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.

E.S.E. HOSPITAL TULIA DURAN DE BORRERO DE BARAYA HUILA - NIT 891180159-6
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON - NIT 891180026-5
E.S.E. HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE - NIT: 891180065-2
E.S.E. HOSPITAL MARIA AUXILIADORA DE IQUIRA - NIT 891103968-1
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA - NIT 891180268-0

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 PAGARÁN GASTOS DE DEFENSA DIFERENTES A LOS QUE SE OCASIONEN CON OBJETO DE LOS ACTOS MÉDICOS AMPARADOS BAJO LA PÓLIZA EXCLUSIVAMENTE AL ASEGURADO SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO SINDICATO GREMIO COMO TITULAR DE LA PÓLIZA.

SE EXCLUYE RECLAMACIONES DE ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:
LA FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD QUE SE OTORGA ES A PARTIR DE: 01 DE FEBRERO DE 2023, 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 $ 15.000.000.
o POR EVENTO: COP $ 30.000.000.

COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES JUDICIALES: SUBLÍMITE DE COP $10.000.000 POR EVENTO / COP $20.000.000 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.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA COD. AGENCIA: 560 RAMO: 88 No PÓLIZA: **994000000084** ANEXO: 25

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO SINDICATO GREMIO** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.463.574-7**

ASEGURADO: **SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO SINDICATO GREMIO** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.463.574-7**

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

TEXTO ITEM 1

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
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 Y SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA COD. AGENCIA: 560 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000084 ANEXO: 25

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO SINDICATO GREMIO** IDENTIFICACIÓN: NIT 900.463.574-7

ASEGURADO: **SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO SINDICATO GREMIO** IDENTIFICACIÓN: NIT 900.463.574-7

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

TEXTO ITEM 1

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.
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.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA COD. AGENCIA: 560 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000084 ANEXO: 25

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO SINDICATO GREMIO** IDENTIFICACIÓN: NIT 900.463.574-7

ASEGURADO: **SAVITRA SALUD VIDA Y TRABAJO SINDICATO GREMIO** IDENTIFICACIÓN: NIT 900.463.574-7

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

TEXTO ITEM 1

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.
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 GENERAL 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: 10% DEL VALOR DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 10 SMMLV

CLIENTE