

Suc. Ramo poliza Anexo Seclmp
016 LB 486551 1 8

Referencia de Pago
0020114341600
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE
ANEXO DE RENOVACION PAG.: 1

Ciudad y fecha de expedición

CARTAGENA - 2015-03-11 Clave Intermediario
Viencia Desde: 2015-03-11 00:00. - Hasta: 2016-03-10 24.00. Fecha de Novedad 2015-03-11 16186 - CONTROL RISK LTDA

Tomador : GESTION SALUD S. A. S. Nit.: 806.015.201-3
Dirección : AMBERES CR. 29 N°38-20 Ciudad: CARTAGENA Telefono: 000006810199

Asegurado : GESTION SALUD S. A. S. Nit.: 806.015.201-3
Dirección : AMBERES CR. 29 N°38-20 Ciudad: CARTAGENA Telefono: 000006810199

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: BARRIO AMBERES CLL. 29 N°38-20 CARTAGENA
Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR. ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRI MA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	1,000,000,000.00 COP	10 % Mi ni mo 10,000,000 Pesos	27,500,000.00
PRIMA: COP	27,500,000.00 GASTOS:	I VA: COP 4,400,000	VALOR A PAGAR: 31,900,000

OBJETO DE LA MODIFICACION:

CON EL PRESENTE ANEXO SE RENOVA POR UN AÑO MAS LA VIGENCIA DE LA POLIZA AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA-CONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LOS ERRORES Y OMISSIONES COMETIDOS POR PROFESIONAL MEDICO VINCULADA CON LA INSTITUCION, DENTRO DEL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD MEDICA.

DEDUCIBLES:

10% MIN \$10.000.000.00 AMPARO BASICO

15% MIN 2 GASTOS DE DEFENSA

COBERTURAS: RC PROFESIONAL, P. L. O. SEGUN FORMA RCHC 01, GASTOS DE DEFENSA

SUBLIMITES:

POR EVENTO 500.000.000 POR EVENTO 1.000.000.000 POR VIGENCIA

PARA DANOS MORALES Y FISIOLOGICOS 100.000.000 POR EVENTO 200.000.000POR VIGENCIA

POR EVENTO PARA GASTOS DE DEFENSA 20.000.000 POR EVENTO 40.000.000 POR VIGENCIA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

(ART. 1068. C. Co).

Suc. Ramo poliza Anexo Seclmp
016 LB 486551 1 8

Referencia de Pago
0020114341600
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE
ANEXO DE RENOVACION PAG.: 1

Ciudad y fecha de expedición

CARTAGENA - 2015-03-11 Clave Intermediario

Vi gencia Desde: 2015-03-11 00:00. - Hasta: 2016-03-10 24.00. Fecha de Novedad 2015-03-11 16186 - CONTROL RISK LTDA

Tomador : GESTION SALUD S. A. S. Nit.: 806.015.201-3
Di reccion : AMBERES CR. 29 N°38-20 Ciudad: CARTAGENA Telefono: 000006810199

Asegurado : GESTION SALUD S. A. S. Nit.: 806.015.201-3
Di reccion : AMBERES CR. 29 N°38-20 Ciudad: CARTAGENA Telefono: 000006810199

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Di rección del Riesgo: BARRIO AMBERES CLL. 29 N°38-20 CARTAGENA
Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

Sucursal SUCURSAL CARTAG - CALLE DEL ARSENAL NO. 8B - 195 Tel. 66437
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link :
Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 o desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escribanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050
en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S. A.
Firma Autorizada

Suc. Ramo poliza Anexo Seclmp
016 LB 486551 7 7

Referencia de Pago
0020136417400
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

PAG.: 1

ANEXO DE MODIFICACION SIN PRIMA

Ciudad y fecha de expedición

CARTAGENA - 2017-03-30 Clave Intermediario
Viencia Desde: 2017-03-10 00:00. - Hasta: 2018-03-10 24.00. Fecha de Novedad 2017-03-11 16186 - CONTROL RISK LTDA

Tomador : GESTION SALUD S. A. S. Nit.: 806.015.201-3
Dirección : AMBERES CR. 29 N°38-20 Ciudad: CARTAGENA Telefono: 000006810199

Asegurado : GESTION SALUD S. A. S. Nit.: 806.015.201-3
Dirección : AMBERES CR. 29 N°38-20 Ciudad: CARTAGENA Telefono: 000006810199

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: BARRIO AMBERES CLL. 29 N°38-20 CARTAGENA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR. ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	1,000,000,000.00 COP	10 % Miñimo 10,000,000 Pesos	.00

PRIMA: COP GASTOS: IVA: COP VALOR A PAGAR:

OBJETO DE LA MODIFICACION:

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE INCLUYE A NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. "NUEVA EPS S.A.", IDENTIFICADA CON NI 900.156.264-2, COMO ASEGURADO ADICIONAL UNICA Y ESPECIFICAMENTE A LO RELACIONADO CON LOS PERJUICIOS QUE GESTION SALUD S.A.S. CAUSE A LOS PACIENTES REMITIDOS POR "NUEVA EPS S.A.", EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO 02-01-05 00552-2016 DEL 14 DE OCTUBRE DE 2016. PARA EFECTOS DEL CONTRATO NO. 02-01-05-00552-2016 SUSCRITO EL DÍA 14/10/2016 CON NUEVA EPS S.A., SE AMPARAN TODOS LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA-PATRIMONIALES QUE SE LLEGUEN A OCASIONAR A LOS TERCEROS AFECTADOS Y SU VALOR ASEGURADO CORRESPONDE AL 20% DEL VALOR ESTIMADO DE DICHO CONTRATO, SIN SUPERAR EN NINGUN MODO EL LIMITE ASEGURADO DE LA POLIZA QUE VIENEN EN \$500.000.000 POR EVENTO Y \$1.000.000.000 POR VIGENCIA. EL LIMITE PARA DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES ES \$150.000.000/EVENTO Y \$300.000.000/VIGENCIA. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES PERMANECEN SIN MODIFICAR.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. (ART. 1068. C.Co).

Sucursal SUCURSAL CARTAG - CALLE DEL ARSENAL NO. 8B - 195 Tel. 66437
DIRECCION PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.
Suc. Ramo poliza Anexo Seclmp Referencia de Pago
016 LB 486551 7 7 0020136417400
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

PAG.: 1

ANEXO DE MODIFICACION SIN PRIMA

Ciudad y fecha de expedición

CARTAGENA - 2017-03-30
Clave Intermediario
Vigencia Desde: 2017-03-10 00:00. - Hasta: 2018-03-10 24.00. Fecha de Novedad 2017-03-11 16186 - CONTROL RISK LTDA

Tomador : GESTION SALUD S. A. S. Nit. : 806.015.201-3
Dirección : AMBERES CR. 29 N°38-20 Ciudad: CARTAGENA Telefono: 000006810199

Asegurado : GESTION SALUD S. A. S. Nit. : 806.015.201-3
Dirección : AMBERES CR. 29 N°38-20 Ciudad: CARTAGENA Telefono: 000006810199

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: BARRIO AMBERES CLL. 29 N°38-20 CARTAGENA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra página www.libertycolombia.com.co en el Link :
Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escribanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050
en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S. A.
Firma Autorizada

Suc. Ramo poliza Anexo Seclmp
016 LB 486551 9 6

Referencia de Pago
0020143478000
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

PAG.: 1

ANEXO DE MODIFICACION SIN PRIMAS

Ciudad y fecha de expedición

CARTAGENA - 2017-12-19

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2017-03-10 00:00. - Hasta: 2018-03-10 24:00. Fecha de Novedad 2017-12-14 16186 - CONTROL RISK LTDA

Tomador : GESTION SALUD S. A. S.
Dirección : AMBERES CR. 29 N°38-20

Ciudad: CARTAGENA

Nit.: 806.015.201-3
Teléfono: 000006810199

Asegurado : GESTION SALUD S. A. S.
Dirección : AMBERES CR. 29 N°38-20

Ciudad: CARTAGENA

Nit.: 806.015.201-3
Teléfono: 000006810199

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS

Dirección del Riesgo: BARRIO AMBERES CLL. 29 N°38-20

CARTAGENA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR. ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	1,000,000,000.00 COP	10 % Mínimo 10,000,000 Pesos	.00

PRIMA: COP

GASTOS:

I VA: COP

VALOR A PAGAR:

OBJETO DE LA MODIFICACION:

CON EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN SOLICITUD DEL ASEGURADO EN EL BPM N 2017130447 SE REALIZAN LAS SIGUIENTES

MODIFICACIONES:

SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LA COBERTURA DE PERJUICIOS EXTRAPATRI MONIALES POR EL SUBLIMITE MAXIMO DE LA COMPAÑIA LAS DEMAS CLAUSULAS Y CONDICIONES NO MODIFICADAS CONTINUAN IGUAL

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMAS DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMAS Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. (ART. 1068. C.Co).

Sucursal SUCURSAL CARTAG - CALLE DEL ARSENAL NO. 8B - 195 Tel. 66437

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra página www.libertycolombia.com.co en el Link : Los productos/Generales y Fianzas/Clausulas de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escribanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

Suc. Ramo poliza Anexo Seclmp
016 LB 486551 9 6

Referencia de Pago
0020143478000
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

PAG.: 1

ANEXO DE MODIFICACION SIN PRIMAS

Ciudad y fecha de expedición

CARTAGENA - 2017-12-19

Clave Intermediario

Vi gencia Desde: 2017-03-10 00:00. - Hasta: 2018-03-10 24.00. Fecha de Novedad 2017-12-14 16186 - CONTROL RISK LTDA

Tomador : GESTION SALUD S. A. S. Nit.: 806.015.201-3
Di reccion : AMBERES CR. 29 N°38-20 Ciudad: CARTAGENA Telefono: 000006810199

Asegurado : GESTION SALUD S. A. S. Nit.: 806.015.201-3
Di reccion : AMBERES CR. 29 N°38-20 Ciudad: CARTAGENA Telefono: 000006810199

Benefici ario: TERCEROS AFECTADOS
Di rección del Riesgo: BARRIO AMBERES CLL. 29 N°38-20 CARTAGENA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050
en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S. A.
Firma Autorizada

