



















Notificaciones Vanessa Castillo  
Abogados <notificaciones@vcastilloabogados.com>

Para: Juzgado 18 Civil Circuito - Valle

Vie 11/08/2023 14:43

-  5. PÓLIZA RCE SINERGIA Y CPR ...  
106 KB
-  3. Póliza RCE No 8001083890 S...
-  7. jf24DC5F526FB5106a AGOST...
-  9. ANEXO PRORROGA RCE CF P...
-  11 RCE FARRALLONES INCREM...
-  5. POLIZA MULTIRIESGO CLINIC...
-  8. CLINICA FARALLONES S.A. R...
-  10. RCE CF OCT 2022.PDF
-  12. 802013399 - RG10521 DIC ...
-  6.. RENOVACION POLIZA MULT...
-  4. Póliza RCE SINERGIA No 800...

-  6. ANX 18 PÓLIZA 8001083890 ...  
39 KB
-  2. Póliza RCE No 8001083890 R...  
346 KB
-  EPS-NAL-GNR-42-2019 CONTR...  
1 MB
-  EPS-NAL-GNR-39-2019 CONTR...  
1 MB
-  CLINICA FARALLONES CONTES...  
2 MB
-  CONTESTA SINERGIA CARMEN ...  
2 MB
-  LLAMAMIENTO EN GARANTIA ...  
233 KB
-  LLAMAMIENTO CLINICA FARAL...  
156 KB
-  LLAMAMIENTO FARALLONES A...  
125 KB
-  FARALLONES LAMAMIENTO C...  
105 KB
-  NULIDAD POR INDEBIDA NOTI...  
321 KB

☐ 22 archivos adjuntos (12 MB) ☐ Guardar todo en OneDrive - Consejo Superior de la Judicatura ☐ Descargar todo

SEÑOR  
**JUEZ DIECIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**  
E.S.D

REF: PROCESO VERBAL

**DEMANDANTE:** CARMEN ELISA GARIBELLO Y OTROS

**DEMANDADOS:** CLINICA FARALONES S.A Y OTRO

**RADICADO:** 76001 3103 018 2022 00235 00

**VANESSA CASTILLO VELASQUEZ** , mayor, vecina de Cali, con domicilio laboral en la carrera 5 No10-63 Oficina 318 Edificio Colseguros de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 66.855.547 de Cali abogada titulada, portadora de la Tarjeta Profesional N° 87.266 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de CLINICA FARALLONES S.A Y SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS , de conformidad con el poder que me fue conferido por su Representante Legal, tal y como lo acreditan el poder especial y el certificado expedido por la Cámara de Comercio que obran en el expediente (visible mediante correo electrónico enviado por la entidad el día 29 de Noviembre del 2022) ante usted con el debido respeto me permito solicitar la **NULIDAD DE TODO LO ACTUADO** .

**Comendidamente remito en archivo adjunto correo de fecha 01-12-2022 que contiene**

CONTESTACION DE DEMANDA DE CLINICA FARALLONES S.A Y SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS

PODERES CONFERIDOS

CERTIFICADOS DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE LAS DEMANDADAS

LLAMAMIENTOS EN GARANTIA PROPUESTOS POR MIS MANDANTES TANTO A AXA COLPATRIA S.A, COOMEVA EPS S.A EN LIQUIDACION, SEGUROS CONFIANZA S.A., ALLIANZ S.A , CHUBB SEGUROS S.A, PREVISORA S.A

COPIA DE POLIZAS

**Comendidamente remito en archivo adjunto correo de fecha 05-12-2022 que contiene**

MEMORIAL DE COMPLEMENTACIÓN Y ANEXOS

**Comendidamente remito en archivo adjunto correo que contiene**

MEMORIAL DE NULIDAD

CORDIALMENTE

**VANESSA CASTILLO VELASQUEZ**

**C.C. No. 66.855.547 de Cali**

**T. P. No. 87.266 DEL C. S. J.**

--

**VANESSA CASTILLO VELÁSQUEZ & ABOGADOS SAS****Abogada I Responsabilidad Civil - Seguros**

Carrera 5 N° 10 - 63 Oficina 318 - Edificio Colseguros

**Tels: 3177967320**

Cali - Colombia

**Correo :** [vcastillovelasquez@vcastilloabogados.com](mailto:vcastillovelasquez@vcastilloabogados.com)**Web :** [www.vcastilloabogados.com](http://www.vcastilloabogados.com)

----- Forwarded message -----

De: **Notificaciones Vanessa Castillo Abogados** <[notificaciones@vcastilloabogados.com](mailto:notificaciones@vcastilloabogados.com)>

Date: jue, 1 dic 2022 a las 17:00

Subject: CONTESTACION DE DEMANDA Rad : 2022-23500 Demandante : Carmen Elisa Garibello y Otra Demandado :Sinergia Global Salud S.A.S y Otro

To: <[j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)>

SEÑOR

**JUEZ DIECIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

E.S.D

REF: PROCESO VERBAL

**DEMANDANTE:** CARMEN ELISA GARIBELLO Y OTROS**DEMANDADOS:** SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS Y OTRO**RADICADO:** 76001 3103 018 2022 00235 00

VANESSA CASTILLO VELASQUEZ , mayor, vecina de Cali, con domicilio laboral en la carrera 9 No 9-49 de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 66.855.547 de Cali abogada titulada, portadora de la Tarjeta Profesional N° 87.266 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS, y CLINICA FARALLONES de conformidad con el poder que me fue conferido por su Representante Legal, tal y como lo acreditan el poder especial y el certificado expedido por la Cámara de Comercio que obran en el expediente, de la manera más atenta manifiesto a usted que dentro del término legal y en su nombre procedo a pronunciarme frente a la Demanda Declarativa de Responsabilidad Civil Extracontractual, promovida por CARMEN ELISA GARIBELLO Y OTRO en contra de

SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS  
CLINICA FARALLONES

ADJUNTO

CONTESTACION DE DEMANDA DE CLINICA FARALLONES S.A  
CONTESTACION DE DEMANDA DE SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS  
LLAMAMIENTOS EN GARANTIA PROPUESTOS POR CLINICA FARALLONES S.A Y ANEXOS  
LLAMAMIENTOS EN GARANTIA PROPUESTOS POR SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS Y ANEXOS



## PODER EN CORREO ANTERIOR ENVIADO POR MIS MANDANTES AL DESPACHO

----- Forwarded message -----

De: <[centronotificaciones@christus.co](mailto:centronotificaciones@christus.co)>

Date: mar, 29 nov 2022 a las 10:52

Subject: PODER: VERBAL DECLARATIVO Rad. 76001310301820220023500

To: Notificaciones Vanessa Castillo Abogados <[notificaciones@vcastilloabogados.com](mailto:notificaciones@vcastilloabogados.com)>

Cc: [j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co) <[j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)>

--

**VANESSA CASTILLO VELÁSQUEZ & ABOGADOS SAS****Abogada I Responsabilidad Civil - Seguros**

Carrera 5 N° 10 - 63 Oficina 318 - Edificio Colseguros

**Tels: 3177967320**

Cali - Colombia

**Correo :** [vcastillovelasquez@vcastilloabogados.com](mailto:vcastillovelasquez@vcastilloabogados.com)**Web :** [www.vcastilloabogados.com](http://www.vcastilloabogados.com)

--

**VANESSA CASTILLO VELÁSQUEZ & ABOGADOS SAS****Abogada I Responsabilidad Civil - Seguros**

Carrera 5 N° 10 - 63 Oficina 318 - Edificio Colseguros

**Tels: 3177967320**

Cali - Colombia

**Correo :** [vcastillovelasquez@vcastilloabogados.com](mailto:vcastillovelasquez@vcastilloabogados.com)**Web :** [www.vcastilloabogados.com](http://www.vcastilloabogados.com)

Remitente notificado con

[Mailtrack](#)

SEÑOR  
**JUEZ DIECIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**  
E.S.D

REF: PROCESO VERBAL

**DEMANDANTE:** CARMEN ELISA GARIBELLO Y OTROS

**DEMANDADOS:** CLINICA FARALONES S.A Y OTRO

**RADICADO:** 76001 3103 018 2022 00235 00

**VANESSA CASTILLO VELASQUEZ** , mayor, vecina de Cali, con domicilio laboral en la carrera 5 No10-63 Oficina 318 Edificio Colseguros de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 66.855.547 de Cali abogada titulada, portadora de la Tarjeta Profesional N° 87.266 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de CLINICA FARALLONES S.A Y SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS , de conformidad con el poder que me fue conferido por su Representante Legal, tal y como lo acreditan el poder especial y el certificado expedido por la Cámara de Comercio que obran en el expediente (visible mediante correo electrónico enviado por la entidad el día 29 de Noviembre del 2022) ante usted con el debido respeto me permito solicitar la **NULIDAD DE TODO LO ACTUADO** por las siguientes razones:

**PROCEDENCIA:** Artículo art 133 numeral 8 del CODIGO GENERAL DEL PROCESO;

**ANTECEDENTES:**

1. **El día 29 de Noviembre del 2022** las sociedades demandadas CLINICA FARALLONES S.A Y SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS confirieron PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a la abogada **VANESSA CASTILLO VELASQUEZ** , mayor, vecina de Cali, con domicilio laboral en la carrera 9 No 9-49 de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 66.855.547 de Cali abogada titulada, portadora de la Tarjeta Profesional N° 87.266 del Consejo Superior de la Judicatura; para tal fin las sociedades demandadas remitieron sendos poderes como mensaje de datos al correo j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co como se observa:.

**centronotificaciones@christus.co** <centronotificaciones@christus.co>

29 de  
noviembre de  
2022, 10:50

Para: Notificaciones Vanessa Castillo Abogados <notificaciones@vcastilloabogados.com>

Cc: "j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co" <j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

Señor  
**JUEZ DIECIOCHO(18) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**  
E. S. D.

**REFERENCIA:** VERBAL DECLARATIVO

**DEMANDANTE:** MARIA JOSE ORTIZ GARIBELLO Y OTROS

**DEMANDADO:** SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S Y OTROS

**RAD:** 76001310301820220023500

**RAFAEL RICARDO SANDOVAL GOMEZ**, mayor, vecino de Santiago de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1.098.633.103 de Bucaramanga, obrando en calidad de REPRESENTANTE LEGAL de **SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.**, identificada con Nit. 900.363.673-9 sociedad está legalmente constituida, dirección electrónica para NOTIFICACIONES: [centronotificaciones@christus.co](mailto:centronotificaciones@christus.co) tal y como lo acreditan en el certificado expedido por la Cámara de Comercio que se adjunta, de la manera más atenta manifiesto a usted que confiero PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a la Dra. **VANESSA CASTILLO VELASQUEZ**, mayor, vecina de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 66.855.547 de Cali, abogada titulada, portadora de la Tarjeta Profesional N° 87266 del Consejo Superior de la Judicatura e inscrita en el Registro Nacional de Abogados con el correo electrónico para notificaciones [notificaciones@vcastilloabogados.com](mailto:notificaciones@vcastilloabogados.com), para que asuma la representación de **SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.**, identificada con Nit. 900.363.673-9 dentro del proceso de la referencia.

Queda nuestra apoderada facultada para recibir, desistir, sustituir, reasumir, conciliar, transar, transigir, llamar en garantía, denunciar el pleito, solicitar interrogatorio de parte, interponer y sustentar recursos, solicitar decreto y practica de pruebas, notificarse, comparecer en nuestro nombre a las diligencias y audiencias y los demás que se requieran para el cabal desempeño del mandato conferido como legalmente corresponda en las instancias del proceso, a excepción de la facultad de confesar que le está expresamente prohibida.

Ruego se sirva reconocer personería suficiente a mi apoderada en los términos y fines del presente mandato conforme el art 77 del C.G.P.

CORDIALMENTE

**RAFAEL RICARDO SANDOVAL GOMEZ**  
C.C N° 1.098.633.103 de Bucaramanga

**centronotificaciones@christus.co** <centronotificaciones@christus.co>

29 de  
noviembre de  
2022, 10:51

Para: Notificaciones Vanessa Castillo Abogados <[notificaciones@vcastilloabogados.com](mailto:notificaciones@vcastilloabogados.com)>  
Cc: "j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co" <[j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)>

Señor  
**JUEZ DIECIOCHO(18) CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**  
E. S. D.

**REFERENCIA:** VERBAL DECLARATIVO  
**DEMANDANTE:** MARIA JOSE ORTIZ GARIBELLO Y OTROS  
**DEMANDADO:** CLINICA FARALLONES S.A Y OTROS  
**RAD:** 76001310301820220023500

**RAFAEL RICARDO SANDOVAL GOMEZ**, mayor, vecino de Santiago de Cali, identificado con la Cédula de Ciudadanía N° 1.098.633.103 de Bucaramanga, obrando en calidad de REPRESENTANTE LEGAL de **CLINICA FARALLONES S.A**,

identificada con Nit. 800.212.422-7 sociedad está legalmente constituida, dirección electrónica para NOTIFICACIONES: [centronotificaciones@christus.co](mailto:centronotificaciones@christus.co) tal y como lo acreditan en el certificado expedido por la Cámara de Comercio que se adjunta, de la manera más atenta manifiesto a usted que confiero PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE a la Dra. **VANESSA CASTILLO VELASQUEZ**, mayor, vecina de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 66.855.547 de Cali, abogada titulada, portadora de la Tarjeta Profesional N° 87266 del Consejo Superior de la Judicatura e inscrita en el Registro Nacional de Abogados con el correo electrónico para notificaciones [notificaciones@vcastilloabogados.com](mailto:notificaciones@vcastilloabogados.com), para que asuma la representación de **CLINICA FARALLONES S.A.**, identificada con Nit. 800.212.422-7 dentro del proceso de la referencia.

Queda nuestra apoderada facultada para recibir, desistir, sustituir, reasumir, conciliar, transar, transigir, llamar en garantía, denunciar el pleito, solicitar interrogatorio de parte, interponer y sustentar recursos, solicitar decreto y practica de pruebas, notificarse, comparecer en nuestro nombre a las diligencias y audiencias y los demás que se requieran para el cabal desempeño del mandato conferido como legalmente corresponda en las instancias del proceso, a excepción de la facultad de confesar que le está expresamente prohibida.

Ruego se sirva reconocer personería suficiente a mi apoderada en los términos y fines del presente mandato conforme el art 77 del C.G.P.

CCORDIALMENTE

**RAFAEL RICARDO SANDOVAL GOMEZ**  
C.C N° 1.098.633.103 de Bucaramanga

2. Pese a que aun no era reconocida personería para actuar, no obstante el día 1 de Diciembre del 2022 , la apoderada de las demandadas remitió dentro un solo correo de fecha 1 de Diciembre del 2022 los respectivos escritos contentivos de:

CONTESTACION DE DEMANDA DE SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS

LLAMAMIENTOS EN GARANTIA

COPIA DE LAS POLIZAS RESPECTIVAS

CONTESTACION DE DEMANDA DE CLINICA FARALLONES S.A

LLAMAMIENTOS EN GARANTIA

COPIA DE LAS POLIZAS RESPECTIVAS

Tal como se evidencia en el correo enviado al e mail [j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co) del Juzgado de Instancia así:

**CONTESTACION DE DEMANDA Rad : 2022-23500 Demandante :  
Carmen Elisa Garibello y Otra Demandado :Sinergia Global Salud  
S.A.S y Otro**

3 mensajes

---

**Notificaciones Vanessa Castillo**  
**Abogados** <notificaciones@vcastilloabogados.com>  
Para: j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co

1 de diciembre  
de 2022, 17:00

SEÑOR  
**JUEZ DIECIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**  
E.S.D

REF: PROCESO VERBAL  
**DEMANDANTE:** CARMEN ELISA GARIBELLO Y OTROS  
**DEMANDADOS:** SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS Y OTRO  
**RADICADO:** 76001 3103 018 2022 00235 00

VANESSA CASTILLO VELASQUEZ , mayor, vecina de Cali, con domicilio laboral en la carrera 9 No 9-49 de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 66.855.547 de Cali abogada titulada, portadora de la Tarjeta Profesional N° 87.266 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS, y CLINICA FARALLONES de conformidad con el poder que me fue conferido por su Representante Legal, tal y como lo acreditan el poder especial y el certificado expedido por la Cámara de Comercio que obran en el expediente, de la manera más atenta manifiesto a usted que dentro del término legal y en su nombre procedo a pronunciarme frente a la Demanda Declarativa de Responsabilidad Civil Extracontractual, promovida por CARMEN ELISA GARIBELLO Y OTRO en contra de

SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS  
CLINICA FARALLONES

ADJUNTO

CONTESTACION DE DEMANDA DE CLINICA FARALLONES S.A  
CONTESTACION DE DEMANDA DE SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS  
LLAMAMIENTOS EN GARANTIA PROPUESTOS POR CLINICA FARALLONES S.A Y  
ANEXOS  
LLAMAMIENTOS EN GARANTIA PROPUESTOS POR SINERGIA GLOBAL EN  
SALUD SAS Y ANEXOS

PODER EN CORREO ANTERIOR ENVIADO POR MIS MANDANTES AL  
DESPACHO

----- Forwarded message -----  
De: <[centronotificaciones@christus.co](mailto:centronotificaciones@christus.co)>  
Date: mar, 29 nov 2022 a las 10:52

Subject: PODER: VERBAL DECLARATIVO Rad. 76001310301820220023500  
To: Notificaciones Vanessa Castillo Abogados <[notificaciones@vcastilloabogados.com](mailto:notificaciones@vcastilloabogados.com)>  
Cc: [j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co) <[j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co](mailto:j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co)>

--

**VANESSA CASTILLO VELÁSQUEZ & ABOGADOS SAS**

**Abogada I Responsabilidad Civil - Seguros**

Carrera 5 N° 10 - 63 Oficina 318 - Edificio Colseguros

Tels: 3177967320









Cali - Colombia

Correo : [vcastillovelasquez@vcastilloabogados.com](mailto:vcastillovelasquez@vcastilloabogados.com)

Web : [www.vcastilloabogados.com](http://www.vcastilloabogados.com)

**21 adjuntos**

-  **5. PÓLIZA RCE SINERGIA Y CPR OCT 2022.pdf**  
106K
-  **3. Póliza RCE No 8001083890 SEP 2021.pdf**  
109K
-  **7. jf24DC5F526FB5106a AGOSTO 2020 DICI 2020.pdf**  
227K
-  **9. ANEXO PRORROGA RCE CF POL 22819249 (1) OCT 2021.pdf**  
49K
-  **11 RCE FARRALLONES INCREMENTO VALOR.PDF**  
751K
-  **5. POLIZA MULTIRIESGO CLINICA FARALLONES 2018 2019.pdf**  
462K
-  **8. CLINICA FARALLONES S.A. RCE POLIZAC SEP 2021.pdf**  
536K
-  **10. RCE CF OCT 2022.PDF**  
699K
-  **12. 802013399 - RG10521 DIC 2022.PDF**  
839K
-  **6.. RENOVACION POLIZA MULTIRIESGO CL FARALLONES 2019 2020.pdf**  
1445K
-  **4. Póliza RCE SINERGIA No 8001083890 SEP-OCT 2021.pdf**  
30K
-  **6. ANX 18 PÓLIZA 8001083890 PRÓRROGA AL 27-12-2022.pdf**  
39K
-  **2. Póliza RCE No 8001083890 Renovación 2020.pdf**  
346K

-  **EPS-NAL-GNR-42-2019 CONTRATO.pdf**  
1147K
-  **EPS-NAL-GNR-39-2019 CONTRATO.pdf**  
1241K
-  **CLINICA FARALLONES CONTESTA CARMEN GARIBELLO 2022 PDF.pdf**  
1836K
-  **CONTESTA SINERGIA CARMEN ELISA GARIBELLO PDF.pdf**  
1912K
-  **LLAMAMIENTO EN GARANTIA A COOMEVA DTE CARMEN GARIBELLO DDO FARALLONES PDF.pdf**  
233K
-  **LLAMAMIENTO CLINICA FARALLONES A CHUBB DTE CARMEN GARIBELLO PDF.pdf**  
156K
-  **LLAMAMIENTO FARALLONES A ALLIANZ DTE CARMEN GARIBELLO PDF.pdf**  
125K
-  **FARALLONES LAMAMIENTO CONFIANZA GARIBELLO PDF.pdf**  
105K

3. Una vez la apoderada de las sociedades demandadas observa que por un error involuntario, si bien había remitido la totalidad de las pólizas que amparaban los riesgos de las dos entidades, en los memoriales respectivos había equivocado el número de póliza como se indica:

3.1 RESPECTO DEL LLAMAMIENTO EN GARANTIA PROPUESTOS POR CLINICA FARALLONES a SEGUROS CONFIANZA S.A : se corrigió NUMERO DE POLIZA y DIRECCION DE NOTIFICACIONES.

3.2 LLAMAMIENTOS EN GARANTIA PROPUESTOS POR SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS A AXA COLPATRIA : por error involuntario en correo de fecha 1 de Diciembre del 2022 remitimos todas las pólizas expedidas por AXA COLPATRIA S.A que amparaban a mi mandante pero el memorial a través del cual se solicitaba el LLAMAMIENTO EN GARANTIA respecto de la entidad, lamentablemente no estaba visible dentro de los anexos, por esa razón lo enviamos el memorial en el escrito de complementación.

Por estas razones y con el fin de aclarar y completar los LLAMAMIENTOS EN GARANTIA previamente enviados desde el día 1 de Diciembre del 2022, procedimos el día 5 de Diciembre del 2022 a enviar los respectivos escritos debidamente corregidos, pues se reitera las pólizas se habían enviado previamente desde el 1 de Diciembre del 2022 pero los memoriales, uno contenía datos incorrectos, y en el caso de AXA Colpatria por un error involuntario no se adjunto el memorial .

4. El día 7 de Diciembre del 2022 , la demandante recorrió los traslados, lo que nos permitió concluir de buena fe que el despacho también había recibido nuestra contestación , los poderes, los llamamientos en garantía y el escrito de complementación.
5. Nuestra oficina considero que el escrito de complementación era oportuno pues contabilizado los términos desde la fecha de la PRESENTACION DEL PODER al despacho esto es el 29-11-2022 o contabilizado desde la fecha de nuestra primera actuación 01-12-2022 , este se encontraba dentro del termino legal de CONTESTACION DE DEMANDA.
6. En cuanto al cómputo de los términos , pese a que en ausencia del expediente digital desconocemos si la parte demande remitió la constancia de recepción del mensaje, no obstante mis mandantes remitieron al correo del despacho el PODER para actuar en representación de cada una el día 29-11-2022 y nuestra contestación fue remitida al despacho el día 01-12-2022 y la complementación el día 05-12-2022 es decir ambos correos fueron remitidos oportunamente, constancia de ello los correos que se remiten como adjuntos y permiten verificar la trazabilidad y oportunidad de nuestras actuaciones.
7. En cuando a los requisitos para que se tenga como debidamente notificada a la parte de una actuación la SENTENCIA **Sentencia C-420/20** dispuso:  
392. *Al examinar el inciso 3 del artículo 8° y el párrafo del artículo 9° del Decreto Legislativo 806 de 2020, la Corte encontró que tal como fueron adoptadas las disposiciones es posible interpretar que el hito para calcular el inicio de los términos de ejecutoria de la decisión notificada –en relación con la primera disposición– o del traslado de que trata la segunda disposición, no correspondan a la fecha de recepción del mensaje en el correo electrónico de destino, sino a la fecha de envío. Esta interpretación desconoce la garantía constitucional de publicidad y por lo mismo contradice la Constitución, en tanto implica admitir que, aun en los eventos en que el mensaje no haya sido efectivamente recibido en el correo de destino, la notificación o el traslado se tendría por surtido por el solo hecho de haber transcurrido dos días desde su envío. En consecuencia, la Corte declarará la exequibilidad condicionada del inciso 3 del artículo 8° y del párrafo del artículo 9° del Decreto Legislativo sub examine en el entendido de que el término de dos (02) días allí dispuesto empezará a contarse cuando el iniciador recepcione, acuse de recibo o se pueda por otro medio constatar el acceso del destinatario al mensaje.*

RESUELVE:

(....)

**Tercero.-** Declarar **EXEQUIBLE** de manera condicionada el inciso 3 del artículo 8 y el párrafo del artículo 9 del Decreto Legislativo 806 de 2020, en el entendido de que el término allí dispuesto empezará a contarse cuando el iniciador recepcione acuse de recibo o se pueda por otro medio constatar el acceso del destinatario al mensaje.

