SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-46-101005672	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
14	04	2021	01	12	2020	00:00	15	06	2024	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LIMITADA	NIT: 806.004.756-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 6 3 33 BRR BOCAGRANDE BRR B	CARTAGENA, BOLIVAR	6551792

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA	NIT: 830.039.670-5

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
AVENIDA SAN MARTIN BOCAGRANDE SECTOR EL LIMBO	CARTAGENA, BOLIVAR	6653827

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. ACEPTACIÓN DE OFERTA 556 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA Y REGIONAL NORTE, DE MANERA EXTRAMURAL EN LAS VALORACIONES POR CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS EN SUS INSTALACIONES Y DE ACUERDO A REQUERIMIENTO

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DEL SERVICIO	01/12/2020	15/06/2021	$8,000,000.00	$8,000,000.00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/12/2020	15/10/2021	$8,000,000.00	$8,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/12/2020	15/06/2024	$2,000,000.00	

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA DEL CONTRATO HASTA EL 15/06/2021 DE ACUERDO A SEGUNDO MODIFICATORIO PRORROGA AL CONTRATO

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******24.000.00	$ *******8.000.00	$ *******6.080.00	$ **********38.080.00	$ *******18.000.000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LUCIA MARGARITA MORDECAY PUELLO	51002	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-46-101005672

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-46-101005672	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
14	04	2021	01	12	2020	00:00	15	06	2024	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LIMITADA		NIT: 806.004.756-1
DIRECCIÓN: CL 6 3 33 BRR BOCAGRANDE BRR B	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO: 6551792

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA		NIT: 830.039.670-5
DIRECCIÓN: AVENIDA SAN MARTIN BOCAGRANDE SECTOR EL LIMBO	CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR	TELÉFONO 6653827

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL
$ ******24,000.00	$ *******8,000.00	$ *******6,080.00	$ **********38,080.00	$ *******18,000,000.00

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LUCIA MARGARITA MORDECAY PUELLO	51002	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO RACIÓN

DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11013105174759(3900)000000038080(96)20211201

REFERENCIA PAGO: 1101310517475-9

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-46-101005672	3

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
14	04	2021	01	12	2020	00:00	15	06	2024	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LIMITADA		NIT: 806.004.756-1
DIRECCIÓN: CL 6 3 33 BRR BOCAGRANDE BRR B	**CIUDAD:** CARTAGENA, BOLIVAR	**TELEFONO:** 6551792

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA		NIT: 830.039.670-5
DIRECCIÓN: AVENIDA SAN MARTIN BOCAGRANDE SECTOR EL LIMBO	**CIUDAD:** CARTAGENA, BOLIVAR	**TELÉFONO:** 6653827

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-46-101005672

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

KRISTELSUAREZ

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-54-101000234	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
14	04	2021	01	12	2020	00:00	15	10	2021	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LIMITADA	NIT: 806.004.756-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 6 3 33 BRR BOCAGRANDE BRR B	CARTAGENA, BOLIVAR	6551792

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LIMITADA	NIT: 806.004.756-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL 6 3 33 BRR BOCAGRANDE BRR BOC	CARTAGENA, BOLIVAR	6551792

BENEFICIARIO: 806004756 - CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LIMITADA Y/O TERCEROS AFECTADOS

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. ACEPTACIÓN DE OFERTA 556 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD EN OFTALMOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA Y REGIONAL NORTE, DE MANERA EXTRAMURAL EN LAS VALORACIONES POR CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS EN SUS INSTALACIONES Y DE ACUERDO A REQUERIMIENTO

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	01/12/2020	15/10/2021	$181,705,200.00	$175,560,600.00

DEDUCIBLE : 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA DEL CONTRATO HASTA EL 15/06/2021 DE ACUERDO A SEGUNDO MODIFICATORIO PRORROGA AL CONTRATO

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******91,152.00	$ ********3,000.00	$ ******17,888.00	$ **********112,040.00	$ ******181,705,200.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LUCIA MARGARITA MORDECAY PUELLO	51002	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