Suc. Ramo poli za Anexo Seclmp
016 LB 486551 5 6

Referenci a de Pago
0020135668600
Bancol ombi a Conveni o 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE PAG.: 1
ANEXO DE MODIFICACION SIN PRIMAS

Ciudad y fecha de expedición

CARTAGENA - 2017-03-03 Clave Intermediario
Vi genci a Desde: 2016-03-10 00:00. - Hasta: 2017-03-10 24.00. Fecha de Novedad 2017-03-03 16186 - CONTROL RISK LTDA

Tomador : GESTION SALUD S. A. S. Ni t.: 806.015.201-3
Di recci on : AMBERES CR. 29 N°38-20 Ciudad: CARTAGENA Tel efono: 000006810199

Asegurado : GESTION SALUD S. A. S. Ni t.: 806.015.201-3
Di recci on : AMBERES CR. 29 N°38-20 Ciudad: CARTAGENA Tel efono: 000006810199
Benefici ario: TERCEROS AFECTADOS
Di recci on del Riesgo: BARRIO AMBERES CLL. 29 N°38-20 CARTAGENA
Acti vidad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDI CIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR. ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRI MA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	1,000,000,000.00 COP	10 % Mi ni mo 10,000,000 Pesos	.00
PRI MA: COP	GASTOS:	I VA: COP	VALOR A PAGAR:

OBJETO DE LA MODIFICACION:

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE INCLUYE A NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. "NUEVA EPS S.A.", IDENTIFICADA CON NI 900.156.264-2, COMO ASEGURADO ADICIONAL UNICA Y ESPECIFICAMENTE A LO RELACIONADO CON LOS PERJUICIOS QUE GESTION SALUD S.A.S. CAUSE A LOS PACIENTES REMITIDOS POR "NUEVA EPS S.A.", EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO 02-01-05 00552-2016 DEL 14 DE OCTUBRE DE 2016. PARA EFECTOS DEL CONTRATO NO. 02-01-05-00552-2016 SUSCRITO EL DÍA 14/10/2016 CON NUEVA EPS S.A., SE AMPARAN TODOS LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA-PATRIMONIALES QUE SE LLEGUEN A OCASIONAR A LOS TERCEROS AFECTADOS Y SU VALOR ASEGURADO CORRESPONDE AL 20% DEL VALOR ESTIMADO DE DICHO CONTRATO, SIN SUPERAR EN NINGUN MODO EL LIMITE ASEGURADO DE LA POLIZA QUE VIENEN EN \$500.000.000 POR EVENTO Y \$1.000.000.000 POR VIGENCIA. LOS DEMAS TERMINOS PERMANECEN EN IGUALDAD DE CONDI CIONES.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMAS DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMAS Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. (ART. 1068. C.Co).

Suc. Ramo poli za Anexo Seclmp
016 LB 486551 5 6

Sucursal SUCURSAL CARTAG - CALLE DEL ARSENAL NO. 8B - 195 Tel. 66437
DI RECCI ON PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.
Referenci a de Pago
0020135668600
Bancol ombi a Conveni o 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE PAG.: 1
ANEXO DE MODIFICACION SIN PRIMAS

Ciudad y fecha de expedición
CARTAGENA - 2017-03-03

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2016-03-10 00:00. - Hasta: 2017-03-10 24.00. Fecha de Novedad 2017-03-03 16186 - CONTROL RISK LTDA

Tomador : GESTION SALUD S. A. S. Ni t. : 806.015.201-3
Di reccion : AMBERES CR. 29 N°38-20 Ciudad: CARTAGENA Tel efono: 000006810199

Asegurado : GESTION SALUD S. A. S. Ni t. : 806.015.201-3
Di reccion : AMBERES CR. 29 N°38-20 Ciudad: CARTAGENA Tel efono: 000006810199

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Di rección del Riesgo: BARRIO AMBERES CLL. 29 N°38-20 CARTAGENA
Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link :
Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escribanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050 en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S. A.
Firma Autorizada

Suc. Ramo poliza Anexo Seclmp
016 LB 486551 3 7

Referencia de Pago
0020125447200
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

PAG.: 1

ANEXO DE RENOVACION

Ciudad y fecha de expedición

CARTAGENA - 2016-03-17

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2016-03-10 00:00. - Hasta: 2017-03-10 24.00. Fecha de Novedad 2016-03-10 16186 - CONTROL RISK LTDA

Tomador : GESTION SALUD S. A. S.
Dirección : AMBERES CR. 29 N°38-20

Ciudad: CARTAGENA

Nit.: 806.015.201-3
Teléfono: 000006810199

Asegurado : GESTION SALUD S. A. S.
Dirección : AMBERES CR. 29 N°38-20

Ciudad: CARTAGENA

Nit.: 806.015.201-3
Teléfono: 000006810199

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS

Dirección del Riesgo: BARRIO AMBERES CLL. 29 N°38-20

CARTAGENA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR. ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRI MA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	1,000,000,000.00 COP	10 % Mi ni mo 10,000,000 Pesos	40,000,000.00
PRI MA: COP	40,000,000.00 GASTOS:	I VA: COP	6,400,000 VALOR A PAGAR: 46,400,000

OBJETO DE LA MODIFICACION:

SE RENUEVA POR UN AÑO MAS LA VIGENCIA DE LA POLIZA, CUYO FIN ES AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LOS ERRORES Y OMISSIONES COMETIDOS POR PROFESIONAL MEDICO VINCULADO CON LA INSTITUCION, EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD MEDICA.