En el presente asunto la parte que represento desconoce si la parte demandante remitió al despacho la prueba de la recepción, Apertura de mensaje o acuse de recibo. De



manera que en ausencia de su demostración, se abre paso la NOTIFICACION POR CONDUCTA CONCLUYENTE, a partir del auto que RECONOZCA PERSONERIA a la suscrita para actuar como apoderada de la demanda de conformidad con lo dispuesto en el artículo 301 del CODIGO GENERAL DEL PROCESO que a su tenor literal reza:

*Artículo 301 del Código General del Proceso señala: Notificación por conducta concluyente*

*La notificación por conducta concluyente surte los mismos efectos de la notificación personal. Cuando una parte o un tercero manifieste que conoce determinada providencia o la mencione en escrito que lleve su firma, o verbalmente durante una audiencia o diligencia, si queda registro de ello, se considerará notificada por conducta concluyente de dicha providencia en la fecha de presentación del escrito o de la manifestación verbal.*

*Quien constituya apoderado judicial se entenderá notificado por conducta concluyente de todas las providencias que se hayan dictado en el respectivo proceso, inclusive del auto admisorio de la demanda o mandamiento ejecutivo, el día en que se notifique el auto que le reconoce personería, a menos que la notificación se haya surtido con anterioridad. Cuando se hubiese reconocido personería antes de admitirse la demanda o de librarse el mandamiento ejecutivo, la parte será notificada por estado de tales providencias.*

*Cuando se decrete la nulidad por indebida notificación de una providencia, esta se entenderá surtida por conducta concluyente el día en que se solicitó la nulidad, pero los términos de ejecutoria o traslado, según fuere el caso, solo empezarán a correr a partir del día siguiente al de la ejecutoria del auto que la decretó o de la notificación del auto de obediencia a lo resuelto por el superior.*

De manera que no podría predicarse extemporaneidad o ausencia de contestación de demanda misma que se efectuó entre el 1 al 5 de Diciembre del 2022 cuando se han producido las siguientes situaciones:

- El día 29 de Noviembre del 2022 las demandadas enviaron al despacho los poderes conferidos a la suscrita .
- El día 01 de Diciembre del 2022 la suscrita a través de escrito de CONTESTACION DE DEMANDA estaba manifestando el conocimiento de la providencia referida al AUTO ADMISORIO DE LA DEMANDA.
- El día 2 de Agosto del 2023 me es RECONOCIDA PERSONERIA para actuar.

Circunstancias que se circunscriben a la NOTIFICACION POR CONDUCTA CONCLUYENTE.

Por lo anterior, de la manera más cordial solicito a su Honorable Despacho se sirva ORDENAR LA NULIDAD DE TODO LO ACTUADO desde la NOTIFICACION efectuada por la demandante a las demandadas, hasta el auto que tiene por no contestada la demanda por parte de SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS Y CLINICA FARALLONES S.A , y en su lugar de la manera más atenta solicito se sirva NOTIFICAR POR CONDUCTA CONCLUYENTE a la suscrita a fin de permitir a la parte demandada ejercer los derechos legales que le correspondan.

PETICION SUBSIDIARIA

En el evento que EL JUZGADOR DE INSTANCIA considere que insuficientes nuestros argumentos relacionados con la NOTIFICACION DE LA DEMANDA a la apoderada de la parte demandada POR CONDUCTA CONCLUYENTE, de la manera más cordial solicito se

sirva TENER POR CONTESTADA OPORTUNAMENTE LA DEMANDA Y PRESENTADOS TODOS LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTIA Y SUS ESCRITOS DE COMPLEMENTACION de acuerdo a los correos que remitimos en archivos adjuntos para su comprobación y que dan cuenta de nuestras actuaciones procesales con la diligencia debida .

## **PRUEBAS**

Remito en archivo adjunto los correos electrónicos remitidos al despacho judicial que contienen:

CONTESTACION DE DEMANDA DE CLINICA FARALLONES S.A Y SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS

PODERES CONFERIDOS

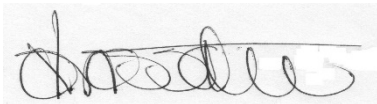
CERTIFICADOS DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE LAS DEMANDADAS

LLAMAMIENTOS EN GARANTIA PROPUESTOS POR MIS MANDANTES TANTO A AXA COLPATRIA S.A, COOMEVA EPS S.A EN LIQUIDACION, SEGUROS CONFIANZA S.A., ALLIANZ S.A , CHUBB SEGUROS S.A, PREVISORA S.A

COPIA DE POLIZAS

MEMORIAL DE COMPLEMENTACIÓN Y ANEXOS

CORDIALMENTE



**VANESSA CASTILLO VELASQUEZ**

**C.C. No. 66.855.547 de Cali**

**T. P. No. 87.266 DEL C. S. J.**



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001083890

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
TIPO DE POLIZA : R.C.E. GENERAL

FECHA SOLICITUD			CERTIFICADO DE			N° CERTIFICADO	N° AGRUPADOR			SUCURSAL						
DÍA	MES	AÑO	RENOVACION			2				CALI CORREDORES						
26		12	2019													
TOMADOR		SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S								NIT		900.363.673-9				
DIRECCIÓN		KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA								TELÉFONO		3330000				
ASEGURADO		SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S								NIT		900.363.673-9				
DIRECCIÓN		KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA								TELÉFONO		3330000				
BENEFICIARIO		TERCEROS AFECTADOS								NIT		000.000.000-0				
DIRECCIÓN		TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL								TELÉFONO		0				
MONEDA Pesos			PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS
					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	HORA	DÍA	MES	HASTA AÑO	HORA	
TIPO CAMBIO 1.00				FECHA MAXIMA DE PAGO	29	2	2020	31	12	2019	00:00	31	12	2020	00:00	366

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S NIT 900.363.673-9.  
Dirección del Riesgo 1 : CR 44 A 9 C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA.  
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL  
SubRamo : R.C.E. GENERAL  
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.E. GENERAL (PREDIOS , LABORES Y OPERACIONES) Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE	5,000,000,000.00	0.00
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS Deducible: 20,000,000.00 PESOS	5,000,000,000.00	0.00
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS Deducible: 100,000,000.00 PESOS	3,000,000,000.00	2,000,000,000.00
R.C.E. VIAJES AL EXTERIOR Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE	5,000,000,000.00	0.00
R.C.E. CONTAMINACION Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE	5,000,000,000.00	0.00
GASTOS MEDICOS Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE	1,500,000,000.00	1,000,000,000.00
R.C.E. PARQUEADEROS Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE	3,500,000,000.00	1,000,000,000.00
R.C. CRUZADA Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE	2,000,000,000.00	0.00
BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE	5,000,000,000.00	0.00

FACTURA A NOMBRE DE: SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S / CLINICA PALMA REAL ,  
FORMA DE PAGO: CONTADO 60 DIAS

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO ( ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990 ).

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA ( \* ) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.  
(\*) FORMA ANEXA:

VALOR ASEGURADO TOTAL	\$ *****5,000,000,000.00
PRIMA	\$ *****8,900,000.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$ *****0.00
IVAJE-RÉGIMEN COMÚN	\$ *****1,691,000.00
AJUSTE AL PESO	\$ *****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$ *****10,591,000.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 26 DIAS DEL MES DE DICIEMBRE DEL AÑO 2019

*[Firma manuscrita]*

FIRMA AUTORIZADA	EL TOMADOR
DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO	INTERMEDIARIOS
CÓDIGO	CÓDIGO
COMPANÍA	TIPO
% PARTICIPACION	NOMBRE
PRIMA	% PARTICIPACION
	1214 Corredor DELIMA MARSH S.A 100.00



Defensoría del Consumidor Financiero, Teléfono 7456300 Exts 4910, 4911, 4830, 4959, 3412 Fax OP 1 EXT 3473,  
Correo electrónico defensoria: cfinanciero@defensoria.com.co Dirección Oficina: Calle 12 B # 7-90 piso 2 Bogotá D.C.  
OFICINA: CARRERA 7ª No. 24-89 PISO 7º TEL 3364677 BOGOTÁ D.C. COLOMBIA

USUARIO: YYESPEJO

-ORIGINAL - CLIENTE-

P\_XXXXX

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.8001083890

CERTIFICADO DE: RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
ASEGURADO	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
GASTOS DE DEFENSA	5,000,000,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	MÍNIMO 1.00 SALARIO	MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	5,000,000,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	MÍNIMO 1.00 SALARIO	MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE

BENEFICIARIOS	Documento
Nombre	NIT 000.000.000-0
TERCEROS AFECTADOS	

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. EMITE LA PRESENTE PÓLIZA BAJO LOS SIGUIENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES:

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
NIT. 860.002.184-6  
PROPUESTA DE RENOVACIÓN  
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

TIPO DE POLIZA                      Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual

CLAUSULADO  
APLICABLE                      17/10/2017-1306-P-06-P001A/OCTUB/2017-D00I

TOMADOR:  
NIT:                      SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S  
900363673

ASEGURADO                      SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S

ASEGURADO ADICIONAL                      CRUZ BLANCA EPS

CRUZ BLANCA EPS.CON NIT 830.009.783-0, SOLO PARA EVENTOS ORIGINADOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES BAJO LA MODALIDAD DE CAPITACIÓN SEGÚN CONTRATO No CB-09-2019 SUSCRITO ENTRE CRUZ BLANCA EPS Y SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS, CORRESPONDIENTE SÓLO A EVENTOS QUE OCURRAN EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL Y SIEMPRE QUE ESTÉN DENTRO DE LOS EVENTOS O CIRCUNSTANCIAS AMPARADOS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA. SE EXCLUYE TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL SE EXCLUYE TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICA Y HOSPITALES.

BENEFICIARIO                      TERCEROS AFECTADOS

ACTIVIDAD DEL ASEGURADO  
8621 - Actividades de la práctica médica, sin internación; Empresa en el sector salud (Clínica, empresa de servicio hospitalario domiciliario) Única y exclusivamente se considera cobertura para el asegurado y la actividad aquí descrita

PREDIOS  
CARRERA 28 No 44- 35 CLÍNICA PALMA REAL ATN Palmira  
Amparo Automático de nuevos predios: Siempre y cuando se desarrolle la misma actividad asegurada y con plazo máximo de aviso de Sesenta (60) días.

INTERES ASEGURADO:                      Amparar los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales causados a terceros, derivados de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra el asegurado de acuerdo con la ley, por lesión, muerte a personas o daños a bienes, ocasionados en desarrollo de las actividades aseguradas bajo la presente póliza.

MODALIDAD DE  
COBERTURA: OCURRENCIA  
No obstante lo indicado en el clausulado general, se modifica la presente póliza a modalidad Ocurrencia en los términos de prescripción del contrato de seguro indicados por la ley.

EXTENSIÓN  
TERRITORIAL:                      Colombia

LEGISLACION  
APLICABLE:                      Colombia

VIGENCIA:                      12 meses de vigencia como se describe a continuación  
Desde las 00:00 del 31 de diciembre de 2019  
Hasta las 00:00 del 31 de diciembre de 2020



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001083890

CERTIFICADO DE: RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 2	
TOMADOR	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
ASEGURADO	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

LÍMITE ASEGURADO:  
ALTERNATIVA LÍMITE ASEGURADO DE RESPONSABILIDAD  
POR EVENTO/VIGENCIA

1	\$ 5,000,000,000
2	\$ 0
3	\$ 0

PRIMA ANUAL:  
ALTERNATIVA PRIMA ANUAL (SIN IVA)\*

1	\$ 8,900,000
2	\$ 0
3	\$ 0

\*A los valores presentados debe adicionarse el IVA

AMPAROS: A continuación se enuncian los amparos básicos aplicables de acuerdo a las condiciones y términos del clausulado general

AMPARO	LÍMITES** Y SUBLÍMITES
1.1 Predios, labores y operaciones	100% Evento/Vigencia
1.2 Gastos Médicos	20% Evento 30% Vigencia
1.3 Parquederos	20% Evento 70% Vigencia
1.4 Viajes al exterior	100% Evento/Vigencia
1.5 Responsabilidad civil patronal	100% Evento/Vigencia
1.6 Responsabilidad civil por vehículos propios y no propios	40% Evento 60% Vigencia
En exceso de*	\$ 100,000,000
1.7 Responsabilidad civil contratistas y subcontratistas independientes	100% Evento/Vigencia
En exceso de*	\$ 20,000,000
1.8 Responsabilidad civil por contaminación accidental, súbita e imprevista	100% Evento/Vigencia
1.9 Gastos de Defensa	100% Evento/Vigencia

\* Todos los amparos, coberturas, extensiones y anexos hacen parte del límite agregado anual y no son en adición a este.  
\* El límite asegurado y/o de responsabilidad aquí declarada no es ni prioridad, ni deducible de alguna otra póliza.

EXTENSIÓN DE AMPAROS BÁSICOS:  
Se extienden las siguientes coberturas del clausulado general 17/10/2017-1306-P-06-P001A/OCTUB/2017-D00I como se enuncia a continuación:

- PLO: Predios, labores y operaciones según definido en el clausulado general que incluye:
  - Uso de ascensores y escaleras automáticas.
  - Incendio y/o explosión.
  - Uso de máquinas y equipos de trabajo de cargue, descargue y transporte dentro y fuera de predios asegurados.
  - Avisos y vallas instalados por el asegurado dentro y fuera en los predios asegurados.
  - Instalaciones sociales y deportivas, dentro y fuera de los predios asegurados así como la realización de eventos sociales y recreativos por el Asegurado cuando no sea la actividad principal aquí asegurado.
  - Eventos sociales organizados por el asegurado.
  - Viajes de funcionarios del asegurado dentro del territorio nacional y en el exterior siempre en desarrollo de actividades inherentes al Asegurado.
  - Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales e Internacionales.
  - Vigilancia de los predios asegurados: Se cubre la responsabilidad civil que les sea imputable al asegurado por la prestación del servicio de vigilancia en sus predios cuando esta sea prestada por sus propios empleados o por firmas de vigilancia especializada. Este amparo comprende la responsabilidad que se pueda imputar por el uso de armas de fuego, errores de puntería y uso de perros guardianes. Con respecto a las firmas especializadas, este amparo sólo opera en exceso de las pólizas que legalmente deban tener contratadas dichas empresas de vigilancia y opera en los casos en que exista responsabilidad solidaria del asegurado, pero en todo caso no será inferior a 400 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes o su equivalente. Se excluye la responsabilidad civil propia e independiente de las empresas de vigilancia.
    - Posesión y uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de los predios asegurados.
    - Responsabilidad civil de bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes, más no los daños sufridos por los mismos. Se Excluyen los daños, extravío o pérdida de estos bienes.
    - Propietarios, Arrendadores o Poseedores  
Se cubre la responsabilidad civil extracontractual dentro de los predios tomados en arriendo por el asegurado, siempre y cuando desarrolle su actividad en dichos predios.  
Excluye:  
Responsabilidad civil extracontractual del asegurado en predios de su propiedad dados en arriendo a terceros.  
Daños a los bienes inmuebles que ocupe el asegurado.
    - Se incluye el uso y manejo de restaurantes, casinos y cafeterías dentro y fuera de los predios del asegurado. Cubre la responsabilidad por el suministro de alimentos y bebidas en dichas cafeterías, restaurantes y casinos, siempre y cuando sean suministrados y / o administrados por el Asegurado; en caso de ser suministrados por terceros la cobertura se otorga bajo las condiciones del amparo de



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001083890

CERTIFICADO DE: RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 3	
TOMADOR	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
ASEGURADO	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

contratistas y subcontratistas. Excluyendo el suministro de bebidas alcohólicas adulteradas.

xiv. Se incluye el transporte de bienes del asegurado en desarrollo de su actividad económica incluyendo pero no limitado a materias primas, documentos, equipos, productos en proceso, productos terminados, animales, igualmente se incluyen los procesos de cargue y descargue, se excluyen daños a la carga y a los medios de transporte.

2. Vehículos propios y no propios:  
El amparo opera en exceso de los límites otorgados bajo pólizas del SOAT y en exceso de las pólizas de Automóviles (independiente que el Asegurado tenga o no la póliza vigente, de no tener cobertura, el exceso planteado en el amparo 1.6 corresponderá al valor del deducible).

3. Contratistas y subcontratistas independientes:  
El amparo opera en exceso de los límites de las propias pólizas del Contratista y/o Subcontratista. (Independiente que el Contratista y Subcontratista tenga o no la póliza vigente, de no tener cobertura el exceso planteado en el amparo 1.7 corresponderá al valor del deducible).

4. Perjuicios Extrapatrimoniales:  
Se cubre el daño moral, fisiológico o daños a la vida en relación resultante de un daño personal físico que se cause al tercero damnificado, siempre y cuando se derive de una responsabilidad civil extracontractual del asegurado amparado bajo la presente póliza.  
La indemnización será integral por parte de la aseguradora

5. Culpa Grave:  
La presente póliza se extiende a cubrir la Culpa Grave de acuerdo a lo establecido en el código de comercio.

6. Daño Emergente y Lucro Cesante:  
La indemnización al tercero incluye el daño emergente y el lucro cesante de la víctima, siempre y cuando se derive de un hecho de responsabilidad civil extracontractual, que se encuentre amparado por esta póliza.

7. Responsabilidad civil derivada por el uso de Gruas, montacargas, elevadores y equipos similares, localizados dentro y/o fuera de los predios.'

8. Responsabilidad Civil Parqueros, se extiende a cubrir vehículos de empleados, asociados, visitantes'

9. Se consideran terceros los asociados, familiares y empleados de las empresas que figuran como aseguradas en la póliza'

10. Se deja constancia que las coberturas que operan en exceso de pólizas primarias requeridas no tienen aplicación de deducible'

11. Extensión de actos de empleados del asegurado en el desempeño de sus funciones y dentro de las actividades aseguradas'

CONDICIONES PARTICULARES

1. Anticipo de Indemnización:  
50% sobre el valor de la pérdida, previa demostración de la ocurrencia del siniestro y la cuantía de la pérdida.

2. Ampliación aviso de siniestro: Treinta (30) días

3. Ajustadores:  
Designación de ajustador de común acuerdo, según listado AXA COLPATRIA Seguros.

4. Arbitraje Colombiano, según anexo adjunto.

5. Cláusula de Cancelación, Sesenta (60). según anexo adjunto

6. Cláusula de Protección de datos, según anexo adjunto

7. Cláusula de limitación y exclusión por sanciones, según anexo adjunto

8. Responsabilidad Civil Extracontractual del asegurado de acuerdo con las disposiciones del Decreto 4299 de 2005, se Ampara Predios, Labores y Operaciones del asegurado en desarrollo de las actividades aquí aseguradas por lesiones o muerte a terceras personas a consecuencia del transporte o almacenamiento de Combustibles líquidos derivados del petróleo Sublímite (800 SMMLV) evento/vigencia, se excluye la presente cobertura cuando la actividad sea única y exclusivamente transporte de Hidrocarburos.

9. Ensanches, Montajes y Obras Civiles: Sublimitado a \$200.000.000 Evento / vigencia este seguro se extiende a cubrir la RC del asegurado durante la ejecución de cualquier tipo de ensanche o montaje de maquinaria, equipo y/o obra civil que se realice en el giro ordinario de su actividad y siempre y cuando estas labores no superen los COP\$1.000.000.000 de presupuesto.

10. SE INCLUYE EN CALIDAD DE ASEGURADO ADICIONAL:  
Cruz blanca EPS con NIT 830.009.783-0, solo para eventos originados en la prestación de servicios asistenciales bajo la modalidad de capitación según contrato no cb-09-2019 suscrito entre cruz blanca EPS y Sinergia Global en Salud SAS, correspondiente sólo a eventos que ocurran en los predios del asegurado principal y siempre que estén dentro de los eventos o circunstancias amparados bajo la presente póliza. Se excluye todo tipo de responsabilidad civil profesional se excluye todo tipo de responsabilidad civil clínica y hospitales

AMPAROS OPCIONALES INCLUIDOS:  
AMPAROS OPCIONALES LIMITES\*\* Y SUBLIMITES

1.1 Responsabilidad Civil Cruzada 40% Evento/Vigencia  
No obstante lo acordado en las condiciones particulares se acuerda que los presentes amparos opcionales aplica una modalidad de Reclamaciones hechas 'Claims Made' con retroactividad al inicio de vigencia

DEDUCIBLES:

COBERTURAS	DEDUCIBLES
1.1 Predios, labores y operaciones	10 % sobre el valor de la pérdida mínimo 1 smmlv
1.2 Gastos Médicos	Sin Deducible
1.3 Parqueros	10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV
1.4 Viajes al exterior	10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV
1.5 Responsabilidad civil patronal	10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV
1.6 Responsabilidad civil por vehículos propios y no propios	\$ 100,000,000
1.7 Responsabilidad civil contratistas y subcontratistas independientes	\$ 20,000,000



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001083890

CERTIFICADO DE: RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 4	
TOMADOR	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
ASEGURADO	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

1.8 Responsabilidad civil por contaminación accidental, súbita e imprevista 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV

1.9 Gastos de Defensa 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV

1.1 Responsabilidad Civil Cruzada 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV

EXCLUSIONES: Además de las exclusiones contempladas en la forma AXA COLPATRIA. Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil No. 17/10/2017-1306-P-06-P001A/OCTUB/2017-D00I, se incluyen las siguientes:

- Organismos genéticamente modificados:
- Productos de origen humano.
- Campos Electromagnéticos (EMF)
- Actos deliberados / Actos intencionales
- Daños punitivos, multas y sanciones de cualquier índole.
- Coladura, derrame y contaminación paulatina.
- Actos de Dios, Fuerza Mayor o catástrofes naturales.
- Responsabilidad Civil Decenal.
- Responsabilidad Civil Aérea y sus riesgos relacionados (Ariel, Catering, Partes, Piezas y daños a Aeronaves)
- Responsabilidad de estibadores y operaciones en diques, muelles, desembarcaderos, responsabilidad de astilleros.
- Responsabilidad de productos, derivada de reclamaciones de daños y perjuicios sobre productos exportados a U.S.A. / Puerto Rico y Canadá
- Riesgos 'Off-Shore'
- DES (Dietilestilbestrol), contraconceptivos, oxiquinolona.
- Riesgos relacionados con formaldehído, urea y/o plomo.
- Riesgos marítimos, P&I y riesgos portuarios.
- Fallas en el suministro
- Exclusión de riesgos cibernéticos (Cyber Risks).
- Exclusión de responsabilidad civil por transmisión de enfermedades, virus y/o, bacterias.
- Exclusión de Mala práctica médica y/o derivada de consultas, inyectología, transfusiones de sangre, laboratorios clínicos, cirugías u hospitalizaciones.
- Exclusión de responsabilidad Civil Profesional Médica.
- Exclusión de Responsabilidad civil clínicas y hospitales.

INFORMACION

RECIBIDA Siniestralidad últimos 3 años:

- 2016 - 2017 \$ .0
- 2017 - 2018 \$ .0
- 2018 - 2019 \$ .0

RESPALDO: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. 100%

PAGO DE PRIMA: Contado 60 días

VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 días calendario apartir de la fecha: 30 de octubre de 2019

INTERMEDIARIO(S): 1214 - DELIMA MARSH S.A. 100%

NOTA: Se aclara que esta cotización queda sujeta a que no se presenten cambios materiales en la información base a la cotización ni siniestros que afecten la cobertura a partir de la fecha de expedición de esta oferta hasta la fecha de la orden en firme. En el evento en que cualquiera de las dos cosas ocurriere, la aseguradora se reserva el derecho de modificar los términos aquí ofrecidos.

REMITIMOS ADJUNTO A ESTA PÓLIZA LAS CONDICIONES DE LA PÓLIZA, QUE DESCRIBEN LA COBERTURA, EXCLUSIONES Y GARANTÍAS QUE LE HAN SIDO EXPLICADAS.

TEXTOS DE CAUSULAS APLICABLES

ADICIONALES AL CLAUSULADO GENERAL

CLÁUSULA DE ARBITRAJE COLOMBIANA

Cualquier controversia, derivada de las disposiciones del presente Acuerdo o referente a su interpretación o validez, que surja entre el Asegurado y el Asegurador será sometida a arbitraje. El procedimiento arbitral será regulado por las leyes vigentes en Colombia. Siempre y cuando sea permitido por las leyes vigentes en Colombia las siguientes reglas se aplican:

- Cualquiera de las partes podrá iniciar el procedimiento de arbitraje notificando por escrito su intención de hacerlo a la otra parte y comunicándole a la vez el nombre del árbitro por ella elegido.





POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001083890

CERTIFICADO DE: RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 5	
TOMADOR	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
ASEGURADO	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

2. Dentro del plazo de treinta (30) días a partir de la recepción de dicha notificación, la otra parte designará un árbitro.  
3. En caso de que alguna de las partes no nombre un árbitro en el plazo indicado, la otra parte tendrá el derecho a designarlo ella de inmediato en su lugar. Los dos árbitros elegirán un tercer árbitro.  
4. Los árbitros serán ejecutivos o ex- ejecutivos de compañías de seguros o reaseguros que no estén controladas ni manejadas por ninguna de las partes del presente Acuerdo.  
5. Los árbitros no estarán limitados por formalidades judiciales ni por reglas formales de realización y valoración de las pruebas, y otorgarán la debida consideración a los usos y costumbres vigentes en el negocio del seguro y reaseguro.  
6. La resolución (el laudo arbitral) que se dicte, por mayoría y en forma escrita, será en derecho, definitiva y vinculante.  
7. Salvo que los árbitros dispongan algo diferente, la totalidad de las costas del procedimiento de arbitraje, incluidos los honorarios de los árbitros, se repartirán por igual entre las partes.  
El límite máximo de responsabilidad para accidentes personales a pasajeros será de acuerdo con la capacidad especificada en la tarjeta de operación, es decir, cualquier sobre cupo está excluido de la cobertura.  
Sede de Arbitraje: según la ciudad del asegurado o la ciudad más cercana donde exista un centro de conciliación o arbitraje en caso de inexistencia, en todo caso deberá ser realizada en Colombia.

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA

No obstante lo indicado en las condiciones generales de esta póliza, el asegurador queda facultado para revocar o no renovar esta póliza, salvo los casos de terminación automática en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación según el número de días calendario indicados en la caratula de la póliza por medio de carta o certificado.  
Además, devolverá al asegurado la proporción de prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata.

CLAUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Declaro que toda información que he suministrado y suministraré a AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. (en adelante AXA COLPATRIA) a través de cualquier medio, es veraz, actual, completa, exacta y pertinente. Autorizo libremente y de manera expresa a AXA COLPATRIA su matriz, subordinadas, afiliadas y en general a las sociedades que integren el grupo AXA o a cualquier cesionario o beneficiario presente o futuro de sus obligaciones y derechos para que directamente o a través de terceros lleve a cabo todas las actividades necesarias para: i) estudiar y atender la(s) solicitudes de servicios solicitados por mí en cualquier tiempo, ii) ejercer su derecho de conocer de manera suficiente al cliente/afiliado/usuario con quien se propone entablar relaciones, prestar servicios, y valorar el riesgo presente o futuro de las mismas relaciones y servicios, iii) prestar los servicios que de la(s) misma(s) solicitudes pudieran originarse y cumplir con las normas y jurisprudencia vigente aplicable, iv) ofrecer conjunta o separadamente con terceros o a nombre de terceros, servicios financieros, comerciales, de seguridad social y conexos, así como realizar campañas de promoción, beneficencia o servicio social o en conjunto con terceros, v) atender las necesidades de servicios, técnicas, operativas, de riesgo o de seguridad que pudieran ser razonablemente aplicables.

Lo anterior en consideración a sus sinergias mutuas y su capacidad conjunta de proporcionar condiciones de servicios más favorables a sus clientes. En consecuencia, para las finalidades descritas, AXA COLPATRIA podrá: A. Conocer, almacenar y procesar toda la información suministrada por mí en una o varias bases de datos, en el formato que estime más conveniente. B. Ordenar, catalogar, clasificar, dividir o separar la información suministrada por mí. C. Verificar, corroborar, comprobar, validar, investigar o comparar la información suministrada por mí con cualquier información de que disponga legítimamente, incluyendo aquellas conocidas por su matriz, subordinadas, afiliadas o cualquier compañía del grupo AXA. D. Acceder, consultar, comparar y evaluar toda la información que sobre mí se encuentre almacenada en las bases de datos de cualquier central de riesgo crediticio, financiero, de antecedentes judiciales o de seguridad legítimamente constituida, de naturaleza estatal o privada, nacional o extranjera, o cualquier base de datos comerciales o de servicios que permita establecer de manera integral e históricamente completa el comportamiento como deudor, usuario, cliente, garante, endosante, afiliado, beneficiario, suscriptor, contribuyente y/o como titular de servicios financieros, comerciales o de cualquier otra índole.

E. Analizar, procesar, evaluar, tratar o comparar la información suministrada por mí. A los datos resultantes de análisis, procesamientos, evaluaciones, tratamiento y comparaciones, les serán aplicables las mismas autorizaciones que otorgo en este documento para la información suministrada por mí. F. Estudiar, analizar, personalizar y utilizar la información suministrada por mí para el seguimiento, desarrollo y/o mejoramiento, tanto individual como general, de condiciones de servicio, administración, seguridad o atención, así como para la implementación de planes de mercadeo, campañas, beneficios especiales y promociones. AXA COLPATRIA podrá compartir con sus accionistas y con compañías controlantes, contraladas, vinculadas, afiliadas o pertenecientes al mismo grupo AXA, o con los aliados de negocios que se sometan a las condiciones de la presente autorización los resultados de los mencionados estudios, análisis, personalizaciones y usos, así como toda la información y datos personales suministrados por mí. G. Reportar, comunicar o permitir el acceso a la información suministrada por mí o aquella de que disponga sobre mí: a. A las centrales de riesgos crediticio, financiero, comercial o de servicios legítimamente constituidas, o a otras entidades financieras de acuerdo con las normas aplicables b. A los terceros que en calidad de proveedores nacionales o extranjeros, en el país o en el exterior, de servicios tecnológicos, logísticos, de cobranza, de seguridad o de apoyo general puedan tener acceso a la información suministrada por mí. c. A las personas naturales o jurídicas accionistas de AXA COLPATRIA y a las sociedades controlantes, contraladas, vinculadas, afiliadas o pertenecientes al mismo grupo AXA. d. A las autoridades públicas que en ejercicio de su competencia y con autorización legal lo soliciten, o ante las cuales se encuentre procedente formular denuncia, demanda, convocatoria a arbitraje, queja o reclamación. e. A toda otra persona natural o jurídica a quien EL CLIENTE autorice expresamente. H. EL CLIENTE tendrá el deber de informar cualquier modificación, cambio o actualización necesaria y será responsable de las consecuencias de no haber advertido oportuna e integralmente sobre cualquier modificación, cambio o actualización necesaria. EL CLIENTE declara haber leído el contenido de esta cláusula y haberla comprendido a cabalidad, por razón por la cual entiende sus alcances e implicaciones.

CLÁUSULA DE LIMITACIÓN Y EXCLUSIÓN POR SANCIONES



USUARIO: YYESPEJO



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001083890

CERTIFICADO DE:      RENOVACION		HOJA ANEXA No. 6	
TOMADOR	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
ASEGURADO	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

Cláusula de Limitación y Exclusión por sanciones: ningún asegurador ofrecerá cobertura ni será responsable por el pago de reclamos o proporcionará beneficios que deriven del presente contrato si la provisión de dicha cobertura, pago de dicho reclamo o provisión de dicho beneficio expusiera al asegurador a cualquier sanción, prohibición o restricción de acuerdo con las resoluciones de las Naciones Unidas o de las sanciones comerciales o económicas, leyes o regulaciones de la Unión Europea, Reino Unido, Francia, o Estados Unidos de América

EXCLUSION DE GUERRA, GUERRA CIVIL.  
Pérdida o daños directa o indirectamente causados por guerra, invasión, actos de enemigo extranjero, hostilidades, acciones u operaciones bélicas (con o sin declaración o estado de guerra), guerra civil, motín, conmoción civil o alborotos populares que revelan el carácter de asonada, sublevación militar, insurrección, rebelión, revolución, conspiración y otros hechos o delitos contra la seguridad interior o exterior del país, aunque no sean a mano armada, poder militar o usurpado, confiscación, requisa, nacionalización o detención por cualquier poder civil o militar legítimo o usurpado, destrucción o daños a los bienes por orden de cualquier gobierno de jure o de facto o de cualquier autoridad nacional, estatal o municipal, o actividades por orden de cualquier individuo o personas que actuando en nombre propio o en Conexión con cualquier grupo u organización cuyo objeto sea el derrocamiento del gobierno de jure o de facto o presionamiento sobre el gobierno por terrorismo u otros medios violentos.

FIRMA AUTORIZADA  
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001083890

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

TIPO DE POLIZA : R.C.E. GENERAL

FECHA SOLICITUD DÍA    MES    AÑO			CERTIFICADO DE RENOVACION		N° CERTIFICADO 8		N° AGRUPADOR		SUCURSAL CALI CORREDORES							
TOMADOR		SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S								NIT		900.363.673-9				
DIRECCIÓN		KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA								TELÉFONO		3330000				
ASEGURADO		SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S								NIT		900.363.673-9				
DIRECCIÓN		KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA								TELÉFONO		3330000				
BENEFICIARIO		TERCEROS AFECTADOS								NIT		000.000.000-0				
DIRECCIÓN		*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL								TELÉFONO		0				
MONEDA    Pesos			PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO			VIGENCIA							NÚMERO DE DÍAS	
					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	HORA	DÍA	MES	HASTA AÑO		HORA
TIPO CAMBIO 1.00				FECHA MAXIMA DE PAGO	14	3	2021	31	12	2020	00:00	27	09	2021	00:00	270

### DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S NIT 900.363.673-9.  
Dirección del Riesgo 1 : CR 44 A 9 C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA.  
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL  
SubRamo : R.C.E. GENERAL  
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.E. GENERAL (PREDIOS , LABORES Y OPERACIONES)	5,000,000,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO		MENSUAL LEGAL VIGENTE
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	5,000,000,000.00	5,000,000,000.00
Deducible: 20,000,000.00 PESOS		
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	5,000,000,000.00	5,000,000,000.00
Deducible: 100,000,000.00 PESOS		
R.C.E. VIAJES AL EXTERIOR	5,000,000,000.00	5,000,000,000.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO		MENSUAL LEGAL VIGENTE
R.C.E. CONTAMINACION	5,000,000,000.00	5,000,000,000.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO		MENSUAL LEGAL VIGENTE
GASTOS MEDICOS	1,500,000,000.00	1,000,000,000.00
R.C.E. PARQUEADEROS	3,500,000,000.00	1,000,000,000.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO		MENSUAL LEGAL VIGENTE
R.C. CRUZADA	2,000,000,000.00	2,000,000,000.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO		MENSUAL LEGAL VIGENTE
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	5,000,000,000.00	5,000,000,000.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO		MENSUAL LEGAL VIGENTE

FACTURA A NOMBRE DE: SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S / CLINICA PALMA REAL ,  
FORMA DE PAGO: CONVENIOS DE PAGO 60 DIAS INTE

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO ( ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990 ).

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA ( \* ) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.

(\*) FORMA ANEXA:

VALOR ASEGURADO TOTAL	\$ *****5,000,000,000.00
PRIMA	\$ *****6,583,561.64
GASTOS	\$ *****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$ *****1,250,876.71
AJUSTE AL PESO	\$ *****-0.35
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$ *****7,834,438.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 13 DIAS DEL MES DE ENERO DEL AÑO 2021

FIRMA AUTORIZADA				EL TOMADOR			
DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				1214	Corredor	DELIMA MARSH S.A	100.00



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica servicioalcliente@axacolpatria.co  
Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 pm y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consuelorodriguezvalero.co Teléfonos 337 48 81 - 313 499 80 23

USUARIO : MAACOSTAR

-ORIGINAL - CLIENTE-

P\_XXXXXX



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.8001083890

CERTIFICADO DE: RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
ASEGURADO	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
GASTOS DE DEFENSA	5,000,000,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE		

BENEFICIARIOS	Documento
Nombre	NIT 000.000.000-0
TERCEROS AFECTADOS	

-----

AXA COLPATRIA SEGUROS S. A., RENUEVA LA PRESENTE PÓLIZA DE ACUERDO CON LOS SIGUIENTES TÉRMINOS Y CONDICIONES:

TIPO DE POLIZA  
SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

CLAUSULADO APLICABLE  
17/10/2017-1306-P-06-P001A/OCTUB/2017-D001

TOMADOR / ASEGURADO:  
SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.  
NIT. 9003636739

BENEFICIARIO  
TERCEROS AFECTADOS

ACTIVIDAD DEL ASEGURADO  
8621 - ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN  
ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE SE CONSIDERA COBERTURA PARA EL ASEGURADO Y LA ACTIVIDAD AQUÍ DESCRITA

PREDIOS  
CARRERA 28 NO 44- 35 CLÍNICA PALMA REAL ATN PALMIRA

AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS:  
SIEMPRE Y CUANDO SE DESARROLLE LA MISMA ACTIVIDAD ASEGURADA Y CON PLAZO MÁXIMO DE AVISO DE SESENTA (60) DÍAS.

INTERES ASEGURADO:  
AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS A TERCEROS, DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY, POR LESIÓN, MUERTE A PERSONAS O DAÑOS A BIENES, OCASIONADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

MODALIDAD DE COBERTURA OCURRENCIA  
NO OBSTANTE LO INDICADO EN EL CLAUSULADO GENERAL, SE MODIFICA LA PRESENTE PÓLIZA A MODALIDAD OCURRENCIA EN LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO INDICADOS POR LA LEY.

EXTENSIÓN TERRITORIAL:  
COLOMBIA

LEGISLACION APLICABLE:  
COLOMBIA

VIGENCIA:  
12 MESES DE VIGENCIA COMO SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN  
DESDE LAS 00:00 DEL 31 DE DICIEMBRE DE 2020  
HASTA LAS 00:00 DEL 27 DE SEPTIEMBRE DE 2021

LÍMITE ASEGURADO DE RESPONSABILIDAD POR EVENTO/VIGENCIA  
\$5.000.000.000

PRIMA ANUAL (SIN IVA)\*  
\$6.583.562  
\*A LOS VALORES PRESENTADOS DEBE ADICIONARSE EL IVA

AMPAROS:  
A CONTINUACIÓN SE ENUNCIAN LOS AMPAROS BÁSICOS APLICABLES DE ACUERDO A LAS CONDICIONES Y TÉRMINOS DEL CLAUSULADO GENERAL

AMPARO LIMITES\*\* Y SUBLIMITES

1.1 PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES 100% EVENTO/VIGENCIA



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica  
servicioalcliente@axacolpatria.co

Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 p.m. y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico: defensoria@consulorodriguezvalero.co Teléfonos 337 48 81 - 313 499 80 23

USUARIO: MAACOSTAR

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001083890

CERTIFICADO DE:      RENOVACION		HOJA ANEXA No. 2	
TOMADOR	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
ASEGURADO	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

1.2 GASTOS MÉDICOS 20% EVENTO 30% VIGENCIA

1.3 PARQUEADEROS 20% EVENTO 70% VIGENCIA

1.4 VIAJES AL EXTERIOR 100% EVENTO/VIGENCIA

1.5 RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL 100% EVENTO/VIGENCIA

1.6 RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS 100% EVENTO/VIGENCIA

EN EXCESO DE\* \$ 100.000.000

1.7 RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES 100% EVENTO/VIGENCIA

EN EXCESO DE\* \$ 20.000.000

1.8 RESPONSABILIDAD CIVIL POR CONTAMINACIÓN ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA 100% EVENTO/VIGENCIA

1.9 GASTOS DE DEFENSA 100% EVENTO/VIGENCIA

\* TODOS LOS AMPAROS, COBERTURAS, EXTENSIONES Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO ANUAL Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.

\* EL LÍMITE ASEGURADO Y/O DE RESPONSABILIDAD AQUÍ DECLARADA NO ES NI PRIORIDAD, NI DEDUCIBLE DE ALGUNA OTRA PÓLIZA.

EXTENSIÓN DE AMPAROS BASICOS:  
SE EXTIENDEN LAS SIGUIENTES COBERTURAS DEL CLAUSULADO GENERAL 17/10/2017-1306-P-06-P001A/OCTUB/2017-D00I COMO SE ENUNCIA A CONTINUACIÓN:

I. PLO: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES SEGÚN DEFINIDO EN EL CLAUSULADO GENERAL QUE INCLUYE:

I. USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS.

II. INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN.

III. USO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO DE CARGUE, DESCARGUE Y TRANSPORTE DENTRO Y FUERA DE PREDIOS ASEGURADOS.

IV. AVISOS Y VALLAS INSTALADOS POR EL ASEGURADO DENTRO Y FUERA EN LOS PREDIOS ASEGURADOS.

V. INSTALACIONES SOCIALES Y DEPORTIVAS, DENTRO Y FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS ASÍ COMO LA REALIZACIÓN DE EVENTOS SOCIALES Y RECREATIVOS POR EL ASEGURADO CUANDO NO SEA LA ACTIVIDAD PRINCIPAL AQUÍ ASEGURADO.

VI. EVENTOS SOCIALES ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.

VII. VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL Y EN EL EXTERIOR SIEMPRE EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES INHERENTES AL ASEGURADO.

VIII. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES E INTERNACIONALES.

IX. VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS: SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE LES SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE VIGILANCIA EN SUS PREDIOS CUANDO ESTA SEA PRESTADA POR SUS PROPIOS EMPLEADOS O POR FIRMAS DE VIGILANCIA ESPECIALIZADA. ESTE AMPARO COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD QUE SE PUEDA IMPUTAR POR EL USO DE ARMAS DE FUEGO, ERRORES DE PUNTERÍA Y USO DE PERROS GUARDIANES. CON RESPECTO A LAS FIRMAS ESPECIALIZADAS, ESTE AMPARO SÓLO OPERA EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS QUE LEGALMENTE DEBAN TENER CONTRATADAS DICHAS EMPRESAS DE VIGILANCIA Y OPERA EN LOS CASOS EN QUE EXISTA RESPONSABILIDAD SOLIDARIA DEL ASEGURADO. PERO EN TODO CASO NO SERÁ INFERIOR A 400 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES O SU EQUIVALENTE. SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA E INDEPENDIENTE DE LAS EMPRESAS DE VIGILANCIA.

X. POSESIÓN Y USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

XI. RESPONSABILIDAD CIVIL DE BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL, SE AMPARAN LOS DAÑOS CAUSADOS A TERCEROS CON LOS BIENES, MÁS NO LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LOS MISMOS. SE EXCLUYEN LOS DAÑOS, EXTRAVÍO O PÉRDIDA DE ESTOS BIENES.

XII. PROPIETARIOS, ARRENDADORES O POSEEDORES  
SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DENTRO DE LOS PREDIOS TOMADOS EN ARRIENDO POR EL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO DESARROLLE SU ACTIVIDAD EN DICHOS PREDIOS.

EXCLUYE:  
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO EN PREDIOS DE SU PROPIEDAD DADOS EN ARRIENDO A TERCEROS.  
DAÑOS A LOS BIENES INMUEBLES QUE OCUPE EL ASEGURADO.



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica [servicioalcliente@axacolpatria.co](mailto:servicioalcliente@axacolpatria.co)

Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m. a 12 p.m. y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico [defensoria@consuelorodriguezvalero.co](mailto:defensoria@consuelorodriguezvalero.co) Teléfonos 337 48 81 - 313 499 80 23

USUARIO: MAACOSTAR

SISE-U-002-0

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001083890**

<b>CERTIFICADO DE: RENOVIACION</b>		<b>HOJA ANEXA No. 3</b>	
<b>TOMADOR</b>	<b>SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S</b>	<b>NIT</b>	<b>900.363.673-9</b>
<b>DIRECCIÓN</b>	<b>KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>3330000</b>
<b>ASEGURADO</b>	<b>SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S</b>	<b>NIT</b>	<b>900.363.673-9</b>
<b>DIRECCIÓN</b>	<b>KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>3330000</b>
<b>BENEFICIARIO</b>	<b>TERCEROS AFECTADOS</b>	<b>NIT</b>	<b>000.000.000-0</b>
<b>DIRECCIÓN</b>	<b>*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL</b>	<b>TELÉFONO</b>	<b>0</b>

XIII. SE INCLUYE EL USO Y MANEJO DE RESTAURANTES, CASINOS Y CAFETERÍAS DENTRO Y FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO. CUBRE LA RESPONSABILIDAD POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS EN DICHAS CAFETERÍAS, RESTAURANTES Y CASINOS, SIEMPRE Y CUANDO SEAN SUMINISTRADOS Y / O ADMINISTRADOS POR EL ASEGURADO; EN CASO DE SER SUMINISTRADOS POR TERCEROS LA COBERTURA SE OTORGA BAJO LAS CONDICIONES DEL AMPARO DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS. EXCLUYENDO EL SUMINISTRO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS ADULTERADAS.

XIV. SE INCLUYE EL TRANSPORTE DE BIENES DEL ASEGURADO EN DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD ECONÓMICA INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A MATERIAS PRIMAS, DOCUMENTOS, EQUIPOS, PRODUCTOS EN PROCESO, PRODUCTOS TERMINADOS, ANIMALES, IGUALMENTE SE INCLUYEN LOS PROCESOS DE CARGUE Y DESCARGUE, SE EXCLUYEN DAÑOS A LA CARGA Y A LOS MEDIOS DE TRANSPORTE.

**2. VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS:**

EL AMPARO OPERA EN EXCESO DE LOS LÍMITES OTORGADOS BAJO PÓLIZAS DEL SOAT Y EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS DE AUTOMÓVILES (INDEPENDIENTE QUE EL ASEGURADO TENGA O NO LA PÓLIZA VIGENTE, DE NO TENER COBERTURA, EL EXCESO PLANTEADO EN EL AMPARO 1.6 CORRESPONDERÁ AL VALOR DEL DEDUCIBLE).

**3. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES:**

EL AMPARO OPERA EN EXCESO DE LOS LÍMITES DE LAS PROPIAS PÓLIZAS DEL CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA. (INDEPENDIENTE QUE EL CONTRATISTA Y SUBCONTRATISTA TENGA O NO LA PÓLIZA VIGENTE, DE NO TENER COBERTURA EL EXCESO PLANTEADO EN EL AMPARO 1.7 CORRESPONDERÁ AL VALOR DEL DEDUCIBLE).

**4. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES:**

SE CUBRE EL DAÑO MORAL, FISIOLÓGICO O DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN RESULTANTE DE UN DAÑO PERSONAL FÍSICO QUE SE CAUSE AL TERCERO DAMNIFICADO, SIEMPRE Y CUANDO SE DERIVE DE UNA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ INTEGRAL POR PARTE DE LA ASEGURADORA

**5. CULPA GRAVE:**

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR LA CULPA GRAVE DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

**6. DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE:**

LA INDEMNIZACIÓN AL TERCERO INCLUYE EL DAÑO EMERGENTE Y EL LUCRO CESANTE DE LA VÍCTIMA, SIEMPRE Y CUANDO SE DERIVE DE UN HECHO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, QUE SE ENCUENTRE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.

7. RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA POR EL USO DE GRUAS, MONTACARGAS, ELEVADORES Y EQUIPOS SIMILARES, LOCALIZADOS DENTRO Y/O FUERA DE LOS PREDIOS.

8. RESPONSABILIDAD CIVIL PARQUEADEROS, SE EXTIENDE A CUBRIR VEHÍCULOS DE EMPLEADOS, ASOCIADOS, VISITANTES

9. SE CONSIDERAN TERCEROS LOS ASOCIADOS, FAMILIARES Y EMPLEADOS DE LAS EMPRESAS QUE FIGURAN COMO ASEGURADAS EN LA PÓLIZA

10. SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS COBERTURAS QUE OPERAN EN EXCESO DE PÓLIZAS PRIMARIAS REQUERIDAS NO TIENEN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE

11. EXTENSIÓN DE ACTOS DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES Y DENTRO DE LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS

**CONDICIONES PARTICULARES**

**1. ANTICIPO DE INDEMNIZACIÓN:**

50% SOBRE EL VALOR DE LA PÉRDIDA, PREVIA DEMOSTRACIÓN DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA.

2. AMPLIACIÓN AVISO DE SINIESTRO: TREINTA (30) DÍAS

**3. AJUSTADORES:**

DESIGNACIÓN DE AJUSTADOR DE COMÚN ACUERDO, SEGÚN LISTADO AXA COLPATRIA SEGUROS.

4. ARBITRAJE COLOMBIANO, SEGÚN ANEXO ADJUNTO.

5. CLÁUSULA DE CANCELACIÓN, SESENTA (60). SEGÚN ANEXO ADJUNTO

6. CLÁUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS, SEGÚN ANEXO ADJUNTO

7. CLÁUSULA DE LIMITACIÓN Y EXCLUSIÓN POR SANCIONES, SEGÚN ANEXO ADJUNTO

8. RC PARQUEADEROS: SE ENTIENDE COMO DAÑOS Y HURTO CALIFICADO DE VEHÍCULOS DE TERCEROS EN PREDIOS DEL ASEGURADO PERO EXCLUYENDO HURTO SIMPLE Y/O HURTO CALIFICADO DE ACCESORIOS, PARTES Y CONTENIDOS.

SUBLÍMITES HURTO CALIFICADO DE:

VEHÍCULOS 150.000.000 POR EVENTO / \$600.000.000 AGREGADO ANUAL

BICICLETAS \$6.000.000 POR EVENTO / \$60.000.000 AGREGADO ANUAL

MOTOCICLETAS \$15.000.000 POR EVENTO / \$600.000.000 AGREGADO ANUAL.