75-54-101000234

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RAPIESTADO

RCE CONTRATO ESTATAL

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CARTAGENA	CARTAGENA	75	75-54-101000234	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
14	04	2021	01	12	2020	00:00	15	10	2021	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LIMITADA	NIT: 806.004.756-1

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CL 6 3 33 BRR BOCAGRANDE BRR B	CARTAGENA, BOLIVAR	6551792

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN
CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LIMITADA	NIT: 806.004.756-1

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL 6 3 33 BRR BOCAGRANDE BRR BOC	CARTAGENA, BOLIVAR	6551792

BENEFICIARI 806004756 - CENTRO DE CIRUGIA LASER OCULAR LIMITADA Y/O TERCEROS AFECTADOS

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL			
$ ******91,152.00	$ *******3,000.00	$ ******17,888.00	$ **********112,040.00	$ ******181,705,200.00	14	04	2021

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LUCIA MARGARITA MORDECAY PUELLO	51002	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO RACIÓN

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 8 NO 34-62 PISO 8 - TELEFONO: 6601144 - CARTAGENA

(415) 7709998021167 (8020) 1101310517478 0 (3900) 000000112040 (96) 20211201

REFERENCIA PAGO: 1101310517478-0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD

Liberty Seguros S.A.

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	361066	0	5

TIPO DE DOCUMENTO	RENOVACIÓN DE CARTERA

LUGAR Y FECHA DE EXPEDICIÓN		SUC / ADN	VIGENCIA DEL SEGURO DESDE		VIGENCIA DEL SEGURO HASTA		VIGENCIA DOCUMENTO DESDE	VIGENCIA DOCUMENTO HASTA	DÍAS
CARTAGENA	2020-DIC-14	2000016	2020-DIC-11	00:00 HORAS	2021-DIC-11	00:00 HORAS	2020-DIC-11	2021-DIC-11	365

TOMADOR

NOMBRE:	CENTRO DE CIRUGIA LASER O CULAR LIMITADA				
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 8060047561	TELÉFONO:		CIUDAD:	CARTAGENA
DIRECCIÓN:	CL 6 3 33 BOCAGRANDE				

ASEGURADO

NOMBRE:	CENTRO DE CIRUGIA LASER O CULAR LIMITADA				
TIPO Y No. DE IDENTIFICACIÓN:	NIT 8060047561	TELÉFONO:		CIUDAD:	CARTAGENA
DIRECCIÓN:	CL 6 3 33 BOCAGRANDE				

BENEFICIARIO

TERCEROS AFECTADOS

DIRECCION COMERCIAL	DIRECCION:	CL/ 6 3 33 BOCAGRANDE	DEPARTAMENTO:	BOLIVAR	CIUDAD:	CARTAGENA
	PAIS:	COLOMBIA				
ACTIVIDAD ECONOMICA						

AMPAROS	SUBLIMITES EVENTO	SUBLIMITES VIGENCIA	DEDUCIBLES
Responsabilidad civil profesional médica	1,015,614,000	1,015,614,000	10 % Sobre el valor de la pérdida. mínimo 1.000.000 COL$
Predios, labores y operaciones	1,015,614,000	1,015,614,000	10 % Sobre el valor de la pérdida. mínimo 1.000.000 COL$
Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)	507,807,000	507,807,000	10 % Sobre el valor de la pérdida. mínimo 1.000.000 COL$
Gastos de defensa	70,000,000	70,000,000	Ver en Observaciones
Perjuicios extrapatrimoniales	1,015,614,000	1,015,614,000	10 % Sobre el valor de la pérdida. mínimo 1.000.000 COL$