DEDUCIBLES:

10% MIN \$10.000.000.00 AMPARO BASICO

15% MIN 2 SMLLV GASTOS DE DEFENSA

COBERTURAS: RC PROFESIONAL, P. L. O. SEGUN FORMA RCHC 01, GASTOS DE DEFENSA

SUBLIMITES:

POR EVENTO 500.000.000 POR EVENTO 1.000.000.000 POR VIGENCIA

PARA DANOS MORALES Y FISIOLOGICOS 150.000.000 POR EVENTO 300.000.000 POR VIGENCIA

PARA GASTOS DE DEFENSA 20.000.000 POR EVENTO 40.000.000 POR VIGENCIA.

POR USO DE EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO \$500.000.000 EVENTO Y VIGENCIA

POR USO DE EQUIPOS DE TOMOGRAFIA POR ORDENADOR \$500.000.000 EVENTO Y VIGENCIA.

EXCLUSIONES

CUALQUIER TIPO DE HURTO, LOS DANOS PUROS FINANCIEROS, DANO MORAL SIN DAÑO FISICO, ANGUSTIA MENTAL Y CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA UTILIZACION DEL BANCO DE SANGRE, PERJUICIOS PRODUCIDOS POR CUALQUIER CLASE DE EQUIPO NO MENCIONADO EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD.

Suc. Ramo poliza Anexo Seclmp
016 LB 486551 3 7

Referencia de Pago
0020125447200
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

PAG.: 1

Ciudad y fecha de expedición

CARTAGENA - 2016-03-17

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2016-03-10 00:00. - Hasta: 2017-03-10 24.00. Fecha de Novedad 2016-03-10 16186 - CONTROL RISK LTDA

Tomador : GESTION SALUD S. A. S. Nit.: 806.015.201-3
Dirección : AMBERES CR. 29 N°38-20 Ciudad: CARTAGENA Teléfono: 000006810199

Asegurado : GESTION SALUD S. A. S. Nit.: 806.015.201-3
Dirección : AMBERES CR. 29 N°38-20 Ciudad: CARTAGENA Teléfono: 000006810199

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: BARRIO AMBERES CLL. 29 N°38-20 CARTAGENA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

INFORMACION SOBRE EL PERSONAL Y SU EQUIPO (DE ACUERDO CON LA FORMA RCHC 01 DE LICENCIADA)

24 MEDICOS GRUPO B GRUPO 1; 54 MEDICOS GRUPO B GRUPO 2; 46 MEDICOS GRUPO B GRUPO 3; DEMAS PROFESIONALES DE LA

SALUD 21 GRUPO B GRUPO 5

CAMAS: 109

PERSONAL DE PLANTA: 105

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
(ART. 1068. C.Co).

Sucursal SUCURSAL CARTAG - CALLE DEL ARSENAL NO. 8B - 195 Tel. 66437
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra página www.libertycolombia.com.co en el Link :
Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escribanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050
en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S. A.
Firma Autorizada

Suc. Ramo poliza Anexo Seclmp Referencia de Pago
 016 LB 486551 1 0020104362200
 Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE
 PAG.: 1

Ciudad y fecha de expedición

CARTAGENA - 2014-03-11 Clave Intermediario
 Vigencia Desde: 2014-03-11 00:00. - Hasta: 2015-03-11 24.00. 16186 - CONTROL RISK LTDA

Tomador : GESTION SALUD S. A. S. Nit.: 806.015.201-3
 Dirección : AMBERES CR. 29 N°38-20 Ciudad: CARTAGENA Telefono: 000006810199

Asegurado : GESTION SALUD S. A. S. Nit.: 806.015.201-3
 Dirección : AMBERES CR. 29 N°38-20 Ciudad: CARTAGENA Telefono: 000006810199

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
 Dirección del Riesgo: BARRIO AMBERES CLL. 29 N°38-20 CARTAGENA
 Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
 CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR. ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	1,000,000,000.00 COP	10 % Mínimo 5,000,000 Pesos	23,500,000.00
PRIMA: COP	23,500,000.00 GASTOS:	I VA: COP 3,760,000	VALOR A PAGAR: 27,260,000

OBJETO DE LA POLIZA:

DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LOS ERRORES Y OMISSIONES COMETIDOS POR EL PROFESIONAL MEDICO VINCULADO CON LA INSTITUCION, DENTRO DEL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD MEDICA.

DEDUCIBLES:

10% MIN \$5.000.000.00 AMPARO BASICO

15% MIN 2 GASTOS DE DEFENSA

COBERTURAS: RC PROFESIONAL, P.L.O. SEGUN FORMA RCHC 01, GASTOS DE DEFENSA

SUBLIMITES:

POR EVENTO 500.000.000 POR EVENTO 1.000.000.000 POR VIGENCIA

PARA DANOS MORALES Y FISIOLOGICOS 100.000.000 POR EVENTO 200.000.000 POR VIGENCIA

POR EVENTO PARA GASTOS DE DEFENSA 20.000.000 POR EVENTO 40.000.000 POR VIGENCIA.