LA PRESENTE COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA QUE TIENE CONTRATADA EL OPERADOR DEL PARQUEADERO.



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001083890

CERTIFICADO DE: RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 4	
TOMADOR	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
ASEGURADO	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

9. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES DEL DECRETO 4299 DE 2005, SE AMPARA PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES DEL ASEGURADO EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES AQUÍ ASEGURADAS POR LESIONES O MUERTE A TERCERAS PERSONAS A CONSECUENCIA DEL TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE COMBUSTIBLES LÍQUIDOS DERIVADOS DEL PETRÓLEO SUBLÍMITE (800 SMMLV) EVENTO/VIGENCIA, SE EXCLUYE LA PRESENTE COBERTURA CUANDO LA ACTIVIDAD SEA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE TRANSPORTE DE HIDROCARBUROS.

10. CRUZ BLANCA EPS CON NIT 830.009.783-0, SOLO PARA EVENTOS ORIGINADOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES BAJO LA MODALIDAD DE CAPITACIÓN SEGÚN CONTRATO NO CB-09-2019 SUSCRITO ENTRE CRUZ BLANCA EPS Y SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS, CORRESPONDIENTE SÓLO A EVENTOS QUE OCURRAN EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL Y SIEMPRE QUE ESTÉN DENTRO DE LOS EVENTOS O CIRCUNSTANCIAS AMPARADOS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA. SE EXCLUYE TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL SE EXCLUYE TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICA Y HOSPITALES

AMPAROS OPCIONALES INCLUIDOS:

AMPAROS OPCIONALES LIMITES\*\* Y SUBLIMITES  
2,1 RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA 40% EVENTO/VIGENCIA  
ENSANCHES, MONTAJES Y OBRAS CIVILES SUBLIMITADO A \$200,000,000 EVENTO / VIGENCIA  
ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RC DEL ASEGURADO DURANTE LA EJECUCIÓN DE CUALQUIER TIPO DE ENSANCHE O MONTAJE DE MAQUINARIA, EQUIPO Y/O OBRA CIVIL QUE SE REALICE EN EL GIRO ORDINARIO DE SU ACTIVIDAD Y SIEMPRE Y CUANDO ESTAS LABORES NO SUPEREN LOS COP\$1.000.000.000 DE PRESUPUESTO.  
NO OBSTANTE LO ACORDADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES SE ACUERDA QUE LOS PRESENTES AMPAROS OPCIONALES APLICA UNA MODALIDAD DE RECLAMACIONES HECHAS 'CLAIMS MADE' CON RETROACTIVIDAD AL INICIO DE VIGENCIA

COBERTURAS DEDUCIBLES

- 1.1 PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV
- 1.2 GASTOS MÉDICOS SIN DEDUCIBLE
- 1.3 PARQUEADEROS 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV
- 1.4 VIAJES AL EXTERIOR 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV
- 1.5 RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL EN EXCESO DE LA SEGURIDAD SOCIAL
- 1.6 RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS \$ 100.000.000
- 1.7 RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES \$ 20.000.000
- 1.8 RESPONSABILIDAD CIVIL POR CONTAMINACIÓN ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV
- 1.9 GASTOS DE DEFENSA 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV
- 2,1 RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV

EXCLUSIONES:

ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES CONTEMPLADAS EN LA FORMA AXA COLPATRIA. PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL NO. 17/10/2017-1306-P-06-P001A/OCTUB/2017-D00I, SE INCLUYEN LAS SIGUIENTES:

1. ORGANISMOS GENÉTICAMENTE MODIFICADOS:
2. PRODUCTOS DE ORIGEN HUMANO.
3. CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS (EMF)
4. ACTOS DELIBERADOS / ACTOS INTENCIONALES
5. DAÑOS PUNITIVOS, MULTAS Y SANCIONES DE CUALQUIER ÍNDOLE.
6. COLADURA, DERRAME Y CONTAMINACIÓN PAULATINA.
7. ACTOS DE DIOS, FUERZA MAYOR O CATÁSTROFES NATURALES.
8. RESPONSABILIDAD CIVIL DECENAL.
9. RESPONSABILIDAD CIVIL AÉREA Y SUS RIESGOS RELACIONADOS (ARIEL, CATERING, PARTES, PIEZAS Y DAÑOS A AERONAVES)
10. RESPONSABILIDAD DE ESTIBADORES Y OPERACIONES EN DIQUES, MUELLES, DESEMBARCADEROS, RESPONSABILIDAD DE ASTILLEROS.





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001083890

CERTIFICADO DE: RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 5	
TOMADOR	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
ASEGURADO	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

11. RESPONSABILIDAD DE PRODUCTOS, DERIVADA DE RECLAMACIONES DE DAÑOS Y PERJUICIOS SOBRE PRODUCTOS EXPORTADOS A U.S.A. / PUERTO RICO Y CANADÁ

12. RIESGOS 'OFF-SHORE'

13. DES (DIETILESTILBESTROL), CONTRACEPTIVOS, OXIQUNOLINA.

14. RIESGOS RELACIONADOS CON FORMALDEHIDO, UREA Y/O PLOMO.

15. RIESGOS MARÍTIMOS, P&I Y RIESGOS PORTUARIOS.

16. FALLAS EN EL SUMINISTRO

17. EXCLUSIÓN DE RIESGOS CIBERNÉTICOS (CYBER RISKS).

18. EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES, VIRUS Y/O, BACTERIAS.

19. EXCLUSIÓN DE MALA PRÁCTICA MÉDICA Y/O DERIVADA DE CONSULTAS, INYECTOLOGÍA, TRANSFUSIONES DE SANGRE, LABORATORIOS CLÍNICOS, CIRUGÍAS U HOSPITALIZACIONES.

20. EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA.

21. EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES.

22. EXCLUSIÓN ABSOLUTA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, SEGÚN ANEXO ADJUNTO.

INFORMACION RECIBIDA SINIESTRALIDAD ÚLTIMOS 3 AÑOS:

1. 2018 - 2019 \$ 0

2. 2019 - 2020 \$ 0

3. 2020 - 2021 \$ 0

SUBJETIVIDADES:

LA INFORMACIÓN SOLICITADA A CONTINUACIÓN DEBE SER ENTREGADA A AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. PREVIO AL INICIO DE VIGENCIA. LA ASEGURADORA SE RESERVA EL DERECHO DE MODIFICAR O RETIRAR LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES AQUÍ OFRECIDOS COMO RESULTADO DE LA INFORMACIÓN RECIBIDA:

1. DECLARACIÓN DE NO CONOCIMIENTO DE PÉRDIDAS Y/O CIRCUNSTANCIAS QUE PUEDAN DAR LUGAR A UN RECLAMO A LA FECHA DE CONFIRMACIÓN.

RESPALDO:

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. 100%

PAGO DE PRIMA:

CONTADO 60 DÍAS

TEXTOS DE CAUSULAS APLICABLES ADICIONALES AL CLAUSULADO GENERAL

CLÁUSULA DE ARBITRAJE COLOMBIANA

CUALQUIER CONTROVERSI, DERIVADA DE LAS DISPOSICIONES DEL PRESENTE ACUERDO O REFERENTE A SU INTERPRETACIÓN O VALIDEZ, QUE SURJA ENTRE EL ASEGURADO Y EL ASEGURADOR SERÁ SOMETIDA A ARBITRAJE. EL PROCEDIMIENTO ARBITRAL SERÁ REGULADO POR LAS LEYES VIGENTES EN COLOMBIA. SIEMPRE Y CUANDO SEA PERMITIDO POR LAS LEYES VIGENTES EN COLOMBIA LAS SIGUIENTES REGLAS SE APLICAN:

1. CUALQUIERA DE LAS PARTES PODRÁ INICIAR EL PROCEDIMIENTO DE ARBITRAJE NOTIFICANDO POR ESCRITO SU INTENCIÓN DE HACERLO A LA OTRA PARTE Y COMUNICÁNDOLE A LA VEZ EL NOMBRE DEL ÁRBITRO POR ELLA ELEGIDO.

2. DENTRO DEL PLAZO DE TREINTA (30) DÍAS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE DICHA NOTIFICACIÓN, LA OTRA PARTE DESIGNARÁ UN ÁRBITRO.

3. EN CASO DE QUE ALGUNA DE LAS PARTES NO NOMBRE UN ÁRBITRO EN EL PLAZO INDICADO, LA OTRA PARTE TENDRÁ EL DERECHO A DESIGNARLO ELLA DE INMEDIATO EN SU LUGAR. LOS DOS ÁRBITROS ELEGIRÁN UN TERCER ÁRBITRO.

4. LOS ÁRBITROS SERÁN EJECUTIVOS O EX- EJECUTIVOS DE COMPAÑÍAS DE SEGUROS O REASEGUROS QUE NO ESTÉN CONTROLADAS NI MANEJADAS POR NINGUNA DE LAS PARTES DEL PRESENTE ACUERDO.

5. LOS ÁRBITROS NO ESTARÁN LIMITADOS POR FORMALIDADES JUDICIALES NI POR REGLAS FORMALES DE REALIZACIÓN Y VALORACIÓN DE LAS PRUEBAS, Y OTORGARÁN LA DEBIDA CONSIDERACIÓN A LOS USOS Y COSTUMBRES VIGENTES EN EL NEGOCIO DEL SEGURO Y REASEGURO.

6. LA RESOLUCIÓN (EL LAUDO ARBITRAL) QUE SE DICTE, POR MAYORÍA Y EN FORMA ESCRITA, SERÁ EN DERECHO, DEFINITIVA Y VINCULANTE.

7. SALVO QUE LOS ÁRBITROS DISPONGAN ALGO DIFERENTE, LA TOTALIDAD DE LAS COSTAS DEL PROCEDIMIENTO DE ARBITRAJE, INCLUIDOS LOS HONORARIOS DE LOS ÁRBITROS, SE REPARTIRÁN POR IGUAL ENTRE LAS PARTES.



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica [serviciocliente@axacolpatria.co](mailto:serviciocliente@axacolpatria.co)

Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m. a 12 p.m. y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico [defensoria@consulorodriguezvalero.co](mailto:defensoria@consulorodriguezvalero.co) Teléfonos 337 48 81 - 313 499 80 23

USUARIO: MAACOSTAR

SISE-U-002-0





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001083890

CERTIFICADO DE:      RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 6	
TOMADOR	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
ASEGURADO	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD PARA ACCIDENTES PERSONALES A PASAJEROS SERÁ DE ACUERDO CON LA CAPACIDAD ESPECIFICADA EN LA TARJETA DE OPERACIÓN, ES DECIR, CUALQUIER SOBRE CUPO ESTÁ EXCLUIDO DE LA COBERTURA.

SEDE DE ARBITRAJE: SEGÚN LA CIUDAD DEL ASEGURADO O LA CIUDAD MÁS CERCANA DONDE EXISTA UN CENTRO DE CONCILIACIÓN O ARBITRAJE EN CASO DE INEXISTENCIA, EN TODO CASO DEBERÁ SER REALIZADA EN COLOMBIA.

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA

NO OBTANTE LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADOR QUEDA FACULTADO PARA REVOCAR O NO RENOVAR ESTA PÓLIZA, SALVO LOS CASOS DE TERMINACIÓN AUTOMÁTICA EN CUALQUIER TIEMPO, PERO DEBERÁ DAR AVISO AL ASEGURADO POR ESCRITO SOBRE ESTA DETERMINACIÓN CON UNA ANTICIPACIÓN SEGÚN EL NÚMERO DE DÍAS CALENDARIO INDICADOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA POR MEDIO DE CARTA O CERTIFICADO.

ADEMÁS, DEVOLVERÁ AL ASEGURADO LA PROPORCIÓN DE PRIMA CORRESPONDIENTE AL TIEMPO QUE FALTE PARA EL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA LIQUIDADA A PRORRATA.

CLAUSULA DE PROTECCIÓN DE DATOS

DECLARO QUE TODA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO Y SUMINISTRARÉ A AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. (EN ADELANTE AXA COLPATRIA) A TRAVÉS DE CUALQUIER MEDIO, ES VERAZ, ACTUAL, COMPLETA, EXACTA Y PERTINENTE. AUTORIZO LIBREMENTE Y DE MANERA EXPRESA A AXA COLPATRIA SU MATRIZ, SUBORDINADAS, AFILIADAS Y EN GENERAL A LAS SOCIEDADES QUE INTEGREN EL GRUPO AXA O A CUALQUIER CESIONARIO O BENEFICIARIO PRESENTE O FUTURO DE SUS OBLIGACIONES Y DERECHOS PARA QUE DIRECTAMENTE O A TRAVÉS DE TERCEROS LLEVE A CABO TODAS LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA: I) ESTUDIAR Y ATENDER LA(S) SOLICITUDES DE SERVICIOS SOLICITADOS POR MÍ EN CUALQUIER TIEMPO, II) EJERCER SU DERECHO DE CONOCER DE MANERA SUFICIENTE AL CLIENTE/AFILIADO/USUARIO CON QUIEN SE PROPONE ENTABLAR RELACIONES, PRESTAR SERVICIOS, Y VALORAR EL RIESGO PRESENTE O FUTURO DE LAS MISMAS RELACIONES Y SERVICIOS, III) PRESTAR LOS SERVICIOS QUE DE LA(S) MISMA(S) SOLICITUDES PUDIERAN ORIGINARSE Y CUMPLIR CON LAS NORMAS Y JURISPRUDENCIA VIGENTE APLICABLE, IV) OFRECER CONJUNTA O SEPARADAMENTE CON TERCEROS O A NOMBRE DE TERCEROS, SERVICIOS FINANCIEROS, COMERCIALES, DE SEGURIDAD SOCIAL Y CONEXOS, ASÍ COMO REALIZAR CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN, BENEFICENCIA O SERVICIO SOCIAL O EN CONJUNTO CON TERCEROS, V) ATENDER LAS NECESIDADES DE SERVICIOS, TÉCNICAS, OPERATIVAS, DE RIESGO O DE SEGURIDAD QUE PUDIERAN SER RAZONABLEMENTE APLICABLES.

LO ANTERIOR EN CONSIDERACIÓN A SUS SINERGIAS MUTUAS Y SU CAPACIDAD CONJUNTA DE PROPORCIONAR CONDICIONES DE SERVICIOS MÁS FAVORABLES A SUS CLIENTES. EN CONSECUENCIA, PARA LAS FINALIDADES DESCRITAS, AXA COLPATRIA PODRÁ: A. CONOCER, ALMACENAR Y PROCESAR TODA LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ EN UNA O VARIAS BASES DE DATOS, EN EL FORMATO QUE ESTIME MÁS CONVENIENTE. B. ORDENAR, CATALOGAR, CLASIFICAR, DIVIDIR O SEPARAR LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ. C. VERIFICAR, CORROBORAR, COMPROBAR, VALIDAR, INVESTIGAR O COMPARAR LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ CON CUALQUIER INFORMACIÓN DE QUE DISPONGA LEGÍTIMAMENTE, INCLUYENDO AQUELLAS CONOCIDAS POR SU MATRIZ, SUBORDINADAS, AFILIADAS O CUALQUIER COMPAÑÍA DEL GRUPO AXA. D. ACCEDER, CONSULTAR, COMPARAR Y EVALUAR TODA LA INFORMACIÓN QUE SOBRE MÍ SE ENCUENTRE ALMACENADA EN LAS BASES DE DATOS DE CUALQUIER CENTRAL DE RIESGO CREDITICIO, FINANCIERO, DE ANTECEDENTES JUDICIALES O DE SEGURIDAD LEGÍTIMAMENTE CONSTITUIDA, DE NATURALEZA ESTATAL O PRIVADA, NACIONAL O EXTRANJERA, O CUALQUIER BASE DE DATOS COMERCIALES O DE SERVICIOS QUE PERMITA ESTABLECER DE MANERA INTEGRAL E HISTÓRICAMENTE COMPLETA EL COMPORTAMIENTO COMO DEUDOR, USUARIO, CLIENTE, GARANTE, ENDOSANTE, AFILIADO, BENEFICIARIO, SUSCRIPTOR, CONTRIBUYENTE Y/O COMO TITULAR DE SERVICIOS FINANCIEROS, COMERCIALES O DE CUALQUIER OTRA ÍNDOLE.

E. ANALIZAR, PROCESAR, EVALUAR, TRATAR O COMPARAR LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ. A LOS DATOS RESULTANTES DE ANÁLISIS, PROCESAMIENTOS, EVALUACIONES, TRATAMIENTO Y COMPARACIONES, LES SERÁN APLICABLES LAS MISMAS AUTORIZACIONES QUE OTORGO EN ESTE DOCUMENTO PARA LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ. F. ESTUDIAR, ANALIZAR, PERSONALIZAR Y UTILIZAR LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ PARA EL SEGUIMIENTO, DESARROLLO Y/O MEJORAMIENTO, TANTO INDIVIDUAL COMO GENERAL, DE CONDICIONES DE SERVICIO, ADMINISTRACIÓN, SEGURIDAD O ATENCIÓN, ASÍ COMO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE PLANES DE MERCADEO, CAMPAÑAS, BENEFICIOS ESPECIALES Y PROMOCIONES. AXA COLPATRIA PODRÁ COMPARTIR CON SUS ACCIONISTAS Y CON COMPAÑÍAS CONTROLANTES, CONTRALADAS, VINCULADAS, AFILIADAS O PERTENECIENTES AL MISMO GRUPO AXA, O CON LOS ALIADOS DE NEGOCIOS QUE SE SOMETAN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE AUTORIZACIÓN LOS RESULTADOS DE LOS MENCIONADOS ESTUDIOS, ANÁLISIS, PERSONALIZACIONES Y USOS, ASÍ COMO TODA LA INFORMACIÓN Y DATOS PERSONALES SUMINISTRADOS POR MÍ. G. REPORTAR, COMUNICAR O PERMITIR EL ACCESO A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ O AQUELLA DE QUE DISPONGA SOBRE MÍ: A. A LAS CENTRALES DE RIESGOS CREDITICIO, FINANCIERO, COMERCIAL O DE SERVICIOS LEGÍTIMAMENTE CONSTITUIDAS, O A OTRAS ENTIDADES FINANCIERAS DE ACUERDO CON LAS NORMAS APLICABLES B. A LOS TERCEROS QUE EN CALIDAD DE PROVEEDORES NACIONALES O EXTRANJEROS, EN EL PAÍS O EN EL EXTERIOR, DE SERVICIOS TECNOLÓGICOS, LOGÍSTICOS, DE COBRANZA, DE SEGURIDAD O DE APOYO GENERAL PUEDAN TENER ACCESO A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ. C. A LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS ACCIONISTAS DE AXA COLPATRIA Y A LAS SOCIEDADES CONTROLANTES, CONTRALADAS, VINCULADAS, AFILIADAS O PERTENECIENTES AL MISMO GRUPO AXA. D. A LAS AUTORIDADES PÚBLICAS QUE EN EJERCICIO DE SU COMPETENCIA Y CON AUTORIZACIÓN LEGAL LO SOLICITEN, O ANTE LAS CUALES SE ENCUENTRE PROCEDENTE FORMULAR DENUNCIA, DEMANDA, CONVOCATORIA A ARBITRAJE, QUEJA O RECLAMACIÓN. E. A TODA OTRA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIEN EL CLIENTE AUTORICE EXPRESAMENTE. H. EL CLIENTE TENDRÁ EL DEBER DE INFORMAR CUALQUIER MODIFICACIÓN, CAMBIO O ACTUALIZACIÓN NECESARIA Y SERÁ RESPONSABLE DE LAS CONSECUENCIAS DE NO HABER ADVERTIDO OPORTUNA E INTEGRALMENTE SOBRE CUALQUIER MODIFICACIÓN, CAMBIO O ACTUALIZACIÓN NECESARIA. EL CLIENTE DECLARA HABER LEÍDO EL CONTENIDO DE ESTA CLÁUSULA Y HABERLA COMPRENDIDO A CABALIDAD, POR RAZÓN POR LA CUAL ENTIENDE SUS ALCANCES E IMPLICACIONES.

CLÁUSULA DE LIMITACIÓN Y EXCLUSIÓN POR SANCIONES:

NINGÚN ASEGURADOR OFRECERÁ COBERTURA NI SERÁ RESPONSABLE POR EL PAGO DE RECLAMOS O PROPORCIONARÁ BENEFICIOS QUE DERIVEN DEL PRESENTE CONTRATO SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, PAGO DE DICHO RECLAMO O PROVISIÓN DE DICHO BENEFICIO EXPUSIERA AL ASEGURADOR A CUALQUIER SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN DE ACUERDO CON LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O DE LAS SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O REGULACIONES DE LA UNIÓN EUROPEA, REINO UNIDO, FRANCIA, O ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA

EXCLUSION DE GUERRA, GUERRA CIVIL.



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica [serviciocliente@axacolpatria.co](mailto:serviciocliente@axacolpatria.co)

Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 p.m y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico [defensoria@consuelorodriguezvalero.co](mailto:defensoria@consuelorodriguezvalero.co) Telefonos 337 48 81 - 313 499 80 23

USUARIO: MAACOSTAR

SISE-U-002-0





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001083890

CERTIFICADO DE:      RENOVACION		HOJA ANEXA No. 7	
TOMADOR	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
ASEGURADO	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

PÉRDIDA O DAÑOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADOS POR GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES U OPERACIONES BÉLICAS (CON O SIN DECLARACIÓN O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELAN EL CARÁCTER DE ASONADA, SUBLEVACIÓN MILITAR, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, CONSPIRACIÓN Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAÍS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO, CONFISCACIÓN, REQUISA, NACIONALIZACIÓN O DETENCIÓN POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGÍTIMO O USURPADO, DESTRUCCIÓN O DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL, O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACIÓN CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESIONAMIENTO SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.

EXCLUSIÓN ABSOLUTA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA DISPOSICIÓN EN CONTRARIO, SE ACLARA QUE ESTE SEGURO NO CUBRE NINGUNA RECLAMACIÓN, PÉRDIDA, RESPONSABILIDAD, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA QUE SURJA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE, CONTRIBUYA O RESULTE DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EPIDEMIAS O PANDEMIAS, TALES COMO EL CORONAVIRUS (COVID-19), ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA GRAVE SÍNDROME CORONAVIRUS 2 (SARS-COV-2), O CUALQUIER MUTACIÓN O VARIACIÓN DE LOS MISMOS.

ESTA EXCLUSIÓN TAMBIÉN APLICA A CUALQUIER RECLAMO, PÉRDIDA, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA QUE SURJA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE, EN CONTRIBUCIÓN A, O RESULTANTE DE:

(I) CUALQUIER TEMOR O AMENAZA QUE SURJA EN RESPUESTA A UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA REAL O POTENCIAL; O

(II) CUALQUIER ACCIÓN TOMADA PARA CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR O DE CUALQUIER MANERA RELACIONADA CON CUALQUIER BROTE DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS TALES COMO CORONAVIRUS (COVID-19), CORONAVIRUS 2 POR SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SARS-COV-2), CUALQUIER MUTACIÓN O VARIACIÓN DE LOS MISMOS, O DE CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD, EPIDEMIA O PANDEMIA.