FECHA DE COBRO	FECHA LÍMITE DE PAGO
Anual	2021-ENE-28

RECIBO DE PAGO	FECHA DE INICIO COBRO	FECHA FIN DE COBRO
37076093	2020-DIC-11	2021-DIC-11

PRIMA NETA	$	28,560,000
GASTOS DE EXPEDICIÓN	$	8,000
IVA	$	5,427,920
TOTAL A PAGAR	$	33,995,920

PARTICIPACION INTERMEDIARIO

LAVE	INTERMEDIARIO	TELÉFONO	% PART.
4091174	SE CONSULTORES EN RIESGOS Y SEGUROS LTDA	3013646976	100%

COASEGURO

CÓDIGO CÍA.	COMPAÑÍA	% PART.	TIPO
1	LIBERTY SEGUROS S.A	100%	A

CONDICIONADO GENERAL

30/12/2019-1333-P-06-RESPCIVCLINHOSPC-D001

El contrato de seguros podrá ser revocado unilateralmente por cualquiera de las partes contratantes, previa solicitud por escrito, de conformidad con lo previsto en el artículo 1071 del Código de Comercio.

ARTICULO 1068 del Código de Comercio: 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 y de los gastos causados con prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la de la expedición del contrato.

Las condiciones generales de su póliza se encuentran disponibles para su descarga en nuestra página Web www.libertycolombia.com.co en la ruta "Inicio \ Empresa \ Lyberty Responsabilidad Civil". Si usted prefiere puede solicitarlo en nuestra Unidad del Servicio al Cliente, Línea Nacional gratuita: 01 8000 113390 / 115569;Desde Bogotá: 3 07 70 50;

TOMADOR
FIRMA AUTORIZADA

LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 860.039.988-0
FIRMA AUTORIZADA

(415)7707274730185(8020)000000000037076093(3900)33995920(96)20210128

NÚMERO REFERENCIA PARA PAGO 37076093

VIGILADO DE COLOMBIA

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	361066	0	5

Liberty Seguros S.A.

AMPAROS	SUBLIMITES		DEDUCIBLES
	EVENTO	VIGENCIA	

CLAUSULAS

Amparo automático para nuevos predios, operaciones y/o actividades
El presente anexo se extiende a cubrir automáticamente todo nuevo predio, operación y/o actividad creados por el asegurado, obligándose a informar a la compañía dentro de los 30 días siguientes a la creación y/o entrada en operación, con cobro de prima adicional la cual se liquidará con base en las tasas contratadas para la vigencia actual y la agravación del riesgo. Si vencido este plazo no se ha informado a la Compañía, cesará la cobertura.

Concurrencia de amparos cláusulas y/o condiciones
En caso que, dos o más amparos, cláusulas o condiciones otorgan cobertura a un mismo evento, se indemnizará con aquella que ofrezca mayor protección para los intereses del asegurado. De igual manera prevalecerán los amparos, cláusulas o condiciones que otorguen cobertura, sobre aquellos que las excluyan. En todo caso y ante cualquier discrepancia sobre cuál es el amparo, cláusula o condición aplicable a un caso determinado, se aplicará aquella que determine el asegurado de acuerdo a su conveniencia.

Modificaciones a favor del asegurado
Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a las condiciones de la póliza que representen un beneficio a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza.

Restablecimiento del valor asegurado por pago de siniestro
Se entenderá restablecido el límite asegurado desde el momento del siniestro que afecte la presente póliza, en el importe de la indemnización pagada o reconocida por la compañía. Dicho restablecimiento se efectuará con cobro de prima adicional, hasta por una (1) vez del límite asegurado inicialmente contratado por evento y previa solicitud del asegurado.