POR USO DE EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO 500.000.000 POR EVENTO 500.000.000 POR VIGENCIA

POR USO DE EQUIPOS DE TOMOGRAFIAS POR ORDENADOR 500.000.000 POR EVENTO 500.000.000 POR VIGENCIA

EXCLUSIONES

CUALQUIER TIPO DE HURTO, LOS DANOS PUROS FINANCIEROS, DANO MORAL SIN DAÑO FISICO, ANGUSTIA MENTAL Y CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA UTILIZACION DEL BANCO DE SANGRE, PERJUICIOS PRODUCIDOS POR CUALQUIER CLASE DE EQUIPO NO MENCIONADO EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
 (ART. 1068. C. Co).

Suc. Ramo poliza Anexo Seclmp Referencia de Pago
 016 LB 486551 1 0020104362200
 Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE
 PAG.: 1

Ciudad y fecha de expedición

CARTAGENA - 2014-03-11
Vigencia Desde: 2014-03-11 00:00. - Hasta: 2015-03-11 24.00. Fecha de Novedad

Clave Intermediario
16186 - CONTROL RISK LTDA

Tomador : GESTION SALUD S. A. S.
Dirección : AMBERES CR. 29 N°38-20

Ciudad: CARTAGENA

Nit.: 806.015.201-3
Teléfono: 000006810199

Asegurado : GESTION SALUD S. A. S.
Dirección : AMBERES CR. 29 N°38-20

Ciudad: CARTAGENA

Nit.: 806.015.201-3
Teléfono: 000006810199

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS

Dirección del Riesgo: BARRIO AMBERES CLL. 29 N°38-20

CARTAGENA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

Sucursal SUCURSAL CARTAG - CALLE DEL ARSENAL NO. 8B - 195 Tel. 66437
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra página www.libertycolombia.com.co en el Link :
Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escríbanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050 en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S. A.
Firma Autorizada

Suc. Ramo poliza Anexo Seclmp
016 LB 486551 2 8

Referencia de Pago
0020116230600
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

PAG.: 1

ANEXO DE MODIFICACION SIN PRIMAS

Ciudad y fecha de expedición

CARTAGENA - 2015-05-19 Clave Intermediario
Viencia Desde: 2015-03-11 00:00. - Hasta: 2016-03-10 24.00. Fecha de Novedad 2015-05-19 16186 - CONTROL RISK LTDA

Tomador : GESTION SALUD S. A. S. Nit.: 806.015.201-3
Dirección : AMBERES CR. 29 N°38-20 Ciudad: CARTAGENA Telefono: 000006810199

Asegurado : GESTION SALUD S. A. S. Nit.: 806.015.201-3
Dirección : AMBERES CR. 29 N°38-20 Ciudad: CARTAGENA Telefono: 000006810199
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: BARRIO AMBERES CLL. 29 N°38-20 CARTAGENA
Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR. ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRIMA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	1,000,000,000.00 COP	10 % Mi ni mo 10,000,000 Pesos	.00

PRIMA: COP GASTOS: IVA: COP VALOR A PAGAR:

OBJETO DE LA MODIFICACION:

CON EL PRESENTE ANEXO SE CONFIRMA LA RETROACTIVIDAD DESDE LA PRIMERA POLIZA EMITIDA POR LA COMPAÑIA LIBERTY SEGUROS DE MANERA CONTINUA, DESDE EL 31 DE AGOSTO DE 2007 N°52-53488 REPLAZA POR LA 52085327, SEGUN CONDICIONES DE LA POLIZA COLECTIVA DE COOMEVA.

DEDUCIBLES:

10% MIN \$10.000.000.00 AMPARO BASICO

15% MIN 2 GASTOS DE DEFENSA

COBERTURAS: RC PROFESIONAL, P. L. O. SEGUN FORMA RCHC 01, GASTOS DE DEFENSA

SUBLIMITES:

POR EVENTO 500.000.000 POR EVENTO 1.000.000.000 POR VIGENCIA

PARA DANOS MORALES Y FISIOLOGICOS 100.000.000 POR EVENTO 200.000.000 POR VIGENCIA

POR EVENTO PARA GASTOS DE DEFENSA 20.000.000 POR EVENTO 40.000.000 POR VIGENCIA.

POR USO DE EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO 500.000.000 POR EVENTO 500.000.000 POR VIGENCIA

POR USO DE EQUIPOS DE TOMOGRAFIAS POR ORDENADOR 500.000.000 POR EVENTO 500.000.000 POR VIGENCIA

EXCLUSIONES

CUALQUIER TIPO DE HURTO, LOS DANOS PUROS FINANCIEROS, DANO MORAL SIN DAÑO FISICO, ANGUSTIA MENTAL Y CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA UTILIZACION DEL BANCO DE SANGRE, PERJUICIOS PRODUCIDOS POR CUALQUIER CLASE DE EQUIPO NO MENCIONADO EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD.