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica [servicioalcliente@axacolpatria.co](mailto:servicioalcliente@axacolpatria.co)

Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 pm y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico [defensoria@consuelorodriguezvalero.co](mailto:defensoria@consuelorodriguezvalero.co) Teléfonos 337 48 81 - 313 499 80 23

USUARIO: MAACOSTAR

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001083890

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
TIPO DE POLIZA : R.C.E. GENERAL

FECHA SOLICITUD DÍA    MES    AÑO			CERTIFICADO DE PRORROGA			N° CERTIFICADO 13			N° AGRUPADOR			SUCURSAL CALI CORREDORES						
TOMADOR			SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S										NIT		900.363.673-9			
DIRECCIÓN			KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA										TELÉFONO		3330000			
ASEGURADO			SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S										NIT		900.363.673-9			
DIRECCIÓN			KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA										TELÉFONO		3330000			
BENEFICIARIO			TERCEROS AFECTADOS										NIT		000.000.000-0			
DIRECCIÓN			*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL										TELÉFONO		0			
MONEDA    Pesos			PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS		
					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS			
TIPO CAMBIO    1.00				FECHA LIMITE DE PAGO	26	11	2021	27	09	2021	00:00	27	10	2021	00:00	30		

DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S NIT 900.363.673-9.  
Dirección del Riesgo 1 : CR 44 A 9 C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA. - Modificación.  
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL  
SubRamo : R.C.E. GENERAL  
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.E. GENERAL (PREDIOS , LABORES Y OPERACIONES)	5,000,000,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO		MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	5,000,000,000.00	5,000,000,000.00
Deducible: 20,000,000.00 PESOS		
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	5,000,000,000.00	5,000,000,000.00
Deducible: 100,000,000.00 PESOS		
R.C.E. VIAJES AL EXTERIOR	5,000,000,000.00	5,000,000,000.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO		MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE
R.C.E. CONTAMINACION	5,000,000,000.00	5,000,000,000.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO		MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE
GASTOS MEDICOS	1,500,000,000.00	1,000,000,000.00
R.C.E. PARQUEADEROS	3,500,000,000.00	1,000,000,000.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO		MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE
R.C. CRUZADA	2,000,000,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO		MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	5,000,000,000.00	5,000,000,000.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO		MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE

FACTURA A NOMBRE DE: SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S / CLINICA PALMA REAL ,

FORMA DE PAGO: CONVENIOS DE PAGO 60 DIAS INTE

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	\$ *****5,000,000,000.00
PRIMA	\$ *****731,506.72
GASTOS	\$ *****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$ *****138,986.28
AJUSTE AL PESO	\$ *****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$ *****870,493.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI

A LOS 03 DIAS DEL MES DE SEPTIEMBRE DEL AÑO 2021

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				1214	Corredor	DELIMA MARSH S.A	100.00



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4236757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica  
serviciocliente@axacolpatria.co  
Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m. a 12 p.m. y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico: defensoria@consuelorodriguezvalero.co Teléfonos 337 48 81 - 313  
499 80 23

P\_XXXXXX

USUARIO LTSANCHEZA

-ORIGINAL - CLIENTE-



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.8001083890

CERTIFICADO DE: PRORROGA		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
ASEGURADO	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
GASTOS DE DEFENSA	5,000,000,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE		
BENEFICIARIOS		
Nombre	Documento	
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000.000.000-0	
-----		
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., PRORROGA LA PRESENTE POLIZA EN IGUALDAD DE CONDICIONES		
LA PRÓRROGA ESTÁ SUJETA A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:		
1. INEXISTENCIA DE CAMBIOS MATERIALES Y/O SINIESTROS DIFERENTES A LOS REPORTADOS Y CONSIDERADOS PARA LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y EL COBRO DE LA PRIMA AQUÍ REGISTRADA.		
2. NO SE OTORGA ACUMULACIÓN, INCREMENTO, NI RESTABLECIMIENTO DEL LÍMITE ASEGURADO, NI DE LOS SUBLÍMITES DE LA PÓLIZA SUSCRITA.		
3. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES.		





PREVISORA

S E G U R O S

## 86 SEGURO PREVIHOSPITAL PÓLIZA MULTIRIESGO

SOLICITUD DÍA 29 MES 8 AÑO 2018			CERTIFICADO DE RENOVACION			N° CERTIFICADO 72			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO		
TOMADOR 3211692-CLINICA FARALLONES S.A.			DIRECCIÓN CL 9 C 50 25, CALI, VALLE DEL CAUCA			NIT 800.212.422-7			TELÉFONO 4878000								
ASEGURADO 3211692-CLINICA FARALLONES S.A.			DIRECCIÓN CL 9 C 50 25, CALI, VALLE DEL CAUCA			NIT 800.212.422-7			TELÉFONO 4878000								
EMITIDO EN CALI			CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS			
MONEDA Pesos					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS		
TIPO CAMBIO 1.00			404	4	29	8	2018	29	8	2018	00:00	29	8	2019	00:00	365	
CARGAR A: CLINICA FARALLONES S.A.,									FORMA DE PAGO 25. PAGO 30 Y SALDO			VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 64,936,472,992.00					

Riesgo: 1 -  
CL 9 C 50 25, CALI, VALLE DEL CAUCA

Ramo: 1 - MANEJO

Categoría: 3-DE 51 A 100 CARGOS

## AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
10	COBERTURA GLOBAL DE MANEJO PRIVADO	80,000,000.00	SI	1,200,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMLLV NINGUNO			
11	EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS (CLAUSULA)	100,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMLLV NINGUNO			

Categoría: 36-EMPLEADOS DE FIRMA ESPECIALIZADA

## AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima

Ramo: 3 - INCENDIO

Categoría: 6-DINEROS DENTRO Y FUERA DE CAJA FTE

## AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	INCENDIO Y/O RAYO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Texto continúa en Hojas de Anexos...

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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$***103,088,994.40
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$**19,586,908.94
AJUSTE AL PESO	\$*****-0.34
<b>TOTAL A PAGAR EN PESOS</b>	<b>\$*122,675,903.00</b>

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 076 DEL 01 DE DICIEMBRE DE 2016. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No 2509 DE 1985.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%. POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

03/09/2018 12:06:48

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
5	Allianz Seguros S.A.	30.00	30,926,698.32	2034	1	DELIMA MARSH S.A. LOS	
				2034	1	DELIMA MARSH S.A. LOS	
				2034	1	DELIMA MARSH S.A. LOS	
				2034	1	DELIMA MARSH S.A. LOS	
				2034	1	DELIMA MARSH S.A. LOS	
				2034	1	DELIMA MARSH S.A. LOS	

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA POLIZA DE PREVIHOSPITAL**  
**No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

**72**

1	AMIT Y HMACC		NO	8,400.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO			
3	EXPLOSION SIN CALDERAS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
5	EXTENDED COVERAGE (OTROS AMPAROS ADICION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
6	DAÑOS POR AGUA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	DAÑOS POR ANEGACION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
48	COBERTURA INCENDIO MULTIRIESGO		SI	14,000.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Categoria: 7-EDIFICIO

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	INCENDIO Y/O RAYO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,245,960,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
1	AMIT Y HMACC		NO	377,321.28
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,245,960,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO			
3	EXPLOSION SIN CALDERAS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,245,960,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
5	EXTENDED COVERAGE (OTROS AMPAROS ADICION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,245,960,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
6	DAÑOS POR AGUA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,245,960,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	DAÑOS POR ANEGACION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,245,960,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
21	INDICE VARIABLE		SI	40,247.60
	LIMITE AGREGADO ANUAL	179,676,800.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
48	COBERTURA INCENDIO MULTIRIESGO		SI	628,868.80
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,245,960,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Categoria: 8-EQUIPOS DE OFICINA

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	INCENDIO Y/O RAYO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	472,246,549.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
1	AMIT Y HMACC		NO	79,337.42
	LIMITE AGREGADO ANUAL	472,246,549.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO			
3	EXPLOSION SIN CALDERAS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	472,246,549.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Texto continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 2 DE LA POLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

**72**

5	EXTENDED COVERAGE (OTROS AMPAROS ADICION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	472,246,549.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
6	DAÑOS POR AGUA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	472,246,549.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	DAÑOS POR ANEGACION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	472,246,549.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
21	INDICE VARIABLE		SI	12,089.50
	LIMITE AGREGADO ANUAL	37,779,724.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
48	COBERTURA INCENDIO MULTIRIESGO		SI	132,229.03
	LIMITE AGREGADO ANUAL	472,246,549.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Categoria: 10-MAQUINARIA Y EQUIPO

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	INCENDIO Y/O RAYO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,747,667,931.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
1	AMIT Y HMACC		NO	283,602.21
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,747,667,931.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV			NINGUNO
3	EXPLOSION SIN CALDERAS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,747,667,931.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
5	EXTENDED COVERAGE (OTROS AMPAROS ADICION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,747,667,931.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
6	DAÑOS POR AGUA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,747,667,931.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	DAÑOS POR ANEGACION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,747,667,931.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
21	INDICE VARIABLE		SI	31,318.20
	LIMITE AGREGADO ANUAL	139,813,434.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
48	COBERTURA INCENDIO MULTIRIESGO		SI	489,347.02
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,747,667,931.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Categoria: 18-OBRA DE ARTE

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	INCENDIO Y/O RAYO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	44,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
1	AMIT Y HMACC		NO	7,392.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	44,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV			NINGUNO
3	EXPLOSION SIN CALDERAS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	44,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
5	EXTENDED COVERAGE (OTROS AMPAROS ADICION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	44,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
6	DAÑOS POR AGUA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	44,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Texto continúa en Hojas de Anexos...



**PREVISORA**  
SEGUROS

**HOJA ANEXA No. 3 DE LA POLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

**72**

7	DAÑOS POR ANEGACION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	44,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
48	COBERTURA INCENDIO MULTIRIESGO		SI	12,320.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	44,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Categoria: 23-LUCRO CESANTE UTILIDAD BRUTA

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	AMIT Y HMACC		NO	8,582,323.99
	LIMITE AGREGADO ANUAL	35,759,683,300.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 3.00DIAS DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 0.00 SMMLV	NINGUNO	
35	INTERRUPCION DEL NEGOCIO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	35,759,683,300.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
36	COBERTURA LUCRO CESANTE INCENDIO		SI	14,303,873.3
	LIMITE AGREGADO ANUAL	35,759,683,300.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 3.00DIAS DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 0.00 SMMLV	NINGUNO	

Categoria: 25-MERCANCIA

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	INCENDIO Y/O RAYO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,201,235,744.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
1	AMIT Y HMACC		NO	201,807.60
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,201,235,744.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO	
3	EXPLOSION SIN CALDERAS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,201,235,744.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
5	EXTENDED COVERAGE (OTROS AMPAROS ADICION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,201,235,744.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
6	DAÑOS POR AGUA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,201,235,744.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	DAÑOS POR ANEGACION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,201,235,744.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
48	COBERTURA INCENDIO MULTIRIESGO		SI	336,346.01
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,201,235,744.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Categoria: 34-MERCANCIAS EN CONSIGNACION

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	INCENDIO Y/O RAYO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
1	AMIT Y HMACC		NO	252,000.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA	Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO	
3	EXPLOSION SIN CALDERAS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
5	EXTENDED COVERAGE (OTROS AMPAROS ADICION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Texto continúa en Hojas de Anexos...



**HOJA ANEXA No. 4 DE LA POLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

**72**

6	DAÑOS POR AGUA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	DAÑOS POR ANEGACION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
48	COBERTURA INCENDIO MULTIRIESGO		SI	420,000.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Ramo: 4 - SUSTRACCION

Categoria: 5-CONTENIDO

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	SUSTRACCION CON VIOLENCIA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	5,000,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
3	INDICE VARIABLE (H.CALIFICADO)		NO	132,312.01
	LIMITE AGREGADO ANUAL	200,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
6	COBERTURA DE SUSTRACCION		NO	1,061,777.64
	LIMITE AGREGADO ANUAL	5,000,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO				

Ramo: 5 - TRANSPORTES

Categoria: 1-UNICA MEDIOS DE TRANSPORTE

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
17	PERDIDAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
30	COBERTURA TRADICIONAL DE VALORES	2,000,000,000.00	SI	2,000,000.00
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO				

Ramo: 11 - TERREMOTO (AMPARO INCENDIO)

Categoria: 6-DINEROS DENTRO Y FUERA DE CAJA FUERTE

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANIC		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	COBERTURA DE TERREMOTO - INC.		NO	33,600.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
Deducible: 3.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO				

Categoria: 7-EDIFICIO

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANIC		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,245,960,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
3	INDICE VARIABLE (TTO)		NO	60,371.40
	LIMITE AGREGADO ANUAL	179,676,800.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Texto continúa en Hojas de Anexos...



**HOJA ANEXA No. 5 DE LA POLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

**72**

7 COBERTURA DE TERREMOTO - INC. NO 1,287,599.65  
LIMITE AGREGADO ANUAL 2,245,960,000.00  
LIMITE POR EVENTO O PERSONA 0.00  
Deducible: 3.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO

Categoria: 8-EQUIPO DE OFICINA

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANIC	472,246,549.00	NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	0.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA			
3	INDICE VARIABLE (TTO)	37,779,724.00	NO	18,134.27
	LIMITE AGREGADO ANUAL	0.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA			
7	COBERTURA DE TERREMOTO - INC.	472,246,549.00	NO	317,349.68
	LIMITE AGREGADO ANUAL	0.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA			

Deducible: 3.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO

Categoria: 10-MAQUINARIA Y EQUIPO

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANIC	1,747,667,931.00	NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	0.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA			
3	INDICE VARIABLE (TTO)	139,813,434.00	NO	46,977.31
	LIMITE AGREGADO ANUAL	0.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA			
7	COBERTURA DE TERREMOTO - INC.	1,747,667,931.00	NO	1,174,432.85
	LIMITE AGREGADO ANUAL	0.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA			

Deducible: 3.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO

Categoria: 18-OBRA DE ARTE

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANIC	44,000,000.00	NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	0.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA			
7	COBERTURA DE TERREMOTO - INC.	44,000,000.00	NO	29,568.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	0.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA			

Deducible: 3.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO

Categoria: 23-UTILIDAD BRUTA

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
8	INTERRUPCION DEL NEGOCIO	35,759,683,300.00	NO	34,329,295.9
	LIMITE AGREGADO ANUAL	0.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA			

Deducible: 3.00DIAS DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 0.00 SMMLV NINGUNO

Categoria: 25-MERCANCIA

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANIC	1,201,235,744.00	NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	0.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA			
7	COBERTURA DE TERREMOTO - INC.	1,201,235,744.00	NO	807,230.42
	LIMITE AGREGADO ANUAL	0.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA			

Deducible: 3.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO

Texto continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 6 DE LA POLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

**72**

Categoria: 34-MERCANCIAS EN CONSIGNACION

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANIC		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	COBERTURA DE TERREMOTO - INC.		NO	1,008,000.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Deducible: 3.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO

Ramo: 13 - RESPONSABILIDAD CIVIL

Categoria: 1-EXTRACONTRACTUAL POR OCURRENCIA

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** HONORARIOS PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
3	** CONTAMINACION ACCIDENTAL	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	COBERTURA R.C. EXTRACONTRACTUAL	2,000,000,000.00	SI	3,800,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
5	PRODUCTOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,000,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	500,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
6	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDI		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,000,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	500,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
7	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	500,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
8	R.C PATRONAL		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	300,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	150,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
9	PARQUEADEROS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	300,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	150,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV	NINGUNO		
10	BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL	1,000,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
11	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	300,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	150,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 3.00 SMMLV	NINGUNO		
12	*USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMATIC	2,000,000,000.00	NO	0.00
13	*INCENDIO Y EXPLOSION	2,000,000,000.00	NO	0.00
14	*OPERACIONES DE CARGUE, DESCARGUE, TRANS	2,000,000,000.00	NO	0.00
15	*POSESION Y USO DE AVISOS Y VALLAS PARA	2,000,000,000.00	NO	0.00
16	*POSESION Y USO DE INSTALACIONES SOCIALE	2,000,000,000.00	NO	0.00
17	*REALIZACION DE EVENTOS SOCIALES ORGANIZ	2,000,000,000.00	NO	0.00
18	*VIAJE DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO, EN	2,000,000,000.00	NO	0.00
19	*PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y	2,000,000,000.00	NO	0.00
20	*VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS	2,000,000,000.00	NO	0.00
21	*POSESION O USO DE DEPOSITOS	2,000,000,000.00	NO	0.00
22	*LABORES Y OPERACIONES DE SUS EMPLEADOS	2,000,000,000.00	NO	0.00
23	*POSESION Y UTILIZACION DE CAFETERAS, CA	2,000,000,000.00	NO	0.00
24	*ERRORES DE PUNTERIA DE SUS EMPLEADOS UN	2,000,000,000.00	NO	0.00
25	** PAGO DEL VALOR CAUCIONES, FIANZAS, CO	2,000,000,000.00	NO	0.00
27	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		

Texto continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 7 DE LA POLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

**72**

Ramo: 81 - ROTURA DE MAQUINARIA

Categoria: 9-OTRAS PLANTAS Y EQUIPOS

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	COBERTURA DE ROTURA DE MAQUINARIA		NO	2,323,555.27
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,747,667,931.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
22	INDICE VARIABLE		NO	296,936.05
	LIMITE AGREGADO ANUAL	139,813,434.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Ramo: 83 - CORRIENTE DEBIL

Categoria: 8-EQUIPOS DE LABORATORIO

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	HURTO SIMPLE		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,152,674,646.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
1	AMIT Y HMACC		NO	43,053.49
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,152,674,646.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
2	HURTO CALIFICADO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,152,674,646.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	COBERTURA DE HURTO CORRIENTE DEBIL		NO	774,962.87
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,152,674,646.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
17	COBERTURA DE EQUIPO ELECTRONICO		SI	2,324,888.62
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,152,674,646.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
32	INDICE VARIABLE	172,213,972.00	SI	137,771.18
33	TERREMOTO,TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA		NO	301,374.45
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,152,674,646.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 1.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		

Categoria: 10-EQUIPOS ELECTRONICOS DE MEDICINA

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	HURTO SIMPLE		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	12,654,485,073.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV	NINGUNO		
1	AMIT Y HMACC		NO	253,089.70
	LIMITE AGREGADO ANUAL	12,654,485,073.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV	NINGUNO		
2	HURTO CALIFICADO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	12,654,485,073.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV	NINGUNO		
7	COBERTURA DE HURTO CORRIENTE DEBIL		NO	4,555,614.63
	LIMITE AGREGADO ANUAL	12,654,485,073.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Texto continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 8 DE LA POLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

**72**

17	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO		
	COBERTURA DE EQUIPO ELECTRONICO	SI	13,666,843.8
	LIMITE AGREGADO ANUAL	12,654,485,073.00	
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00	
32	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO		
	INDICE VARIABLE	1,012,358,806.00	809,887.04
33	TERREMOTO,TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA	NO	1,771,627.91
	LIMITE AGREGADO ANUAL	12,654,485,073.00	
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00	
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO		

Categoria: 15-OTROS EQUIPOS

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	HURTO SIMPLE		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,074,485,657.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
1	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO			
	AMIT Y HMACC	NO		21,489.71
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,074,485,657.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
2	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO			
	HURTO CALIFICADO	NO		0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,074,485,657.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	COBERTURA DE HURTO CORRIENTE DEBIL	NO		386,814.84
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,074,485,657.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
17	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO			
	COBERTURA DE EQUIPO ELECTRONICO	SI		1,160,444.51
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,074,485,657.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
32	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO			
	INDICE VARIABLE	85,958,853.00	SI	68,767.08
33	TERREMOTO,TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA	NO		150,427.99
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,074,485,657.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 1.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO			

Categoria: 16-EQUIPOS MOVILES

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
32	INDICE VARIABLE	0.00	NO	0.00

Categoria: 18-EQUIPOS ELECTRICOS Y ELECTRONICOS

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	HURTO SIMPLE		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	326,232,503.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
1	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO			
	AMIT Y HMACC	NO		6,524.65
	LIMITE AGREGADO ANUAL	326,232,503.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
2	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO			
	HURTO CALIFICADO	NO		0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	326,232,503.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.50 SMMLV NINGUNO			
	COBERTURA DE HURTO CORRIENTE DEBIL	NO		117,443.70
	LIMITE AGREGADO ANUAL	326,232,503.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO			

Texto continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 9 DE LA POLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

**72**

17	COBERTURA DE EQUIPO ELECTRONICO	SI	352,331.10
	LIMITE AGREGADO ANUAL		326,232,503.00
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA		0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO		
32	INDICE VARIABLE	NO	20,878.88
33	TERREMOTO,TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA	NO	45,672.55
	LIMITE AGREGADO ANUAL		326,232,503.00
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA		0.00
	Deducible: 1.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO		

**BENEFICIARIOS**

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
CLINICA FARALLONES S.A.	NIT 8002124227	100.000 % NO APLICA

PVH-001-2 - POLIZA MULTIRIESGO HOSPITALARIA

A SOLICITUD DEL ASEGURADO MEDIANTE COMUNICACION DE SU ASESOR DE SEGUROS, SE CONVIENE EN RENOVAR LA POLIZA POR LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA:

\* Tomador: CLINICA FARALLONES S.A. Nit. 800.212.422-7

\* Asegurado: CLINICA FARALLONES S.A. Nit. 800.212.422-7

\* Beneficiario: CLINICA FARALLONES S.A. Nit. 800.212.422-7

VIGENCIA Desde 28 de Agosto de 2017 hasta 28 de Agosto de 2018

MODALIDAD Ocurrencia

BASE DE VALORACION: "Daños Materiales: Valor de reposición  
Mercancías: Valor de cost  
Lucro Cesante por Incendio - Forma Inglesa  
Utilidad Brutra Anual con periodo de indemnizacion de: 12 meses".

TERRITORIALIDAD Colombia

JURISDICCION Colombia

VERSION CLAUSULADO GENERAL APLICABLE PÓLIZA MULTIRIESGO HOSPITALARIA, 15/08/96 - 1324 - P - 07 - PVH001, ACTUALIZACIÓN 28 / 01 / 2008

**\* DIRECCIÓN DEL RIESGO**

Calle 9C # 50 -25 Cal  
Calle 10 # 50-32 Barrio Borrero Urgencia y Calle 10 # Autopista Sur # 50-24 Urgencias

**BIENES Y VALORES**

**VALOR ASEGURADO**

Edificios	\$ 2,245,960,000
Equipos de oficina	\$ 472,246,549
Maquinaria y Equipo	\$ 1,747,667,931
Mercancías	\$ 1,201,235,744
Mercancías en consignación	\$ 1,500,000,000
Obras de arte	\$ 44,000,000
Dineros en Efectivo	\$ 50,000,000
Equipos de computo y comunicaciones	\$ 1,074,485,657
Equipos de computo y comunicaciones en leasing	\$ 326,232,503
Equipos medico científico	\$12,654,485,073
Equipo medico científico en Leasing	\$ 2,152,674,646
Indice variable 8%	\$ 1,653,900,189
Lucro Cesante Periodo de Indemnización 12 meses - Forma Inglesa (gastos fijos)	\$ 35,759,683,30

**TOTALES**

\$60,882,571,592

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 10 DE LA PÓLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

**72**

**\* INTERES ASEGURADO**

Bienes muebles e inmuebles del asegurado de cualquier clase incluyendo mejoras y ampliaciones, en los cuales tenga interes asegurable, incluyendo los recibidos a cualquier titulo o por los cuales sea responsable, que se encuentren dentro o fuera de los predios asegurado.

**\* COBERTURA BASICA:** Cobertura de Todo riesho que incluye pero no se limita a los siguientes amparos: Incendio y/o rayo, explosión, terremoto, Extended coverage, daño por anegación, AMIT, HMACC.

**\* LIMITES DE COBERTURA:**

- Terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, marejada, tsunami, tornado, ciclón, y demás eventos de la naturaleza Otorga al 100%.
- Asonada, motín, conmoción civil o popular, huelga, conflictos colectivos de trabajo, suspensión de hechos de labores, Actos mal intencionados de terceros y terrorismo, incluyendo el incendio y la explosión producidos por estos fenómenos Otorga al 100%.
- Lucro Cesante por Incendio y Rotura - forma inglesa periodo de indemnización 12 meses - únicamente se cubren los gastos fijos Otorga al 100%.
- Hurto Calificado Hasta \$ 5.000.000.000 como Primera Pérdida.
- Rotura de Maquinaria Otorga al 100%.
- Todo riesgo equipo eléctrico y electrónico, incluyendo hurto y hurto calificado Cobertura al 70% del valor asegurado.

**\* COBERTURAS ADICIONALES CON SUBLIMITE:**

- Remocion de Escombros: La Compañía se obliga a indemnizar los gastos en que incurra el asegurado para la remoción de escombros o el desmantelamiento, demolición o apuntalamiento de la parte o partes de los bienes amparados por la presente póliza, que hayan sido dañados o destruidos por la realización de cualquier riesgo cubierto \$5.000.000.000 opera como limite.
- Gastos para Preservar los bienes: Se amparan los gastos en que necesaria y razonablemente incurra el Asegurado como consecuencia de un siniestro amparado por la presente Sección, con el fin de efectuar reparaciones o construcciones Provisionales o transitorias, así como el valor del arrendamiento de Locales temporales, siempre que todo esto se efectúe con el fin de salvar, Preservar o conservar los bienes amparados. \$ 3.500.000.000 opera como limite.
- Gastos de extinción del siniestro: La Compañía se obliga a indemnizar los gastos en que necesaria y razonablemente incurra el asegurado con el fin extinguir cualquier siniestro amparado por la póliza. La indemnización prevista por esta cláusula se dará en adición a la indemnización prevista bajo la cobertura afectada. \$ 3.500.000.000 opera como limite.
- Honorarios Profesionales Honorarios, y otros. Se cubren los honorarios, , interventores, ingenieros, consultores, o cualquier otro profesional, que razonablemente se requieran para la planificación, reposición, reemplazo o reparación de los bienes asegurados, así como los honorarios por la contratación de peritos y ajustadores que se requieran para dirimir las diferencias que se presenten en el ajuste de una pérdida y que sean indispensables, razonables y directamente relacionadas con el siniestro y sus consecuencias. \$ 2.000.000.000 opera como limite.
- Gastos para demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro: Se entienden amparados los gastos incurridos por el asegurado o sus representantes en la preparacion, sustentacion y certificacion de los montos de la perdida indemnizable por la poliza, asi como los honorarios de los expertos que se requieran contratar para este fin o para dirimir las diferencias que se presenten en el ajuste de una perdida amparada bajo la poliza, asi como los respectivos honorarios, los costos de viaje, al y del extranjero, alojamiento viaticos y otros equivalentes. Esta cláusula no cubre los gastos ni honorarios de abogados. Opera en exceso de la suma asegurada. \$ 1.000.000.000 opera como limite.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...