RC CLINICAS Y HOSPITALES

EMISION POLIZA NUEVA DE ACUERDO A BPM 2019887142

ACTIVIDAD: PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS, OFTALMOLOGICOS Y OPTOMETRICOS
DEDUCIBLES: GASTOS DE DEFENSA 10% MINIMO 3 SMMLV // DEMAS AMPAROS 10% MINIMO 9000000 $COL

CONDICIONES PARTICULARES:
- MODALIDAD: CLAIMS MADE PARA EL AMPARO DE RC PROFESIONAL CLÍNICAS/HOSPITALES
- RETROACTIVIDAD DESDE: (11/12/2018)
- NO OPERA RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DEL LÍMITE ASEGURADO

EXCLUSIONES PARTICULARES
- SE EXCLUYE: GASTOS MÉDICOS // DICTAMENES PERICIALES
- PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESIÓN
- PERJUICIOS DERIVADOS DEL TRATAMIENTO A UN PACIENTE
- PERJUICIOS POR MODIFICACIONES O CAMBIO DE SEXO
- ENFERMEDAD PROFESIONAL O ACCIDENTE DE TRABAJO
- CONTAMINACIÓN PAULATINA
- DISCRIMINACIÓN, ACOSO Y/O HUMILLACIÓN
- ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA, SALVO LO SEÑALADO EN LA LEY 23 DE 1981, ARTÍCULO 7 O LAS QUE PUEDAN MODIFICAR LA PRESENTE LEY:
A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD;
B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCIÓN DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA;
C. QUE EL ENFERMO REHUSÉ CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS.

TERMINOS Y EXCLUSIONES SEGÚN CLAUSULADO GENERAL DE LA POLIZA P-06-RCHC-01.

CON EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN SOLICITUD DEL ASEGURADO EN EL BPM 2020973663 SE REALIZAN LAS SIGUIENTES ACLARACIONES:

Esta póliza se extiende a cubrir los perjuicios provenientes de la prestación de servicios de salud que CENTRO DE CIRUGIA LASER O CULAR LIMITADA le cause a los pacientes remitidos por Nueva EPS S.A. NIT 900.156.264-2 en el desarrollo de los siguientes contratos:

No. 01-05-05-00291-2014
No. 01-05-05-00596-2014
No. 01-08-05-00283-2015

TOMADOR
FIRMA AUTORIZADA

LIBERTY SEGUROS S.A. NIT 860.039.988-0
FIRMA AUTORIZADA

VIGILADO DE COLOMBIA

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS, HOSPITALES E INSTITUCIONES PRIVADAS DEL SECTOR SANIDAD

RAMO	PRODUCTO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO
2006	111715	361066	0	5

Liberty Seguros S.A.

LAS DEMÁS CLAUSULAS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINÚAN IGUAL

CON EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN SOLICITUD DEL ASEGURADO EN EL BPM 201076754 SE REALIZAN LAS SIGUIENTES ACLARACIONES:

DEDUCIBLE PARA EL AMPARO BASICO: 10%, MÍNIMO $ 9.000.000

LAS DEMÁS CLAUSULAS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINÚAN IGUAL

RENOVACIÓN PÓLIZA VIGENCIA 2020 - 2021 SEGUN BPM 201197209

DEDUCIBLES:

Gastos de Defensa 15% mínimo 3 Smmlv
Demás Amparos 10% mínimo 1.000.000 $Col

DEMÁS CLAUSULAS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINÚAN IGUAL

Uso de equipos y aparatos médicos (por declaración expresa)
Daños que se causen por el uso de equipos y aparatos médicos dentro del normal desarrollo de la práctica médica del asegurado

Te damos múltiples opciones para pagar tu póliza

Liberty Financia YA
Puedes obtener diferentes planes de financiación, con numero de cuotas que más se adapte a tus necesidades.

Pagos Seguros En línea
Débito a cuenta corriente o de ahorros desde nuestra página web.

Débito Automático
Autoriza el pago mensual de tu póliza y olvídate de las filas en los bancos.

Entidades Financieras
- Bancolombia
- Citibank
- Banco de Occidente

Corresponsales Bancarios
Carulla - Exito - Surtimax - Colsubsidio Copidrogas - Via Baloto - Edeq - Servi Pagos.

Tarjeta Crédito
Pagos en internet con tarjeta de crédito desde nuestra página web

Ingresa a www.libertyseguros.co

VIGILADO DE COLOMBIA

SOMOS FORMES ANTERIORMENTE CON DESCUENTO MONTREL 30 ENERO 2014