

SUCURSAL: 16. MANIZALES

USUARIO: OCAMPOC

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

TOMADOR:	ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE - AG	C.C. O NIT:	900522923	8
DIRECCIÓN:	CL 39 NORTE 4 N 151	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:	AGESOC@HOTMAIL.COM	TELÉFONO:	6594000	
ASEGURADO:	ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE - AG	C.C. O NIT:	900522923	8

DIRECCIÓN:	CL 39 NORTE 4 N 151	CIUDAD:	CALI	TEL.	6594000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740		
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL.	0

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DESDE	DD MM AAAA	HASTA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN
01	11	2017	30	11	2017
					NUEVA
					147,543,400.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	TOTALITY SEGUROS S.A.				PRIMA	PESOS	50,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	9,500.00
					TOTAL		59,500.00

AMPAROS		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
		Desde	Hasta				%	Mínimo
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia		01-11-2017	30-11-2017	0.00	147,543,400.00	50,000.00	10.00	10,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento		01-11-2017	30-11-2017	0.00	147,543,400.00	0.00	10.00	10,000,000.00
Responsabilidad Civil Patronal - Vigencia		01-11-2017	30-11-2017	0.00	28,000,000.00	0.00	10.00	2,000,000.00
Responsabilidad Civil Patronal - Evento		01-11-2017	30-11-2017	0.00	14,000,000.00	0.00	10.00	2,000,000.00
Contratista y Subcont Independiente-Vigen		01-11-2017	30-11-2017	0.00	28,000,000.00	0.00	10.00	2,000,000.00
Contratista y Subcont Independiente-Event		01-11-2017	30-11-2017	0.00	14,000,000.00	0.00	10.00	2,000,000.00
Vehiculos Propios y No Propios - Vigencia		01-11-2017	30-11-2017	0.00	28,000,000.00	0.00	10.00	2,000,000.00
Vehiculos Propios y No Propios -Evento		01-11-2017	30-11-2017	0.00	14,000,000.00	0.00	10.00	2,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales - Vigencia		01-11-2017	30-11-2017	0.00	15,000,000.00	0.00	10.00	1,100,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales - Evento		01-11-2017	30-11-2017	0.00	7,500,000.00	0.00	10.00	1,100,000.00
Lucro Cesante - Vigencia		01-11-2017	30-11-2017	0.00	15,000,000.00	0.00	10.00	1,100,000.00
Lucro Cesante - Evento		01-11-2017	30-11-2017	0.00	7,500,000.00	0.00	10.00	1,100,000.00
Gastos Medicos - Vigencia		01-11-2017	30-11-2017	0.00	15,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Medicos - Evento		01-11-2017	30-11-2017	0.00	7,500,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Judiciales - Vigencia		01-11-2017	30-11-2017	0.00	28,000,000.00	0.00	10.00	2,000,000.00
Gastos Judiciales - Evento		01-11-2017	30-11-2017	0.00	14,000,000.00	0.00	10.00	2,000,000.00

OBJETO DE LA GARANTIA

INDEMNIZAR LOS DAÑOS Y/O PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CENSANTE) Y EXTRAPATRIMONIALES IMPUTABLES AL TOMADOR Y/O ASEGURADO DE LA PÓLIZA, CAUSADOS A BIENES DE TERCEROS O TERCERAS PERSONAS Y DERIVADOS DE LA EJECUCION CONTRATO SINDICAL No 1.5.1.248.2017 CELEBRADO POR LAS PARTES, RELACIONADO CON EJECUTAR POR PARTE DEL CONTRATISTA LAS ACTUACIONES CORRESPONDIENTES PARA LA OPERACION CON TERCERO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA ATENCIÓN INTRAHOSPITALARIA SUBPROCESO DE PARTOS Y HOSPITALIZACION; DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CONTRATO AMPARADO BAJO LA PRESENTE POLIZA.

* LEASE EN ASEGURADO / BENEFICIARIO ADICIONAL: RED DE SALUD DEL NORTE E.S.E.

SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGÍMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762002953906 19/04/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 003151 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)1650003670

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Tue, 28 Feb 2023 15:52:09

SUCURSAL: 16. MANIZALES

USUARIO: OCAMPOC

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR:		ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE - AG		C.C. O NIT: 900522923		8	
DIRECCIÓN:		CL 39 NORTE 4 N 151		CIUDAD:		CALI	
E-MAIL:		AGESOC@HOTMAIL.COM		TELÉFONO:		6594000	
ASEGURADO:		ASOCIACIÓN GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE - AG		C.C. O NIT:		900522923 8	
DIRECCIÓN:		CL 39 NORTE 4 N 151		CIUDAD:		CALI	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:		082740	
DIRECCIÓN:		0		CIUDAD:		0	
TEL:		0		TEL:		0	
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN	
DESDE 01 11 2017		HASTA 30 11 2017				NUEVA 147,543,400.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA	
%	NOMBRE	COMPañIA	%		TRM	MONEDA	VALORES
100.00	TOTALITY SEGUROS S.A.				PRIMA	PESOS	50,000.00
					CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
					IVA	PESOS	9,500.00
					TOTAL		59,500.00

SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGAN LOS AMPAROS DE DAÑO MORAL Y LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SOLO PROCEDEN SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO O MATERIAL.

*EL AMPARO DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS OPERA EN EXCESO DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL INDIVIDUAL CONTRATADA O NO CON LIMITE MINIMO DE \$50.000.000 , POR CADA CONTRATISTA Y SUBCONSTRATISTA Y APLICA SIEMPRE QUE SEAN SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES CON EL OBJETO AMPARADO BAJO LA PRESENTE POLIZA.

*EL AMPARO DE VEHICULOS PROPIOS O NO PROPIOS OPERA EN EXCESO DE POLIZA DE AUTOMOVIL CONTRATADA O NO CON LIMITES MINIMOS EN RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DE \$100.000.000 / 100.000.000 / 200.000.000.

LA PRESENTE POLIZA NO CUBRE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y/O PROFESIONAL.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑIA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACIÓN DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762002953906 19/04/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 003151 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

TOMADOR



COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Tue, 28 Feb 2023 15:52:09