**HOJA ANEXA No. 11 DE LA PÓLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

**72**

- Gastos para evitar extensión y propagación del siniestro: Se ampara el costo razonable de los elementos, materiales, mezclas, Sustancias y componentes gastados, dañados o destruidos para extinguir o evitar la propagación del fuego o de cualquiera de los eventos cubiertos por la presente póliza. \$ 3.500.000.000.
  - Bienes bajo cuidado tenencia y control \$ 200,000,000, siempre y cuando se encuentren dentro del valor asegurado.
  - Incendio y/o rayo en aparatos eléctricos Otorga al 100%.
  - Gastos adicionales por horas extras, trabajo nocturno, trabajo en días feriados, flete expreso: Gastos adicionales por horas extras y trabajo nocturno \$ 400,000,000.
  - Amparo automático nuevos bienes: Este seguro se extiende a cubrir automáticamente todos los nuevos bienes susceptibles de asegurar bajo esta póliza que el asegurado adquiera durante la vigencia Amparo Automático de nuevas propiedades y bienes aviso 60 días \$ 1.000,000,000.
  - Amparo automático para maquinas o equipos en demostración: Ampara en forma automática, y hasta por el limite de valor asegurado indicado, todas las maquinas o equipos que asegurado reciba, durante la vigencia de la póliza, bajo su responsabilidad a titulo de demostración y que dichas maquinas y equipos se encuentren dentro de los predios o establecimientos asegurados, siempre y cuando ello no implique agravación del estado del riesgo. La cobertura otorgada en virtud de esta condición no genera cobro adicional de prima para el asegurado. Amparo automático para equipos en demostración, aviso 30 días \$ 300,000,000
  - Cláusula de amparo automatico para equipos instalados en reemplazo o reposición.( Rotura / E/E ): Este seguro se extiende a cubrir todos aquellos equipos que sean instalados en reemplazo de los amparados inicialmente bajo la póliza, mientras dure el periodo de reacondicionamiento, revisión, mantenimiento y fines similares. Así mismo se cubren automáticamente los nuevos equipos que sean instalados para reponer o reemplazar los asegurados bajo la póliza desde el momento en que estén montados y listos para entrar en funcionamiento. \$ 500,000,000.
  - Rotura accidental de vidrios Vidrios de fachada del edificio al 100%, demas vidrios \$ 200,000,000
  - Reposición de archivos y documentos: La reproducción o reemplazo de la información contenida en documentos, manuscritos, planos, cintas magnéticas, sistemas electrónicos de procesamiento de datos y demás sistema de almacenamiento de información, archivos de contabilidad y registros, incluyendo el arrendamiento de equipos y el pago de digitadores, programadores de sistemas, ingenieros y dibujantes, entre otros, necesarios para recopilar o reconstruir de nuevo toda la información destruida, averiada o inutilizada por el siniestro, excepto los gastos de actualización de la contabilidad. \$ 600,000,000.
  - Propiedad personal de empleados (Excluye vehículos, joyas y dineros) Las pérdidas o daños materiales que sufran los bienes de propiedad de los empleados al servicio del asegurado, diferentes a vehículos, joyas y dinero, mientras se encuentren en los predios asegurados \$5.000.000 persona, \$35.000.000 evento, \$70.000.000 vigencia
  - Traslados Temporales: Las partes móviles de edificios y los contenidos diferentes a existencias, que sean trasladados temporalmente a otro sitio, dentro o fuera de los predios del Asegurado, para reparación, limpieza, renovación, acondicionamiento, revisión, mantenimiento o fines similares, están amparados por la póliza, mientras estén en desmontaje y durante el tiempo que permanezcan en tales otros sitios en el territorio de la República de Colombia, por el periodo estipulado en la carátula de la póliza. \$ 500,000,000
  - Flete Aereo y flete expreso \$ 300,000,000
  - Frigoríficos: Por la presente clausula y no obstante lo que en contratio se diga en las condiciones generales de la poliza, se amparan las perdidas y los daños ocasionados a los productos de las camaras frigorificas y expresamente relacionados, por falta de funcionamiento de los aparatos frigorificos causado directamente por cualquiera de los eventos amparados en la poliza Incluye cobertura de Deterioro de bienes refrigerados. \$ 400.000.000.
  - Perdida de contenidos en tanques  
Se cubren las perdidas o daños de mercancías contenidas en tanques, frigoríficos o similares, a consecuencia de eventos cubiertos bajo la póliza que afecten los equipos que la contienen. pérdida de contenido en tanques, siempre y cuando el valor asegurable de los líquidos contenidos, este incluido dentro del valor reportado asegurado para el ítem de maquinaria. \$300,000,000 solo para los amparos de incendio y anexos, no aplica para rotura de maquinaria.
  - Amparo de Tubos y Válvulas \$ 200,000,000
  - Se incluye explosión con Calderas.
  - Cobertura para equipos moviles y portatiles \$15.000.000 por equipo y \$200.000.000 evento y vigencia dentro y fuera de predios.
  - Hurto simple Para Equipo Electronico y Equipos Medicos
- Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 12 DE LA PÓLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

**72**

- Hurto simple equipos móviles y portátiles \$ 15.000.000 por equipo y \$ 200.000.000 evento y vigencia dentro y fuera de predios
- Cobertura de equipos móviles y portátiles fuera del territorio Colombiano.
- Portadores externos de datos Excluye software \$200,000,000.
- Incremento en los Costos de Operación Incremento en el costo de operación, periodo de indemnización 3 meses, \$800.000.000
- Gastos para recupera la información: \$100.000.000
- Reparaciones o construcciones menores transitorias o provisionales, para acelerar el reemplazo o reparación por un evento amparo en la póliza, Gastos por reparaciones provisionales o construcciones transitorias y/ temporales. \$400,000,000, aviso 30 días.
- Cobertura automática para eventos, ferias y exposiciones Cobertura para Ferias y Exposiciones \$ 400,000,000
- Gastos para obtención de licencias y permisos para reconstruir el edificio: \$300.000.000.
- Cobertura para Maquinaria, Herramienta y Equipo Móvil o Portátil fuera de predios asegurados \$50.000.000/equipo, \$200.000.000/evento/vigencia.
- Cobertura para aceites, lubricantes y refrigerantes: Este seguro se extiende a cubrir aceites lubricantes y refrigerantes en maquinaria y equipos.
- Se ampara bienes de terceros, en alquiler, comodato, préstamo ubicado dentro de las instalaciones del asegurado con un sublímite \$ 800,000,000.
- Amparo automático para nuevas construcciones y montajes \$500,000,000, aviso 30 días. Duración máxima del proyecto 6 meses que deben terminar antes del vencimiento de la póliza.
- Daños a bienes causados por daños en el equipo de climatización: Este seguro se extiende a cubrir los daños o pérdidas de los bienes asegurados causados por un daño en el equipo de climatización Pérdidas o daños a causa de la instalación de climatización y aire acondicionado. Solo aplica para el equipo electrónico y se cubre los daños de estos debido a las fallas o pérdidas de los equipos de climatización.

**\* LUCRO CESANTE:**

- Proveedores, procesadores y distribuidores: Proveedores, distribuidores o procesadores, el asegurado deberá enviar la relación detallada de los proveedores con su porcentaje de incidencia en la UBA, en caso de no recibirse cesará la cobertura, Sublímite. \$ 1,500,000,000.
- Suspensión o reducción de los servicios de energía, agua o gas por pérdida o daños materiales. Amparo de suspensión o reducción de los servicios de energía, agua o gas - Excluye cualquier evento causado por Asonada, AMIT y Terrorismo, Sublímite. \$1,500,000,000
- Gastos de auditores revisores y contadores: Honorarios de Auditores, Revisores y contadores Sublímite. \$600,000,000.
- Gastos de viaje y estadía:  
Se cubren los honorarios, gastos de viaje y estadía de técnicos, interventores, ingenieros, consultores, o cualquier otro profesional, que razonablemente se requieran para la planificación, reposición, reemplazo o reparación de los bienes asegurados, así como los honorarios por la contratación de peritos y ajustadores que se requieran para dirimir las diferencias que se presenten en el ajuste de una pérdida y que sean indispensables, razonables y directamente relacionadas con el siniestro y sus consecuencias" Gastos de Viaje y Estadía Sublímite. \$ 600,000,000.
- Excepción por deducible a la cláusula de daño  
Si el monto de la pérdida indemnizable, llegare a ser inferior al deducible a cargo del asegurado, no operará lo establecido al respecto en la póliza de Lucro Cesante, siempre que la responsabilidad de la Aseguradora hubiere existido de haber sido el monto de la pérdida superior al deducible.
- Cláusula de ajuste anual de la suma asegurada: Ajuste de la utilidad bruta anual, devolución máxima del 20% de la prima cobrada.

**\* CLAUSULAS ADICIONALES:**

- Revocación, no renovación o modificación de la Póliza: La Compañía podrá revocar o no renovar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales, o modificar sus condiciones, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito con una anticipación de 60 días, 30 días, excepto para HMACC+AMIT+TERRORISTO 10 días
- Restablecimiento automático de valor asegurado en caso siniestro: La suma asegurada se reducirá desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por la Compañía y se restablecerá desde el momento en que se inicie la reparación, reposición o reemplazo de los bienes afectados, en el importe correspondiente. Dicho restablecimiento dará derecho al cobro por parte de la aseguradora de la prima proporcional por el resto de vigencia anual de la póliza. Restablecimiento automático del valor asegurado por pago de siniestro excepto para amit y terrorismo que no se otorga, con cobro de prima adicional
- Ampliación aviso de Siniestro: Ampliación del plazo para aviso del siniestro 20 días.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...



**HOJA ANEXA No. 13 DE LA PÓLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

**72**

- Designación de Ajustador: En caso de siniestro amparado por la póliza que requiera la designación de un perito ajustador, la compañía efectuará su contratación de común acuerdo con el asegurado. De común acuerdo con el asegurado.

- Cláusula de Designación de Bienes: Se hace constar que la Compañía acepta y ampara los bienes tal como el asegurado los tiene registrados en las cuentas de su organización contable, aún cuando su denominación no se haya hecho constar taxativamente en las definiciones de la póliza.

- Cláusula de definición de bienes: Cláusulas de definición de maquinaria, herramienta y equipos, muebles y enseres, existencias y equipos eléctricos y electrónicos.

- Conocimiento del riesgo por parte de la aseguradora: Las compañías declaran que han inspeccionado los riesgos y por consiguiente dejan constancia del conocimiento y aceptación de los riesgos, las circunstancias y condiciones de los mismos en la fecha de la inspección o iniciación de la vigencia del seguro. Previa inspección.

- Conocimiento de la póliza por las Coaseguradoras: Las Compañías abajo firmantes las cuales actúan como coaseguradoras del presente amparo, conocen y aceptan las condiciones generales y particulares de la póliza y anexos suscritos por la Compañía líder que emitió la póliza.

- Arbitramento: El asegurado y la Compañía convienen en someter a un tribunal de arbitramento las diferencias que surjan con motivo de la aplicación de las cláusulas y condiciones de esta póliza y a no intentar demanda o acción alguna de otra naturaleza, mientras que de común acuerdo no hayan resuelto prescindir del juicio arbitral. El tribunal funcionará en la ciudad de domicilio del Asegurado y fallará en derecho, los árbitros serán tres nombrados, siguiendo para tal efecto el procedimiento que para tal fin fija la Ley. Otorga, con cede en la ciudad de domicilio del asegurado

- Adecuación de normas sismoresistentes "Al momento de la ocurrencia del siniestro, la cobertura será únicamente hasta el monto total asegurado, independientemente de las adecuaciones a que haya lugar por la aplicación de las normas de sismo resistencia. Se podrá asegurar a valor de reposición a nuevo las construcciones que incluyan la adaptación a la norma de diseño y construcción sismo resistente del país de ubicación de los riesgos (Colombia NSR-2010) así como sus modificaciones y/o actualizaciones y al reglamento técnico d instalaciones eléctricas (retie, norma ntc2050), siempre que el valor de éstas haya sido tomado en cuenta para la determinación del valor asegurado de las edificaciones aseguradas.

- Labores y materiales: El asegurador autoriza al ASEGURADO para efectuar las alteraciones y/ reparaciones dentro del riesgo, que juzgue necesarias para el funcionamiento de la industria o negocio asegurado. Labores y Materiales, aviso 30 días.

- Propiedad Horizontal: Esta póliza ampara exclusivamente la parte del edificio de propiedad del asegurado, en consecuencia las pérdidas ocurridas en aquellas partes de la construcción que sean de servicio común y por consiguiente de propiedad colectiva, quedarán amparadas únicamente en proporción al derecho que sobre ellas tenga el asegurado y siempre y cuando se encuentren dentro del valor asegurable. Otorga, solo para Edificios.

- Marcas y sellos de fabrica: Si cualquier bien asegurado sufre una pérdida o daño, como consecuencia de uno de los riesgos amparados por la póliza o cualquiera de sus anexos y éste bien ostenta marcas de fábrica, placas, rótulos, etiquetas, sellos u otras indicaciones similares que signifiquen o representen en cualquier forma garantía de la calidad del producto, o compromete la responsabilidad del asegurado, o alteren la buena presentación del producto, el alcance de la pérdida se determinará así:

1. Si el asegurado puede reacondicionar tales bienes a igual calidad y clase a la que se tenía antes del siniestro, el monto de la indemnización será el costo de dicho reacondicionamiento

2. Si el asegurado no puede reacondicionar tales bienes, el monto de la indemnización será por el total de tales bienes, conforme a la forma de valuación pactada en la póliza.

La compañía podrá disponer del salvamento siempre y cuando previamente y a su costa, retire o remueva totalmente de los bienes dañados o perdidos, las marcas de fábrica, placas, rótulos, etiquetas, sellos u otras indicaciones similares que ellos ostenten y/o para el caso de bienes perecederos siempre que su comercialización no implique riesgos de responsabilidad al asegurado y/o se le autoriza para su destrucción en presencia de un funcionario de auditoría, levantando el acta correspondiente. La Aseguradora no podrá disponer del salvamento sin la autorización previa del asegurado.

- Errores e Inexactitudes: Queda entendido, convenido y aceptado que si el Tomador incurriese en errores, omisiones e inexactitudes no imputables a él y al Asegurado, el contrato no será nulo ni hará lugar a la aplicación del inciso tercero del artículo 1058 del código de comercio sobre reducción porcentual de la Prestación asegurada. En este caso se liquidará la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

- Primera Opcion de compra del Salvamento: Se concede prioridad al Asegurado sobre cualquier otro comprador en igualdad de oferta para adquirir el salvamento, el cual no podrá ser comercializado sin su autorización. Primer opcion de compra del salvamento para el asegurado

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 14 DE LA PÓLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

**72**

- Anticipo de Indemnización: La Aseguradora una vez cumplidos los requisitos exigidos, a solicitud del Asegurado, podrá realizar un anticipo hasta del 50.% de la pérdida estimada. En caso de concederse el anticipo, el mismo será pagado por la Compañía dentro de los treinta (30) días comunes siguientes de recibida la comunicación del Asegurado, en la cual se justifique, con bases suficientes la liquidación de dicho anticipo. 50% del valor de la pérdida. Si, una vez demostrada la ocurrencia y cuantía de la pérdida con un máximo de \$100.000.000

- Actos de Autoridad.

- Demolición y/o destrucción por orden de autoridad competente: Se amparan los gastos incurridos por el asegurado por demolición de los bienes asegurados ordenados por la autoridad competente como consecuencia de un evento amparado por la póliza.

- Derechos sobre el salvamento.

- No se aplicará la cláusula de seguro insuficiente siempre que el asegurado haga revisar y actualizar anualmente el avalúo de los bienes por parte de una firma especializada o por personal idóneo, el cual debe entregarse a la aseguradora antes de inicio de vigencia. Se acepta avalúo máximo dos años de realizado al inicio de vigencia de la póliza, siempre y cuando la diferencia entre valores de avalúo y valores asegurados no sea superior al 10% de estos últimos, siempre y cuando la diferencia entre valores de avalúo y valores asegurados no sea superior al 20% de estos últimos.

- Mercancías consistentes en dispositivos médicos y mercancías de terceros especialmente medicamentos de alto costo y similares, siempre y cuando estén dentro de los predios del asegurado, bajo su control y custodia.

- Sustracción con violencia, hurto calificado en predios comprende los predios que formen parte de dicho establecimiento o residencia.

- Los amparos de remoción de escombros, honorarios profesionales, honorarios de auditores, revisores y contadores, gastos de preservación, gastos de extinción, gastos de viaje y estadía, gastos adicionales por trabajo nocturno, festivos, flete expreso, propiedad personal de empleados, reposición de archivos, rotura accidental de vidrios y gastos para sustentación y demostración de la pérdida, operan sin aplicación de deducible. Los amparos de remoción de escombros, honorarios profesionales, honorarios de auditores, revisores y contadores, gastos de preservación, gastos de extinción, gastos de viaje y estadía, gastos adicionales por trabajo nocturno, festivos, flete expreso, propiedad personal de empleados, reposición de archivos, rotura accidental de vidrios y gastos para sustentación y demostración de la pérdida, operan sin aplicación de deducible

- Para las 18 camas Los Pinos axxes 980, referencia 980 V10, por \$202.318.828, cuyos beneficiarios son los señores Banco de Bogotá NIT: 860.002.964-4.

- Para las 6 ventiladores marca Tyco Health Care, referencia: PB840 por \$327.120.000 los beneficiarios son los señores Banco de Bogotá NIT: 860.002.964-4.

- Cobertura para dineros (Daños y pérdidas) Dineros, monedas, títulos valores, documentos negociables, moneda extranjera, y cualquier otro documento de negociación convertibles en dinero, amparo dentro y fuera de caja fuerte. Dinero dentro y fuera de caja fuerte

- Cobertura para pérdidas o daños a los bienes por suspensión del servicio de energía y su posterior restablecimiento. Se incluye cobertura para equipo electrónico debido a la suspensión de la energía y su posterior restablecimiento.

- Las cláusulas de garantías que figuran en la póliza, solo serán aplicables en aquellos siniestros que tengan relación con ellas y no en los que ocurran por eventos ajenos a ellas, Otorga Cláusula de 72 horas - evento siniestral, para eventos de la naturaleza Cláusula de 72 horas para eventos catastróficos

- Se aclara que el seguro se extiende a amparar los bienes a la intemperie Se cubren bienes a la intemperie. Si, Siempre y cuando dichos bienes hayan sido diseñados o fabricados para estar bajo estas condiciones y estén ubicados dentro de los predios asegurados.

- Valor de reposición o reemplazo. en caso de siniestro se pagará a valor de reposición o reemplazo, excepto en Equipos Eelctronicos y Rotura de Maquinaria, siempre que el asegurado repare, reponga o reemplace el bien o los bienes afectados en caso de siniestro.

- Se encuentran cubiertos los equipos en garantía cuyos daños sean provocados por hechos súbitos e imprevistos distintos a los cubiertos por garantía del proveedor. Si, aplica para hechos generados del daño que sean accidentales, súbitos e imprevistos.

- Aclaracion Clausulas de Garantia : La Aseguradora acepta que las garantias que figuran en la poliza, sean consideradas como exclusiones y por tanto no originaran la anulabilidad del contrato de seguro.

- Extensión de coberturas.( E/E -RM): Esta seguro cubre la maquinaria descrita en la póliza, ya sea que tal maquinaria este o no trabajando o haya sido desmontada para reparación, limpieza, revisión, reacondicionamiento o cuando sea desmontada, trasladada, montada y probada en otro lugar del predio mencionado o fuera de este.(Excluye Transporte fuera del predio), Siempre y cuando se encuentre dentro del valor asegurado, aviso maximo 30 dias excluye transportes.

- Concurrencia de deducible: Cuando dos o más equipos sufran pérdidas o daños en un mismo siniestro, sólo se aplicará el deducible más alto a cualquiera de los bienes deteriorados o dañados.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 15 DE LA PÓLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

**72**

- Cobertura de Conjuntos. Si como consecuencia de un riesgo amparado por la póliza, una maquina, pieza o equipo integrante de un conjunto, sufren daños que no permitan su reparación o reemplazo y debido a ello las demás partes o componentes no afectados no pueden ser utilizados o no pueden seguir funcionando, la póliza en un todo de acuerdo con sus cláusulas y condiciones, indemnizará el valor asegurado de la totalidad del conjunto inutilizado. Se otorga 10% del valor asegurable de Equipo Electronico y Rotura de Maquinaria maximo 600.000.000.
- Gastos de Aceleración: La Compañía se obliga a indemnizar los gastos en que necesaria y razonablemente incurra el asegurado con el fin de acelerar la reparación el reacondicionamiento o el reemplazo de los bienes así como para restablecer lo más pronto posible las actividades del asegurado consecuencia directa del siniestro hasta el 100% de los gastos demostrados.
- Se amparan todos los daños derivados de los mantenimientos que realice el cliente por su propia cuenta y por terceros.
- Se amparan todos los daños y/o pérdidas que se presenten en maquinaria o equipos en garantía y la aseguradora ejercerá el derecho de subrogación contra el fabricante.
- Renuncia al salvamento sobre mercancías controladas: La Compañía aseguradora renuncia a utilizar y vender el salvamento proveniente de las sustancias controladas por la División de Narcóticos, en razón a la imposibilidad legal de hacerlo. Por lo tanto acepta abandonar dicho salvamento para que sea destruido, con la autorización y presencia de la autoridad competente.
- Se cubren los cimientos cuyo valor se encuentre incluido dentro del valor asegurado reportado: Este seguro se extiende a cubrir las cimentaciones que soportan los equipos y maquinaria aseguradas.
- Oxidación y corrosión: Se deja expresa constancia que las pérdidas consecuenciales por oxidación, pérdida de resistencia, erosión, herrumbres y corrosión están amparadas bajo la presente póliza, así como la oxidación o corrosión presentada de manera súbita e imprevista. Otorga Según texto previsora, siempre y cuando sea por un evento amparado en la poliza
- Elementos de desgaste: Si como consecuencia de un daño material amparado por la póliza, se afectan los elementos de desgaste, estos se pagaran proporcional a su vida útil remanente.
- Tablas de Demerito por Uso.
- Indemnización de perdidas Totales a valor de reposición o reemplazo para equipos hasta de 5 años de antigüedad en Rotura de maquinaria, para demás edades opera según tabla, para pérdidas parciales NO aplica demérito alguno

#### ROTURA DE MAQUINARIA

Año Fabricación            % DEMÉRIT

0 a 5                            0% anua

De 5 años a 10 años 5% anual

Más de 10 años            10% anual máximo 50%

Indemnización de Perdidas Totales a valor de reposición o reemplazo para equipos hasta de 5 años de antigüedad en Equipo Electrónico, para demás edades opera según tabla, para pérdidas parciales NO aplica demérito alguno

#### EQUIPO ELECTRONIC

Año

Año Fabricación            % DEMÉRIT

0 a 3                            0% anua

Más de 3 años            5% anual máximo 50%

\* INTERES ASEGURADO: Se cubre los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que sufra el asegurado con motivo de la Responsabilidad Civil en que incurra de acuerdo con la ley Colombiana, causados durante el giro normal de sus actividades.

\* LIMITE ASEGURADO  
\$ 2,000,000,000

#### \* COBERTURAS BASICAS

- Predios, Labores y Operaciones Dentro del 100 % suma asegurada
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios Dentro del 100 % suma asegurada.

Texto Continua en Hojas de Anexos...



**PREVISORA**  
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 16 DE LA PÓLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

**72**

- Posesión o uso de Avisos y vallas para propaganda y/o publicidad dentro y fuera de predios, siempre y cuando sean instaladas por el asegurado o por contratistas a nombre del asegurado Dentro del 100 % suma asegurada.

- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio normal de las actividades del asegurado Dentro del 100 % suma asegurada.

- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales Dentro del 100 % suma asegurada.

- Viajes de funcionarios del asegurado, en comisión de trabajo, territorio nacional e internacional. Dentro del 100 % suma asegurada.

- Incendio, explosión Dentro del 100 % suma asegurada.

- Uso de maquinaria y equipos de trabajo de cargue y descargue y transporte dentro de predios del asegurado, se excluye daños a la carga y al vehículo transportador. Dentro del 100 % suma asegurada.

- Posesión de ascensores y escaleras automáticas Dentro del 100 % suma asegurada.