Suc. Ramo poliza Anexo Seclmp
016 LB 486551 2 8

Referencia de Pago
0020116230600
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

PAG.: 1

Ciudad y fecha de expedición

CARTAGENA - 2015-05-19 Clave Intermediario
Viencia Desde: 2015-03-11 00:00. - Hasta: 2016-03-10 24.00. Fecha de Novedad 2015-05-19 16186 - CONTROL RISK LTDA

Tomador : GESTION SALUD S. A. S. Nit.: 806.015.201-3
Dirección : AMBERES CR. 29 N°38-20 Ciudad: CARTAGENA Telefono: 000006810199

Asegurado : GESTION SALUD S. A. S. Nit.: 806.015.201-3
Dirección : AMBERES CR. 29 N°38-20 Ciudad: CARTAGENA Telefono: 000006810199
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: BARRIO AMBERES CLL. 29 N°38-20 CARTAGENA
Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES PERMANECEN IGUAL Y SIN MODIFICAR.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. (ART. 1068. C.Co).

Sucursal SUCURSAL CARTAG - CALLE DEL ARSENAL NO. 8B - 195 Tel. 66437
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link : Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escríbanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050 en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S. A.
Firma Autorizada

Suc. Ramo poliza Anexo Seclmp
016 LB 486551 6 7

Referencia de Pago
0020136148800
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE
ANEXO DE RENOVACION
PAG.: 1

Ciudad y fecha de expedición

CARTAGENA - 2017-03-22
Viencia Desde: 2017-03-10 00:00. - Hasta: 2018-03-10 24.00. Fecha de Novedad 2017-03-10 16186 - CONTROL RISK LTDA
Clave Intermediario

Tomador : GESTION SALUD S. A. S. Nit.: 806.015.201-3
Dirección : AMBERES CR. 29 N°38-20 Ciudad: CARTAGENA Telefono: 000006810199

Asegurado : GESTION SALUD S. A. S. Nit.: 806.015.201-3
Dirección : AMBERES CR. 29 N°38-20 Ciudad: CARTAGENA Telefono: 000006810199
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: BARRIO AMBERES CLL. 29 N°38-20 CARTAGENA
Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR. ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRI MA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	1,000,000,000.00 COP	10 % Mi ni mo 10,000,000 Pesos	47,000,000.00
PRI MA: COP	47,000,000.00 GASTOS:	I VA: COP 8,930,000	VALOR A PAGAR: 55,930,000

OBJETO DE LA MODIFICACION:

SE RENUEVA POR UN AÑO MAS LA VIGENCIA DE LA POLIZA, CUYO FIN ES AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LOS ERRORES Y OMISSIONES COMETIDOS POR PROFESIONAL MEDICO VINCULADO CON LA INSTITUCION, EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD MEDICA.

DEDUCIBLES:

10% MIN \$10.000.000.00 AMPARO BASICO

15% MIN 2 SMLLV GASTOS DE DEFENSA

COBERTURAS: RC PROFESIONAL, P. L. O. SEGUN FORMA RCHC 01, GASTOS DE DEFENSA

SUBLIMITES:

POR EVENTO 500.000.000 POR EVENTO 1.000.000.000 POR VIGENCIA

PERJUICIOS EXTRAPATRI MONIALES \$150.000.000 POR EVENTO \$300.000.000 POR VIGENCIA

PARA GASTOS DE DEFENSA 20.000.000 POR EVENTO 40.000.000 POR VIGENCIA.

POR USO DE EQUIPOS DE RADIOGRAFIA CON FINES DE DIAGNOSTICO \$500.000.000 EVENTO Y VIGENCIA

POR USO DE EQUIPOS DE TOMOGRAFIA POR ORDENADOR \$500.000.000 EVENTO Y VIGENCIA.

EXCLUSIONES

CUALQUIER TIPO DE HURTO, LOS DANOS PUROS FINANCIEROS, DANO MORAL SIN DAÑO FISICO, ANGUSTIA MENTAL Y CUALQUIER RESPONSABILIDAD DERIVADA DE LA UTILIZACION DEL BANCO DE SANGRE, PERJUICIOS PRODUCIDOS POR CUALQUIER CLASE DE EQUIPO NO MENCIONADO EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD.

Suc. Ramo poliza Anexo Seclmp
016 LB 486551 6 7

Referencia de Pago
0020136148800
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE
PAG.: 1

Ciudad y fecha de expedición

CARTAGENA - 2017-03-22
Viencia Desde: 2017-03-10 00:00. - Hasta: 2018-03-10 24.00. Fecha de Novedad 2017-03-10 16186 - CONTROL RISK LTDA
Clave Intermediario

Tomador : GESTION SALUD S. A. S. Nit.: 806.015.201-3
Dirección : AMBERES CR. 29 N°38-20 Ciudad: CARTAGENA Teléfono: 000006810199

Asegurado : GESTION SALUD S. A. S. Nit.: 806.015.201-3
Dirección : AMBERES CR. 29 N°38-20 Ciudad: CARTAGENA Teléfono: 000006810199
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: BARRIO AMBERES CLL. 29 N°38-20 CARTAGENA
Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02
INFORMACION SOBRE EL PERSONAL Y SU EQUIPO (DE ACUERDO CON LA FORMA RCHC 01 DE LICENCIADA)
28 MEDICOS GRUPO B GRUPO 1; 58 MEDICOS GRUPO B GRUPO 2; 45 MEDICOS GRUPO B GRUPO 3; 17 MEDICOS GRUPO A GRUPO 3; DEM
PROFESIONALES DE LA SALUD 27 GRUPO B GRUPO 5
CAMAS: 114
PERSONAL DE PLANTA: 389

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
(ART. 1068. C.Co).