- Posesión o uso de maquinaria y equipo de trabajo. Dentro del 100 % suma asegurada

- Posesión o uso de instalaciones sociales o deportivas Dentro del 100 % suma asegurada

- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado. Dentro del 100 % suma asegurada

- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados y de terceros siempre y cuando estos lugares estén bajo la responsabilidad y dominio del asegurado. Dentro del 100 % suma asegurada.

- Perjuicios patrimoniales, incluye daños emergente y lucro cesante, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal, cubierto por la póliza. Dentro del 100 % suma asegurada

- Perjuicios extrapatrimoniales, incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal, cubierto por la póliza. Dentro del 100 % suma asegurada

- Costos y gastos de defensa Dentro del 100 % suma asegurada

- Responsabilidad Civil que el personal de vigilancia y seguridad del asegurado puedan llegar a cometer en desempeño de sus labores, incluso la ocasionada por el uso de armas de fuego y errores de puntería. Si el personal de celaduría, vigilancia y seguridad que presta el servicio al asegurado es suministrado por una firma especializada en la materia, este amparo opera en exceso del límite de RCE que la Ley exige para este tipo de actividad o, el límite que tal firma tenga contratado para estos efectos, el que sea mayor, pero en todo caso no será inferior a 400 SMMLV. Este amparo se otorga bajo las siguientes condiciones

a. Que la firma contratada esté legalmente constituida bajo las Leyes de la República de Colombia

b. Que el personal esté actuando a nombre del asegurado y en cumplimiento de sus órdenes

c. Que los hechos ocurran dentro del horario establecido para la prestación del servicio y en ejercicio de la actividad propia del cargo

Dentro del 100 % suma asegurada.

\* COBERTURAS ADICIONALES SUBLIMITADAS PARA TODAS LAS ALTERNATIVAS:

- R C Productos 50% evento /100% Vigencia

- Responsabilidad patronal, opera en exceso de la seguridad social. Excluye reclamaciones por enfermedad profesional. 15% evento /30% Vigencia.

- Gastos médicos. 5% evento /10% Vigencia,

Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (10) días calendarios siguientes al accidente; para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.

- Responsabilidad Civil Contratistas y Subcontratistas. 50% del límite contratado por Evento /100% Vigencia, opera en exceso de las pólizas básicas de responsabilidad de cada contratista y/o subcontratista, en caso de no contar con póliza opera en exceso de 200 SMMLV.

- Responsabilidad Civil Vehículos propios y no propios, opera en exceso de la cobertura de la póliza de automóviles que se tenga contratada con un mínimo de 100/100/200 millones evento. En los casos de lesiones a terceras personas opera en exceso del seguro obligatorio de accidentes de tránsito- SOAT y de la prioridad establecida. 15% del límite contratado por Evento/Vehículo 30% del límite contratado por Vigencia.

- Bienes bajo cuidado, tenencia y control. Excluyendo daño, pérdida o desaparición de bienes de terceros o bienes bajo cuidado, tenencia, control o en poder del asegurado o por los cuales sea legalmente responsable, incluido pero no limitado a las mercancías peligrosas; lucro cesante daños o pérdidas ocasionadas al propietario de la mercancía; responsabilidad civil contractual. 50% Evento 100% Vigencia.

- Responsabilidad Civil Extracontractual parqueaderos. ampara los eventos que ocurran en los parqueaderos de propiedad o sobre los cuales ejerza tenencia y/o control el asegurado, siempre y cuando se encuentren debidamente cerrados, vigilados y exista registro y control de entrada y salida de vehículos y personas incluyendo el hurto, hurto calificado y daños de los mismos. Se excluye el hurto de accesorios no originales, contenidos y carga y choque entre vehículos. 150.000.000 Por evento 300.000.000.000 para todas las alternativas, vehículos de empleados y contratistas 5% Evento /10% Vigencia.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 17 DE LA PÓLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

**72**

- Responsabilidad civil cruzada entre contratistas y subcontratistas y con el asegurado. 50% del límite contratado por Evento 100% del límite contratado por Vigencia.
- Cobertura para remodelaciones, nuevas edificaciones, montaje de nuevas plantas y/o montaje de maquinaria y equipo que no haya estado previamente operando dentro de los predios asegurados. 25% Evento 50% Vigencia, siempre y cuando las obras respectivas sean ejecutadas por el asegurado.

**\* CLÁUSULAS Y CONDICIONES ESPECIALES:**

- Ampliación del plazo para aviso del siniestro 10 días
- Amparo automático para nuevos predios, Aviso 30 días
- Jurisdicción Colombiana
- Revocación de la póliza 30 días
- Arbitramiento, en la ciudad de domicilio del asegurado
- Manejo de combustible propios de la actividad del asegurado, tales como gas propano, medicinales, ACPM y oxido de etileno, dentro de los predios asegurados
- Todos los usuarios de los servicios que presta la clínica se consideran terceros.
- Se extiende la cobertura de RC parqueaderos para amparar los vehículos dejados por los médicos, empleados, pacientes y proveedores, siempre y cuando tenga tiquete emitido por la copropiedad.
- Contaminación accidental, súbita e imprevista.
- RC por viajes de funcionarios fuera del territorio Colombiano, excluye USA, Puerto Rico y Canadá.
- Se aclara que la cobertura de gastos médicos se extiende a cubrir todos los gastos generados directamente por un accidente, durante los 10 días contados a partir de la fecha del siniestro
- Se incluye la culpa grave.
- Para efectos de la póliza los compradores, vendedores externos, contratistas, subcontratistas, clientes, proveedores, usuarios de los servicios o visitantes se consideran terceros, EXCLUYENDO RC PROFESIONAL MEDICA
- La presente póliza se extiende a cubrir el Daño Extrapatrimonial, entendido como el Daño Moral, Perjuicio Fisiológico o de la Vida en Relación y/o Alteraciones de las Condiciones de Existencia.
- El lucro cesante del tercero se encuentra amparado.
- Se consideran empleados los Outsourcing, SENA, empleados sin remuneración, estudiantes en práctica y empleados bajo la modalidad de contrato de corretaje de ventas y/o prestación de servicios ó por honorarios.
- Se hace constar que la Compañía acepta y ampara los bienes tal como el asegurado los tiene registrados en las cuentas de su organización contable, aun cuando su denominación no se haya hecho constar taxativamente en las definiciones de la póliza
- Posesión, uso o mantenimiento de los predios, de propiedad o tomados en arrendamiento por el asegurado. que fue aceptada, no la encontré en el slip favor incluirla.
- Conocimiento de la póliza por las Coaseguradoras
- las Compañías abajo firmantes las cuales actúan como coaseguradoras del presente amparo, conocen y aceptan las condiciones generales y particulares de la póliza y anexos suscritos por la Compañía líder que emitió la póliza.
- Conocimiento del riesgo por parte de la asegurador
- las Compañías declaran que han inspeccionado los riesgos y por consiguiente dejan constancia del Conocimiento y aceptación de los riesgos, las circunstancias y condiciones de los mismos en la fecha de la inspección o iniciación de la vigencia del seguro.
- Posesión, uso o mantenimiento de los predios, de propiedad o tomados en arrendamiento por el asegurado.
- Designación de ajustadores de mutuo acuerdo.
- Responsabilidad Civil derivada del manejo y transporte de bienes.

**\* DEDUCIBLES:**

=====

- R.C Parqueaderos: 10% del valor de la pérdida mínimo 2 SMMLV.
- Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 1 SMMLV.
- R C Contratistas, subcontratistas y Patronal: 10% del valor de la pérdida, mínimo 1 SMMLV.
- R.C vehículos propios y no propios: 10% del valor de la pérdida mínimo 3 SMMLV.
- Gastos médicos Sin Deducible.

**\* EXCLUSIONES:**

=====

Las indicadas en el condicionado general de la POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL FORMA PREVISORA 01/04/2015-1324-P-06-RCP016VERSION005  
GARANTÍAS A CUMPLIR POR PARTE DEL ASEGURADO  
Texto Continúa en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 18 DE LA PÓLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

**72**

Las indicadas en el condicionado general de la POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
EXTRACONTRACTUAL FORMA PREVISORA 01/04/2015-1324-P-06- RCP-016- 5.

\* DEDUCIBLES:  
=====

**INCENDIO:**

- Terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, marejada, tsunami 3% del valor de la pérdida mínimo 2 SMMLV
- Asonada, Motín, Conmoción Civil o Popular, Huelga, Conflictos Colectivos de Trabajo, Suspensión de Hecho de Labores, Actos Mal Intencionados de terceros y Terrorismo 10% de la pérdida indemnizable mínimo 1 SMMLV
- Demás eventos daño material Sin deducible
- Rotura de vidrios Sin deducible

**LUCRO CESANTE:**

- Terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, marejada, tsunami 3 dias promedio de la perdida - Asonada, Motín, Conmoción Civil o Popular, Huelga, Conflictos Colectivos de Trabajo, Suspensión de Hecho de Labores, Actos Mal Intencionados de terceros y Terrorismo 3 dias promedio de la perdida - Incendio y Anexos 3 dias promedio de la perdida.

**ROTURA DE MAQUINARIA:**

- Daño Interno 10% de la pérdida mínimo 1 SMMLV
- Deterioro de bienes refrigerados 10% de la pérdida mínimo 2 SMMLV se elimina periodo de carencia

**SUTRACCION:**

- Hurto calificado incluyendo atraco: 10% de la pérdida mínimo 1 SMMLV.

**EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO:**

- Terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, marejada, tsunami 1% del valor de la pérdida mínimo 1 SMMLV
- Asonada, Motín, Conmoción Civil o Popular, Huelga, Conflictos Colectivos de Trabajo, Suspensión de Hecho de Labores, Actos Mal Intencionados de terceros y Terrorismo 10% de la pérdida mínimo 1 SMMLV
- Hurto Calificado 10% de la pérdida mínimo 1 SMMLV
- Hurto Simple 10% de la pérdida mínimo 1 SMMLV
- Equipos Electronicos de medicina 10% de la pérdida mínimo 2 SMMLV
- Equipos moviles y portatiles 10% de la pérdida mínimo 1 SMMLV
- Incrementos en costos de operación 3 dias
- Demas eventos 10% de la pérdida mínimo 1 SMMLV.

\* Propuesta Seguro de Daños Materiales Garantías, Exclusiones y Subjetividdes:

**GARANTIAS:** El pago de la indemnización queda sujeto al deber que tiene EL ASEGURADO de cumplir las siguientes garantías:

- Mantener los equipos asegurados en buen estado, a operarlos dentro de los parámetros normales de funcionamiento y con sus apropiadas condiciones ambientales; cuando así lo recomiende el fabricante.
- Mantener vigente durante el lapso de amparo de la presente póliza, contratos de mantenimiento para los equipos asegurados. En su defecto contar con personal propio idóneamente capacitado para realizar el mantenimiento de acuerdo con las normas, recomendaciones y procedimientos de los fabricantes.
- Cumplir con todas las instrucciones por catálogo de los fabricantes y las de sus representantes autorizados, que hagan referencia a la instalación, adecuación, conexión, manejo, mantenimiento y funcionamiento de los equipos y, de proveer los implementos o accesorios indicados por ellos, para prevenir y limitar daños que tengan su origen en fenómenos magnéticos y ambientales.
- Instalar Supresores de Transientes, de ruido y de picos de Voltaje, para todos los puntos de las redes telefónicas de comunicaciones, de datos y de los tomacorrientes eléctricos.

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 19 DE LA PÓLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

**72**

- Conectar los equipos al Supresor con su adecuada polaridad y secuencia de fases, con contactos firmes y conexiones apretadas.

- Mantener un óptimo y dedicado Polo a Tierra, del que se conecte confiablemente a los equipos.  
- Disponer de un regulador Electrónico de voltaje, al que se conecte exclusivamente el equipo electrónico y del que formará parte integral; igualmente, para todo accesorio o dispositivo que utilice circuitos integrados, semiconductores o microprocesadores.

- A utilizar los servicios de un técnico electricista que sea responsable de las adecuadas conexiones parciales de los equipos.

- A no mantener en existencia elementos azarosos, inflamables o explosivos, aparte de los que sean absolutamente necesarios para el desarrollo de sus operaciones de acuerdo a la naturaleza y condiciones de esta.

- A disponer de los sistemas de drenaje necesarios y suficientes para la evacuación de inundaciones. Se excluyen las pérdidas o daños causados directa o indirectamente por falla o interrupción en el aprovisionamiento de corriente eléctrica de la red pública, gas o agua. Sin embargo, los daños causados a estos equipos por sobrevoltaje y/o variaciones en la energía eléctrica de la red pública están cubiertos, siempre y cuando los equipos cuenten con las protecciones de sobrevoltaje dictaminadas por el fabricante.

- Demas del condicionado general.

**EXCLUSIONES:** Además de las especificadas en las secciones i, ii, iii y iv, la presente póliza no cubre las pérdidas provenientes de los siguientes eventos:

- Guerra internacional, actos perpetrados por enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, (haya habido o no declaración de guerra), guerra civil, insurrección, rebelión, sedición, revolución, poder militar o usurpado.

- Confiscación expropiación, decomiso, incautación, o destrucción de la propiedad por orden del gobierno de jure o de facto, o de cualquier autoridad pública nacional, departamental o municipal del país, a menos que la destrucción fuera ordenada como medida para evitar la propagación o extensión de daños ocasionados por un riesgo no excluido por esta póliza.

- La emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por la radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dichos elementos. Para efectos de este aparte solamente se entiende por combustión cualquier proceso de fisión nuclear que se sostenga por sí mismo.

- La explosión o radiación de cualquier explosivo o arma nuclear o componente nuclear de la misma. El dolo, la culpa grave de accionistas, socios, representantes legales o personal directivo del asegurado, en quienes este haya confiado la dirección y control de la entidad, para el desarrollo de su objeto social.

- Demas del condicionado general

**MANEJO GLOBAL PRIVADO**

VALOR ASEGURADO \$80.000.000

**\* COBERTURAS:**

- Amparo Básico (Hurto Calificado, hurto, abuso de confianza, falsedad y estafa.

**\* COBERTURAS ADICIONALES:**

- Empleados No Identificados: Sublímite del 50% del valor asegurado.

- Pérdidas causadas por empleados de firmas temporales, especializadas, Cooperativas de trabajo Sublímite del 50% del valor asegurado

- Pérdidas causadas por empleados de firmas especializadas, Cooperativas de trabajo Sublímite del 50% del valor asegurado.

- Bienes de Propiedad de terceros, Sublímite del 50% del valor asegurado.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 20 DE LA PÓLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

**72**

- Depósitos Bancarios Sublímite del 50% del valor asegurado.

**\* CLAUSULAS ADICIONALES:**

- Revocación, no renovación o modificación de la Póliza: La Compañía podrá revocar o no renovar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales, o modificar sus condiciones, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito con una anticipación de con aviso previo de 30 días.

- Restablecimiento automático de valor asegurado en caso siniestro: La suma asegurada se reducirá desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por la Compañía y se restablecerá desde el momento en que se inicie la reparación, reposición o reemplazo de los bienes afectados, en el importe correspondiente. Dicho restablecimiento dará derecho al cobro por parte de la aseguradora de la prima proporcional por el resto de vigencia anual de la póliza. Restablecimiento automático del límite asegurado por pago de siniestro hasta una vez la suma asegurada principal, dentro de la vigencia de la póliza.

- Ampliación de aviso de siniestro a 20 días.

- Designación de Ajustador: En caso de siniestro amparado por la póliza que requiera la designación de un perito ajustador, la compañía efectuará su contratación de común acuerdo con el asegurado.

- Conocimiento del Riesgo por las aseguradoras.

- Arbitramento: El asegurado y la Compañía convienen en someter a un tribunal de arbitramento las diferencias que surjan con motivo de la aplicación de las cláusulas y condiciones de esta póliza y a no intentar demanda o acción alguna de otra naturaleza, mientras que de común acuerdo no hayan resuelto prescindir del juicio arbitral.

El tribunal funcionará en la ciudad de domicilio del Asegurado y fallará en derecho, los árbitros serán tres nombrados, siguiendo para tal efecto el procedimiento que para tal fin fija la Ley. Arbitramento con sede en la ciudad de domicilio del asegurado.

- Aclaración Cláusulas de Garantía: La Aseguradora acepta que las garantías que figuran en la póliza, sean consideradas como exclusiones y por tanto no originaran la anulabilidad del contrato de seguro.

- Aplicación de las cláusulas de garantía: Las cláusulas de garantía que figuran en la póliza solo serán aplicables en aquellos siniestros que tengan relación con ellas y no en los que ocurran por eventos ajenos a ellas.

- Errores e Inexactitudes: Queda entendido, convenido y aceptado que si el Tomador incurriese en errores, omisiones e inexactitudes no imputables a él y al Asegurado, el contrato no será nulo ni hará lugar a la aplicación del inciso tercero del artículo 1058 del código de comercio sobre reducción porcentual de la Prestación asegurada. En este caso se liquidará la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

- Definición de empleado: Significa persona natural que presta sus servicios al asegurado, vinculado a éste mediante contrato de trabajo.

- Extensión de cobertura. Las palabras Al servicio del Asegurado, incluyen los 45 días inmediatamente siguientes la fecha de retiro del afianzado, con sujeción a las cláusulas relativas a vigencia, terminación y cancelación de la póliza. Ampliación de las coberturas en caso terminado el contrato hasta por 45 días después del retiro del empleado para hechos ocurridos dentro de la vigencia.

- Amparo para nuevos cargos con aviso de 30 días.

- Se deja constancia que como empleado se incluye a los socios y al representante legal de la empresa, cuando realizan labores de empleados.

- El amparo de bienes de propiedad de terceros se extiende a cubrir las pérdidas sufridas por el asegurado cuando son ocasionadas por empleados no identificados y por el personal suministrado por empresas de servicio temporal, cooperativas y servicios especializados, hasta los sublímites respectivos.

- Anticipo de Indemnización: La Aseguradora una vez cumplidos los requisitos exigidos, a solicitud del Asegurado, podrá realizar un anticipo hasta del 50% de la pérdida estimada. En caso de concederse el anticipo, el mismo será pagado por la Compañía dentro de los treinta (30) días comunes siguientes de recibida la comunicación del Asegurado, en la cual se justifique, con bases suficientes la liquidación de dicho anticipo. Anticipo de la indemnización del 50% previa demostración de la ocurrencia y la cuantía del siniestro, máximo \$25.000.000.

**\* DEDUCIBLES:**

=====

Básico 10% de la pérdida mínimo 2 SMMLV

Demás Eventos 10% de la pérdida mínimo 2 SMMLV

**\* TRANSPORTE DE VALORES**

PRESUPUESTO ANUAL DE MOVILIZACIÓN \$2.000.000.000

LÍMITE POR DESPACHO \$ 20.000.000

Texto Continúa en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 21 DE LA PÓLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

**72**

\* Amparo Básico:

Pérdida o Daño accidenta

Hurto Simpl  
Hurto

Hurto Calificad

Huelgas

\* CLAUSULAS ADICIONALES:

- Cancelación de la póliza por la aseguradora con aviso anticipado de 30 días, para la cobertura de Hmacc, amit y terrorismo 10 días. hasta 30 días y para HMACC y AMIT 10 días
- Cláusula Ampliación del Plazo para Aviso de Siniestro: hasta 20 días.
- Actos de autoridad. La póliza ampara las pérdidas o daños de los bienes asegurados, que tengan por causa o fueren consecuencia de cualquier acto de autoridad sobre las mercancías o sobre el medio de transporte.
- Designación de Ajustador: En caso de siniestro amparado por la póliza que requiera la designación de un perito ajustador, la compañía efectuará su contratación de común acuerdo con el asegurado. De comun acuerdo con el asegurado.
- Cláusula de Arbitramento. El tribunal tendrá como sede la ciudad de domicilio del asegurado.
- Conocimiento del riesgo.
- Anticipo de la indemnización Anticipo de la indemnización del 50% previa demostración de la ocurrencia y la cuantía del siniestro
- TRAYECTOS ASEGURADOS Se trasladaran dineros al interior de la Clínica, especialmente desde la oficina de Tesorería ubicada en el 9º. Piso del edificio hasta Bancoomeva, ubicado en el 1er. Piso y Viceversa, este traslado no excederá la suma asegurada y podrá realizarlo cualquier persona del Departamento de Tesorería, también se hacen trayectos por parte de los mensajeros a los bancos.
- Cobertura de movilización entre las diferentes dependencias del asegurado.
- Mensajero Particular: Persona natural mayor de edad o persona jurídica debidamente autorizada para las movilizaciones siempre y cuando exista algún vínculo laboral con la empresa asegurada Incluyendo personal de outsourcing, empresas temporales y/o de firmas especializadas. Personal del Departamento de Tesorería y/o mensajeros contratados por la Clinica y/o Funcionarios que la Clinica Designe para dicha labor.
- Trayectos Multiples: Se ampara la movilización de valores cuando tiene trayectos múltiples, siempreque el asegurado conserve las medidas de seguridad.
- Se incluye cobertura durante la pernoctada de vendedores y cobradores, siempre que el asegurado conserve las medidas de seguridad.
- Se incluye permanencia durante 72 horas para los valores dentro y fuera de caja de seguridad que hayan sido objeto de un transporte previo.
- Aclaracion Clausulas de Garantia : La Aseguradora acepta que las garantias que figuran en la poliza, sean consideradas como exclusiones y por tanto no originaran la anulabilidad del contrato de seguro.
- Se amparan las movilizaciones en los horarios extendidos de las diferentes entidades financieras de lunes a sábado.
- Se incluye cobertura para las consignaciones nocturnas depositadas en los buzones que para tal efecto tienen los diferentes bancos.
- En caso de que el asegurado sobrepase el límite máximo por despacho estipulado, la aseguradora pagará hasta dicho límite, asumiendo el asegurado la diferencia excedida.

\* DEDUCIBLES:  
=====

Toda y cada perdida 10% del valor de la pérdida mínimo 1 SMMLV.

/mgh

Continuación Intermediarios

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISION
2034	1	DELIMA MARSH S.A. LOS		
2034	1	DELIMA MARSH S.A. LOS		
2034	1	DELIMA MARSH S.A. LOS		
2034	1	DELIMA MARSH S.A. LOS		

Texto continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 22 DE LA POLI

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

**72**

2034 1 DELIMA MARSH S.A. LOS

# IDENTIFICACION DEL PAGO



**PREVISORA**  
SEGUROS

POLIZA No. 1001173

CERTIFICADO No. 72

LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

**LLAME GRATIS: EN BOGOTA AL 3487555, Y FUERA DE BOGOTA AL 018000910554**

<b>Ramo</b>		<b>Sucursal</b>	
PREVIHOSPITAL		CALI	
<b>Valor Prima</b>	<b>Valor IVA</b>	<b>Tomador</b>	
\$103,088,994.40	\$19,586,908.94	3211692 - CLINICA FARALLONES S.A.	
<b>F. Pago</b>	<b>Gastos</b>	<b>Valor Prima</b>	<b>Valor IVA</b>
28/09/2018	\$*****0.00	\$**51,544,497.00	\$\$\$9,793,454.00
29/10/2018	\$*****0.00	\$**51,544,497.40	\$\$\$9,793,454.94

## APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el Artículo 1068 " 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 a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato"

SISE-CAR-010-1

## CONVENIO DE PAGO: 25. PAGO 30 Y SALDO A 60 DIAS



LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS - NIT. 860.002.400-2

## CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS CELEBRADO ENTRE LA PREVISORA S.A. COMPAÑÍA DE SEGUROS Y CLINICA FARALLONES S.A.

En ejercicio de la facultad conferida por el artículo 1066 del Código de Comercio, las partes de común acuerdo establecen que las primas, impuestos a las ventas y gastos que se causen por concepto de expedición de las pólizas que se relacionan en este documento por valor total de \$ 122,675,903.34, serán pagadas en los siguientes plazos.

Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.	Cta. No.	Fecha	Gastos	Valor Prima	Valor Iva.
1	28/09/2018	\$*****0.00	\$**51,544,497.00	\$\$\$9,793,454.00					
2	29/10/2018	\$*****0.00	\$**51,544,497.40	\$\$\$9,793,454.94					

La mora en el pago de cualquiera de las presentes cuotas, producirá la terminación automática del contrato de seguros, a partir de la fecha en que éste se presente, y dará derecho a la Aseguradora al cobro de las primas devengadas y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

El presente anexo forma parte integral de las siguientes pólizas :

POLIZA	RAMO	CERTIFICADO	VALOR ASEGURADO
1001173	PREVIHOSPITAL	72	\$64,936,472,992.

En contancia se firma el presente documento en la ciudad de CALI a los 29 días del mes de AGOSTO de 2018

## AUTORIZACION PARA CONSULTA Y REPORTE A LAS CENTRALES DE RIESGO

El tomador o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA, para consultar las bases de datos o centrales de riesgo relativas al manejo financiero y al cumplimiento de obligaciones crediticias, que permitan un conocimiento adecuado del tomador, así como para reportar a dichas bases de datos los aspectos que la compañía considere pertinentes en relación con el contrato de seguros al que accede la presente cláusula.