Sucursal SUCURSAL CARTAG - CALLE DEL ARSENAL NO. 8B - 195 Tel. 66437
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra página www.libertycolombia.com.co en el Link :
Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escribanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050
en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S. A.
Firma Autorizada

Suc. Ramo poliza Anexo Seclmp
016 LB 486551 8 6

Referencia de Pago
0020136563400
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

PAG.: 1

ANEXO DE MODIFICACION SIN PRIMA

Ciudad y fecha de expedición

CARTAGENA - 2017-04-05 Clave Intermediario
Viencia Desde: 2017-03-10 00:00. - Hasta: 2018-03-10 24:00. Fecha de Novedad 2017-03-28 16186 - CONTROL RISK LTDA

Tomador : GESTION SALUD S. A. S. Nit.: 806.015.201-3
Dirección : AMBERES CR. 29 N°38-20 Ciudad: CARTAGENA Telefono: 000006810199

Asegurado : GESTION SALUD S. A. S. Nit.: 806.015.201-3
Dirección : AMBERES CR. 29 N°38-20 Ciudad: CARTAGENA Telefono: 000006810199

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: BARRIO AMBERES CLL. 29 N°38-20 CARTAGENA
Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR. ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRI MA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	1,000,000,000.00 COP	10 % Mi ni mo 10,000,000 Pesos	.00

PRIMA: COP GASTOS: IVA: COP VALOR A PAGAR:

OBJETO DE LA MODIFICACION:

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE INCLUYE A ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EPS-S, IDENTIFICADA CON NI 806.008.394-7, COMO ASEGURADO ADICIONAL UNICA Y ESPECIFICAMENTE A LO RELACIONADO CON LOS PERJUICIOS QUE GESTION SALUD S. A. S. CAUSE A LOS PACIENTES REMITIDO POR ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD EPS-S, EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO 16734 DEL 1 DE MAYO DE 2015. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES PERMANECEN SIN MODIFICAR.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. (ART. 1068. C. Co).

Sucursal SUCURSAL CARTAG - CALLE DEL ARSENAL NO. 8B - 195 Tel. 66437
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su poliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link : Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 o desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m. Si lo prefiere escríbanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

Suc. Ramo poliza Anexo Seclmp
016 LB 486551 8 6

Referencia de Pago
0020136563400
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

PAG.: 1

ANEXO DE MODIFICACION SIN PRIMA

Ciudad y fecha de expedición

CARTAGENA - 2017-04-05
Clave Intermediario
Vigencia Desde: 2017-03-10 00:00. - Hasta: 2018-03-10 24.00. Fecha de Novedad 2017-03-28 16186 - CONTROL RISK LTDA

Tomador : GESTION SALUD S. A. S. Nit. : 806.015.201-3
Dirección : AMBERES CR. 29 N°38-20 Ciudad: CARTAGENA Teléfono: 000006810199

Asegurado : GESTION SALUD S. A. S. Nit. : 806.015.201-3
Dirección : AMBERES CR. 29 N°38-20 Ciudad: CARTAGENA Teléfono: 000006810199

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: BARRIO AMBERES CLL. 29 N°38-20 CARTAGENA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050
en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S. A.
Firma Autorizada

Suc. Ramo poliza Anexo Seclmp
016 LB 486551 10 5

Referencia de Pago
0020146109300
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

PAG.: 1

ANEXO DE RENOVACION

Ciudad y fecha de expedición

CARTAGENA - 2018-03-23

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2018-03-10 00:00. - Hasta: 2019-03-10 24.00. Fecha de Novedad 2018-03-10 16186 - CONTROL RISK LTDA

Tomador : GESTION SALUD S. A. S.
Dirección : AMBERES CR. 29 N°38-20

Ciudad: CARTAGENA

Nit.: 806.015.201-3
Teléfono: 000006810199

Asegurado : GESTION SALUD S. A. S.
Dirección : AMBERES CR. 29 N°38-20

Ciudad: CARTAGENA

Nit.: 806.015.201-3
Teléfono: 000006810199

Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS

Dirección del Riesgo: BARRIO AMBERES CLL. 29 N°38-20

CARTAGENA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD

CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02

AMPARO	VR. ASEGURADO	DEDUCIBLE	PRI MA
RESP. CIVIL PROFESIONAL MEDICA	1,000,000,000.00 COP	10 % Mi ni mo 1,000,000 Pesos	53,610,000.00
PRI MA: COP	53,610,000.00 GASTOS:	I VA: COP 10,185,900	VALOR A PAGAR: 63,795,900

OBJETO DE LA MODIFICACION:

DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO

RENOVACION VIGENCIA 2018 - 2019 SEGUN BPM 2018206181

ACTIVIDAD: PRESTACION SERVICIOS DE SALUD

AMPAROS Y COBERTURAS: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA COL \$1.000.000.000 EN EL AGREGADO DE LA PÓLIZA Y

COL\$500.000.000 POR EVENTO //PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES: COL \$1.000.000.000 EVENTO / VIGENCIA

PERJUICIOS EXTRAPATRI MONIALES: COL\$400.000.000 EN EL AGREGADO DE LA PÓLIZA Y COL\$200.000.000 POR EVENTO

USO DE EQUIPOS Y APARATOS MEDICOS: CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN O USO DE APARATOS Y

EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPIA, SIEMPRE Y CUANDO ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA. SUBLIMI

SUBLIMI TEDEL 50% DEL PLO EVENTO / VIGENCIA. // GASTOS DE DEFENSA: COL \$ 70.000.000 EN EL AGREGADO DE LA POLIZA Y

COL\$35.000.000 POR EVENTO

DEDUCIBLES: DEMÁS AMPAROS 10% MINIMO 1.000.000 \$COL // GASTOS DE DEFENSA 10% MINIMO 2 SMLLV

EXCLUSIONES : ADICIONALES A LAS ESTABLECIDAS EN EL CONDICIONADO GENERAL DELA PÓLIZA P-06-RCHC-01

- PERSONAS QUE NO ESTÉN DEBIDAMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION -CIRUGÍA PLÁSTICA O ESTÉTICA, SALVO QUE SE

TRATE DE INTERVENCIONES DE CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UNA ACIDENTEO CORRECTIVA // TRATAMIENTOS DESTINADOS A

IMPEDIR O PROVOCAR UN EMBARAZO O LA PROCREACIÓN // - DAÑOS GENÉTICOS - DAÑOS RELACIONADOS CON SIDA O CON VIRUS

TIPO VIH // - BANCOS DE SANGRE // - REEMBOLSO DE DINERO // - APLICACIÓN DEANESTESIA GENERAL SI NO ES REALIZADA

POR UN ESPECIALISTA // - SI EL ASEGURADO NO ES DECLARADO CIVILMENTE RESPONSABLE EN UN FALLO // - RESTABLECIMI

Suc. Ramo poliza Anexo Seclmp
016 LB 486551 10 5

Referencia de Pago
0020146109300
Bancolombia Convenio 4254

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS, HOSPITALES, SECTOR SALUD - CLAIMS MADE

PAG.: 1

Ciudad y fecha de expedición

CARTAGENA - 2018-03-23

Clave Intermediario

Vigencia Desde: 2018-03-10 00:00. - Hasta: 2019-03-10 24.00. Fecha de Novedad 2018-03-10 16186 - CONTROL RISK LTDA

Tomador : GESTION SALUD S. A. S. Nit.: 806.015.201-3
Dirección : AMBERES CR. 29 N°38-20 Ciudad: CARTAGENA Teléfono: 000006810199

Asegurado : GESTION SALUD S. A. S. Nit.: 806.015.201-3
Dirección : AMBERES CR. 29 N°38-20 Ciudad: CARTAGENA Teléfono: 000006810199
Beneficiario: TERCEROS AFECTADOS
Dirección del Riesgo: BARRIO AMBERES CLL. 29 N°38-20 CARTAGENA

Actividad: HOSPITALES, CLINICAS, INSTITUCIONES DE SALUD
CONDICIONES GENERALES: 26/11/2016 - 1333-P-06-RC-02
AUTOMÁTICO DEL LIMITE ASEGURADO // ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES A LAPRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD
- RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE ACTOS ADMINISTRATIVOS DERIVADAS DE ABANDONO O NEGATIVA DE ATENCIÓN MÉDICA
EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS O INTERVINIENTES EN EL ACTO MÉDICO QUE PRESTEN SERVICIOS DENTRO DE LA INSTITUCIÓN MÉDICA BAJO CUALQUIER TIPO DE CONTRATO, LOS CUALES DEBEN TENER SU PROPIA PÓLIZA
TERMINOS Y CONDICIONES SEGUN CLAUSULADO DE LIBERTY.

INFORMACION SOBRE EL PERSONAL Y SU EQUIPO (DE ACUERDO CON LA FORMA RCHC 01 DILIGENCIADA)
29 MEDICOS GRUPO B GRUPO 1; 63 MEDICOS GRUPO B GRUPO 2; 55 MEDICOS GRUPO B GRUPO 3; 13 MEDICOS GRUPO A GRUPO 3 GRUPO
DEMAS PROFESIONALES DE LA SALUD 6 GRUPO 5 GRUPO B
CAMAS: 109
PERSONAL DE PLANTA: 70
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS PERMNECEN VIGENTES.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN LA SOLICITUD DE SEGURO, LA CUAL
FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE
EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA
EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.
(ART. 1068. C. Co).

Sucursal SUCURSAL CARTAG - CALLE DEL ARSENAL NO. 8B - 195 Tel. 66437
DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C.

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra pagina www.libertycolombia.com.co en el Link :
Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Responsabilidad Civil o solicítelo a Nuestra Unidad de
Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 o desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a
8 p.m. Si lo prefiere escribanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

Si usted desea verificar la validez de la póliza recibida por favor comuníquese en Bogotá al 3077050
en resto del país al 018000115569 /018000113390.

TOMADOR

LIBERTY SEGUROS S. A.
Firma Autorizada