REPRESENTANTE LEGAL O TOMADOR DE LA POLIZA

LA PREVISORA S.A. CIA. DE SEGUROS  
GERENTE

## APRECIADO CLIENTE

Recuerde lo dispuesto en el artículo 1068 "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 a exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato".

SISE-CAR-009-1



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001083890

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

TIPO DE POLIZA : R.C.E. GENERAL

FECHA SOLICITUD DÍA    MES    AÑO 29    10    2021			CERTIFICADO DE RENOVACION		N° CERTIFICADO 15		N° AGRUPADOR		SUCURSAL CALI CORREDORES							
TOMADOR		SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S								NIT		900.363.673-9				
DIRECCIÓN		KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA								TELÉFONO		3330000				
ASEGURADO		SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S								NIT		900.363.673-9				
DIRECCIÓN		KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA								TELÉFONO		3330000				
BENEFICIARIO		TERCEROS AFECTADOS								NIT		000.000.000-0				
DIRECCIÓN		*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL								TELÉFONO		0				
MONEDA    Pesos			PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS
					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO		HORA	DÍA	MES	HASTA AÑO	
TIPO CAMBIO 1.00				FECHA MAXIMA DE PAGO	28	11	2021	27	10	2021	00:00	27	10	2022	00:00	365

### DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S NIT 900.363.673-9.  
Dirección del Riesgo 1 : CR 44 A 9 C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA.  
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL  
SubRamo : R.C.E. GENERAL  
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.E. GENERAL (PREDIOS , LABORES Y OPERACIONES)	5,000,000,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO		MENSUAL LEGAL VIGENTE
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	5,000,000,000.00	5,000,000,000.00
Deducible: 20,000,000.00 PESOS		
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	5,000,000,000.00	5,000,000,000.00
Deducible: 100,000,000.00 PESOS		
R.C.E. VIAJES AL EXTERIOR	5,000,000,000.00	5,000,000,000.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO		MENSUAL LEGAL VIGENTE
R.C.E. CONTAMINACION	5,000,000,000.00	5,000,000,000.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO		MENSUAL LEGAL VIGENTE
GASTOS MEDICOS	1,500,000,000.00	1,000,000,000.00
R.C.E. PARQUEADEROS	3,500,000,000.00	1,000,000,000.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO		MENSUAL LEGAL VIGENTE
R.C. CRUZADA	2,000,000,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO		MENSUAL LEGAL VIGENTE
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	5,000,000,000.00	5,000,000,000.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO		MENSUAL LEGAL VIGENTE

FACTURA A NOMBRE DE: SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S / CLINICA PALMA REAL ,  
FORMA DE PAGO: ESPECIAL

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A LA ASEGURADORA PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO ( ARTICULO 81 Y 82, LEY 45 DE 1990 ).

FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES FORMA ( \* ) Y PARTICULARES RELACIONADAS EN HOJA ANEXA.

(\*) FORMA ANEXA:

VALOR ASEGURADO TOTAL	\$ *****5,000,000,000.00
PRIMA	\$ *****13,500,000.00
GASTOS	\$ *****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$ *****2,565,000.00
AJUSTE AL PESO	\$ *****0.00
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$ *****16,065,000.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI A LOS 29 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE DEL AÑO 2021

*[Firma]*

FIRMA AUTORIZADA				EL TOMADOR			
DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				1214	Corredor	DELIMA MARSH S.A	100.00



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea Integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica servicioalcliente@axacolpatria.co  
Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 pm y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico: defensoria@consuelorodriguezvalero.com Telefonos 337 48 81 - 313 499 80 23

USUARIO : ATAVERRA

-ORIGINAL - CLIENTE-

P\_XXXXX



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.8001083890

CERTIFICADO DE: RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
ASEGURADO	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
GASTOS DE DEFENSA	5,000,000,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE		

BENEFICIARIOS	Documento
Nombre	
TERCEROS AFECTADOS	NIT 000.000.000-0

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., RENUEVA LA PRESENTE PÓLIZA BAJO LAS SIGUIENTES CONDICIONES.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

TIPO DE POLIZA SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

CLAUSULADO

APLICABLE 17/10/2017-1306-P-06-P001A/OCTUB/2017-D001

TOMADOR: SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.

NIT: 900363673

ASEGURADO SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS

ACTIVIDAD DEL SINERGIA GLOBAL

ASEGURADO 8621 - ACTIVIDADES DE LA PRÁCTICA MÉDICA, SIN INTERNACIÓN

8610 ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLÍNICAS, CON INTERNACIÓN, CLINICA PALMA REAL

8699 OTRAS ACTIVIDADES DE LA SALUD, HOSPITAL EN CASA

ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE SE CONSIDERA COBERTURA PARA EL ASEGURADO Y LA ACTIVIDAD AQUÍ DESCRITA

PREDIOS CARRERA 28 NO 44- 35 CLÍNICA PALMA REAL ATN PALMIRA

AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS: SIEMPRE Y CUANDO SE DESARROLLE LA MISMA ACTIVIDAD ASEGURADA Y CON PLAZO MÁXIMO DE AVISO DE SESENTA (60) DÍAS.

INTERES ASEGURADO: AMPARAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS A TERCEROS, DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY, POR LESIÓN, MUERTE A PERSONAS O DAÑOS A BIENES, OCASIONADOS EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.

MODALIDAD DE COBERTURA: OCURRENCIA

NO OBSTANTE LO INDICADO EN EL CLAUSULADO GENERAL, SE MODIFICA LA PRESENTE PÓLIZA A MODALIDAD OCURRENCIA EN LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO INDICADOS POR LA LEY.

EXTENSIÓN

TERRITORIAL: COLOMBIA

LEGISLACION

APLICABLE: COLOMBIA

VIGENCIA: 12 MESES DE VIGENCIA COMO SE DESCRIBE A CONTINUACIÓN

DESDE LAS 00:00 DEL 27 DE OCTUBRE DE 2021

HASTA LAS 00:00 DEL 27 DE OCTUBRE DE 2022

LÍMITE ASEGURADO:

ALTERNATIVA LÍMITE ASEGURADO DE RESPONSABILIDAD POR EVENTO/VIGENCIA

1 \$ 5.000.000.000

2

PRIMA ANUAL:

ALTERNATIVA PRIMA ANUAL (SIN IVA)\*

1 \$ 13.500.000

2

\*A LOS VALORES PRESENTADOS DEBE ADICIONARSE EL IVA

AMPAROS: A CONTINUACIÓN SE ENUNCIAN LOS AMPAROS BÁSICOS APLICABLES DE ACUERDO A LAS CONDICIONES Y TÉRMINOS DEL CLAUSULADO GENERAL

AMPARO LÍMITES\*\* Y SUBLÍMITES

1.1 PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES 100% EVENTO/VIGENCIA



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica servicioalcliente@axacolpatria.co

Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 p.m y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consulorodriguezvalero.com Teléfonos 337 48 81 - 313 499 80 23

USUARIO: ATAVERRA

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001083890

CERTIFICADO DE:      RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 2		
TOMADOR	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9	
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000	
ASEGURADO	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9	
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000	
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0	
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL		TELÉFONO	0

1.2 GASTOS MÉDICOS 20% EVENTO 30% VIGENCIA  
1.3 PARQUEADEROS 20% EVENTO 70% VIGENCIA  
1.4 VIAJES AL EXTERIOR 100% EVENTO/VIGENCIA  
1.5 RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL 100% EVENTO/VIGENCIA  
1.6 RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS 100% EVENTO/VIGENCIA  
EN EXCESO DE\* \$ 100.000.000  
1.7 RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES 100% EVENTO/VIGENCIA  
EN EXCESO DE\* \$ 20.000.000  
1.8 RESPONSABILIDAD CIVIL POR CONTAMINACIÓN ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA 100% EVENTO/VIGENCIA  
1.9 GASTOS DE DEFENSA 100% EVENTO/VIGENCIA  
\* TODOS LOS AMPAROS, COBERTURAS, EXTENSIONES Y ANEXOS HACEN PARTE DEL LÍMITE AGREGADO ANUAL Y NO SON EN ADICIÓN A ESTE.  
\* EL LÍMITE ASEGURADO Y/O DE RESPONSABILIDAD AQUÍ DECLARADA NO ES NI PRIORIDAD, NI DEDUCIBLE DE ALGUNA OTRA PÓLIZA.  
EXTENSIÓN DE AMPAROS BASICOS:  
SE EXTIENDEN LAS SIGUIENTES COBERTURAS DEL CLAUSULADO GENERAL 17/10/2017-1306-P-06-P001A/OCTUB/2017-D00I COMO SE ENUNCIA A CONTINUACIÓN:  
I. PLO: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES SEGÚN DEFINIDO EN EL CLAUSULADO GENERAL QUE INCLUYE:  
II. USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS.  
III. INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN.  
IV. USO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO DE CARGUE, DESCARGUE Y TRANSPORTE DENTRO Y FUERA DE PREDIOS ASEGURADOS.  
V. AVISOS Y VALLAS INSTALADOS POR EL ASEGURADO DENTRO Y FUERA EN LOS PREDIOS ASEGURADOS.  
VI. INSTALACIONES SOCIALES Y DEPORTIVAS, DENTRO Y FUERA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS ASÍ COMO LA REALIZACIÓN DE EVENTOS SOCIALES Y RECREATIVOS POR EL ASEGURADO CUANDO NO SEA LA ACTIVIDAD PRINCIPAL AQUÍ ASEGURADO.  
VII. EVENTOS SOCIALES ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.  
VIII. VIAJES DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL Y EN EL EXTERIOR SIEMPRE EN DESARROLLO DE ACTIVIDADES INHERENTES AL ASEGURADO.  
IX. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES E INTERNACIONALES.  
X. VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS: SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL QUE LES SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE VIGILANCIA EN SUS PREDIOS CUANDO ESTA SEA PRESTADA POR SUS PROPIOS EMPLEADOS O POR FIRMAS DE VIGILANCIA ESPECIALIZADA. ESTE AMPARO COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD QUE SE PUEDA IMPUTAR POR EL USO DE ARMAS DE FUEGO, ERRORES DE PUNTERÍA Y USO DE PERROS GUARDIANES. CON RESPECTO A LAS FIRMAS ESPECIALIZADAS, ESTE AMPARO SÓLO OPERA EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS QUE LEGALMENTE DEBAN TENER CONTRATADAS DICHAS EMPRESAS DE VIGILANCIA Y OPERA EN LOS CASOS EN QUE EXISTA RESPONSABILIDAD SOLIDARIA DEL ASEGURADO. PERO EN TODO CASO NO SERÁ INFERIOR A 400 SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES O SU EQUIVALENTE. SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIA E INDEPENDIENTE DE LAS EMPRESAS DE VIGILANCIA.  
XI. POSESIÓN Y USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.  
XII. RESPONSABILIDAD CIVIL DE BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL, SE AMPARAN LOS DAÑOS CAUSADOS A TERCEROS CON LOS BIENES, MÁS NO LOS DAÑOS SUFRIDOS POR LOS MISMOS. SE EXCLUYEN LOS DAÑOS, EXTRAVÍO O PÉRDIDA DE ESTOS BIENES.  
XIII. PROPIETARIOS, ARRENDADORES O POSEEDORES  
SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DENTRO DE LOS PREDIOS TOMADOS EN ARRIENDO POR EL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO DESARROLLE SU ACTIVIDAD EN DICHOS PREDIOS.  
EXCLUYE:  
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO EN PREDIOS DE SU PROPIEDAD DADOS EN ARRIENDO A TERCEROS.  
DAÑOS A LOS BIENES INMUEBLES QUE OCUPE EL ASEGURADO.  
XIV. SE INCLUYE EL USO Y MANEJO DE RESTAURANTES, CASINOS Y CAFETERÍAS DENTRO Y FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO. CUBRE LA RESPONSABILIDAD POR EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS EN DICHAS CAFETERÍAS, RESTAURANTES Y CASINOS, SIEMPRE Y CUANDO SEAN SUMINISTRADOS Y / O ADMINISTRADOS POR EL ASEGURADO; EN CASO DE SER SUMINISTRADOS POR TERCEROS LA COBERTURA SE OTORGA BAJO LAS CONDICIONES DEL AMPARO DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS. EXCLUYENDO EL SUMINISTRO DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS ADULTERADAS.  
XV. SE INCLUYE EL TRANSPORTE DE BIENES DEL ASEGURADO EN DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD ECONÓMICA INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A MATERIAS PRIMAS, DOCUMENTOS, EQUIPOS, PRODUCTOS EN PROCESO, PRODUCTOS TERMINADOS, ANIMALES, IGUALMENTE SE INCLUYEN LOS PROCESOS DE CARGUE Y DESCARGUE, SE EXCLUYEN DAÑOS A LA CARGA Y A LOS MEDIOS DE TRANSPORTE.  
2. VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS:  
EL AMPARO OPERA EN EXCESO DE LOS LÍMITES OTORGADOS BAJO PÓLIZAS DEL SOAT Y EN EXCESO DE LAS PÓLIZAS DE AUTOMÓVILES (INDEPENDIENTE QUE EL ASEGURADO TENGA O NO LA PÓLIZA VIGENTE, DE NO TENER COBERTURA, EL EXCESO PLANTEADO EN EL AMPARO 1.6 CORRESPONDERÁ AL VALOR DEL DEDUCIBLE).  
3. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES:  
EL AMPARO OPERA EN EXCESO DE LOS LÍMITES DE LAS PROPIAS PÓLIZAS DEL CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA. (INDEPENDIENTE QUE EL CONTRATISTA Y SUBCONTRATISTA TENGA O NO LA PÓLIZA VIGENTE, DE NO TENER COBERTURA EL EXCESO PLANTEADO EN EL AMPARO 1.7 CORRESPONDERÁ AL VALOR DEL DEDUCIBLE).  
4. PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES:  
SE CUBRE EL DAÑO MORAL, FISIOLÓGICO O DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN RESULTANTE DE UN DAÑO PERSONAL FÍSICO QUE SE CAUSE AL TERCERO DAMNIFICADO, SIEMPRE Y CUANDO SE DERIVE DE UNA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO AMPARADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA.  
LA INDEMNIZACIÓN SERÁ INTEGRAL POR PARTE DE LA ASEGURADORA  
5. CULPA GRAVE:  
LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR LA CULPA GRAVE DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.  
6. DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE:  
LA INDEMNIZACIÓN AL TERCERO INCLUYE EL DAÑO EMERGENTE Y EL LUCRO CESANTE DE LA VÍCTIMA, SIEMPRE Y CUANDO SE DERIVE DE UN HECHO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, QUE SE ENCUENTRE AMPARADO POR ESTA PÓLIZA.  
7. RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA POR EL USO DE GRUAS, MONTACARGAS, ELEVADORES Y EQUIPOS SIMILARES, LOCALIZADOS DENTRO Y/O FUERA DE LOS PREDIOS.



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica  
servicioalcliente@axacolpatria.co

Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m. a 12 p.m. y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico: defensoria@consulotorodriguezvalero.com Teléfonos 337 48 81 - 313 499 80 23

USUARIO:    ATAVERRA

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001083890

CERTIFICADO DE:      RENOVACION		HOJA ANEXA No. 3	
TOMADOR	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
ASEGURADO	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

8. RESPONSABILIDAD CIVIL PARQUEADEROS, SE EXTIENDE A CUBRIR VEHÍCULOS DE EMPLEADOS, ASOCIADOS, VISITANTES  
9. SE CONSIDERAN TERCEROS LOS ASOCIADOS, FAMILIARES Y EMPLEADOS DE LAS EMPRESAS QUE FIGURAN COMO ASEGURADAS EN LA PÓLIZA  
10. SE DEJA CONSTANCIA QUE LAS COBERTURAS QUE OPERAN EN EXCESO DE PÓLIZAS PRIMARIAS REQUERIDAS NO TIENEN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE  
11. EXTENSIÓN DE ACTOS DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES Y DENTRO DE LAS ACTIVIDADES ASEGURADAS  
12. SE DEJA ACLARADO QUE COMO ASEGURADO FIGURAN LAS SIGUIENTES EMPRESAS  
SINERGIA GLOBAL EN SALUD NIT 900,363,673-9  
CLINICA PALMA REAL NIT 900,699,086-8  
HOSPITAL EN CASA NOT 805,006,389-7

CONDICIONES

PARTICULARES

1. ANTICIPO DE INDEMNIZACIÓN:  
50% SOBRE EL VALOR DE LA PÉRDIDA, PREVIA DEMOSTRACIÓN DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA.  
2. AMPLIACIÓN AVISO DE SINIESTRO: TREINTA (30) DÍAS  
3. AJUSTADORES:  
DESIGNACIÓN DE AJUSTADOR DE COMÚN ACUERDO, SEGÚN LISTADO AXA COLPATRIA SEGUROS.  
4. ARBITRAJE COLOMBIANO, SEGÚN ANEXO ADJUNTO.  
5. CLÁUSULA DE CANCELACIÓN, SESENTA (60). SEGÚN ANEXO ADJUNTO  
6. CLÁUSULA AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, SEGÚN ANEXO ADJUNTO  
7. CLÁUSULA DE SANCIONES, SEGÚN ANEXO ADJUNTO  
8. RC PARQUEADEROS: SE ENTIENDE COMO DAÑOS Y HURTO CALIFICADO DE VEHÍCULOS DE TERCEROS EN PREDIOS DEL ASEGURADO PERO EXCLUYENDO HURTO SIMPLE Y/O HURTO CALIFICADO DE ACCESORIOS, PARTES Y CONTENIDOS.  
SUBLÍMITES HURTO CALIFICADO DE:  
VEHÍCULOS \$150.000.000 POR EVENTO / \$600.000.000 AGREGADO ANUAL  
BICICLETAS \$6.000.000 POR EVENTO / \$60.000.000 AGREGADO ANUAL  
MOTOCICLETAS \$15.000.000 POR EVENTO / \$600.000.000 AGREGADO ANUAL.  
LA PRESENTE COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA QUE TIENE CONTRATADA EL OPERADOR DEL PARQUEADERO.  
9. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO DE ACUERDO CON LAS DISPOSICIONES DEL DECRETO 4299 DE 2005, SE AMPARA PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES DEL ASEGURADO EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES AQUÍ ASEGURADAS POR LESIONES O MUERTE A TERCERAS PERSONAS A CONSECUENCIA DEL TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE COMBUSTIBLES LÍQUIDOS DERIVADOS DEL PETRÓLEO SUBLÍMITE (800 SMMLV) EVENTO/VIGENCIA, SE EXCLUYE LA PRESENTE COBERTURA CUANDO LA ACTIVIDAD SEA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE TRANSPORTE DE HIDROCARBUROS.  
10. CRUZ BLANCA EPS CON NIT 830.009.783-0, SOLO PARA EVENTOS ORIGINADOS EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES BAJO LA MODALIDAD DE CAPITACIÓN SEGÚN CONTRATO NO CB-09-2019 SUSCRITO ENTRE CRUZ BLANCA EPS Y SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS, CORRESPONDIENTE SÓLO A EVENTOS QUE OCURRAN EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO PRINCIPAL Y SIEMPRE QUE ESTÉN DENTRO DE LOS EVENTOS O CIRCUNSTANCIAS AMPARADOS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA. SE EXCLUYE TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL SE EXCLUYE TODO TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICA Y HOSPITALES

AMPAROS OPCIONALES INCLUIDOS:

AMPAROS OPCIONALES LÍMITES\*\* Y SUBLÍMITES  
2,1 RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA 40% EVENTO/VIGENCIA  
ENSANCHES, MONTAJES Y OBRAS CIVILES SUBLIMITADO A \$100,000,000 EVENTO / VIGENCIA  
ESTE SEGURO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RC DEL ASEGURADO DURANTE LA EJECUCIÓN DE CUALQUIER TIPO DE ENSANCHE O MONTAJE DE MAQUINARIA, EQUIPO Y/O OBRA CIVIL QUE SE REALICE EN EL GIRO ORDINARIO DE SU ACTIVIDAD Y SIEMPRE Y CUANDO ESTAS LABORES NO SUPEREN LOS COP\$1.000.000.000 DE PRESUPUESTO.

NO OBSTANTE LO ACORDADO EN LAS CONDICIONES PARTICULARES SE ACUERDA QUE LOS PRESENTES AMPAROS OPCIONALES APLICA UNA MODALIDAD DE RECLAMACIONES HECHAS CLAIMS MADE CON RETROACTIVIDAD AL INICIO DE VIGENCIA SERÁ LA PRIMERA PÓLIZA CONTRATADA CON NUESTRA ASEGURADORA Y CON VIGENCIA ININTERRUMPIDA

DEDUCIBLES:

COBERTURAS DEDUCIBLES  
1.1 PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV  
1.2 GASTOS MÉDICOS SIN DEDUCIBLE  
1.3 PARQUEADEROS 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV  
1.4 VIAJES AL EXTERIOR 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV  
1.5 RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL EN EXCESO DE LA SEGURIDAD SOCIAL  
1.6 RESPONSABILIDAD CIVIL POR VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS \$ 100.000.000  
1.7 RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES \$ 20.000.000,00  
1.8 RESPONSABILIDAD CIVIL POR CONTAMINACIÓN ACCIDENTAL, SÚBITA E IMPREVISTA 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV  
1.9 GASTOS DE DEFENSA 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV

2,1 RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA 10 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1 SMMLV

EXCLUSIONES: ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES CONTEMPLADAS EN LA FORMA AXA COLPATRIA. PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL NO. 17/10/2017-1306-P-06-P001A/OCTUB/2017-D001, SE INCLUYEN LAS SIGUIENTES:

1. ORGANISMOS GENÉTICAMENTE MODIFICADOS:
2. PRODUCTOS DE ORIGEN HUMANO.
3. CAMPOS ELECTROMAGNÉTICOS (EMF)
4. ACTOS DELIBERADOS / ACTOS INTENCIONALES
5. DAÑOS PUNITIVOS, MULTAS Y SANCIONES DE CUALQUIER ÍNDOLE.



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica [servicioalcliente@axacolpatria.co](mailto:servicioalcliente@axacolpatria.co)

Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m. a 12 p.m. y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico [defensoria@consulorodriguezvalero.com](mailto:defensoria@consulorodriguezvalero.com) Teléfonos 337 48 81 - 313 499 80 23

USUARIO:      ATAVERRA

SISE-U-002-0





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001083890

CERTIFICADO DE:      RENOVACION		HOJA ANEXA No. 4	
TOMADOR	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
ASEGURADO	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

6. COLADURA, DERRAME Y CONTAMINACIÓN PAULATINA.  
7. ACTOS DE DIOS, FUERZA MAYOR O CATÁSTROFES NATURALES.  
8. RESPONSABILIDAD CIVIL DECENAL.  
9. RESPONSABILIDAD CIVIL AÉREA Y SUS RIESGOS RELACIONADOS (ARIEL, CATERING, PARTES, PIEZAS Y DAÑOS A AERONAVES)  
10. RESPONSABILIDAD DE ESTIBADORES Y OPERACIONES EN DIQUES, MUELLES, DESEMBARCADEROS, RESPONSABILIDAD DE ASTILLEROS.  
11. RESPONSABILIDAD DE PRODUCTOS, DERIVADA DE RECLAMACIONES DE DAÑOS Y PERJUICIOS SOBRE PRODUCTOS EXPORTADOS A U.S.A. / PUERTO RICO Y CANADÁ  
12. RIESGOS OFF-SHORE  
13. DES (DIETILESTILBESTROL), CONTRACONCEPTIVOS, OXIQUINOLINA.  
14. RIESGOS RELACIONADOS CON FORMALDEHIDO, UREA Y/O PLOMO.  
15. RIESGOS MARÍTIMOS, P&I Y RIESGOS PORTUARIOS.  
16. FALLAS EN EL SUMINISTRO  
17. EXCLUSIÓN DE RIESGOS CIBERNÉTICOS (CYBER RISKS).  
18. EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRANSMISIÓN DE ENFERMEDADES, VIRUS Y/O, BACTERIAS.  
19. EXCLUSIÓN DE MALA PRÁCTICA MÉDICA Y/O DERIVADA DE CONSULTAS, INYECTOLOGÍA, TRANSFUSIONES DE SANGRE, LABORATORIOS CLÍNICOS, CIRUGÍAS U HOSPITALIZACIONES.  
20. EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA.  
21. EXCLUSIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLÍNICAS Y HOSPITALES.  
22. EXCLUSIÓN ABSOLUTA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, SEGÚN ANEXO ADJUNTO.

INFORMACION

RECIBIDA SINIESTRALIDAD ÚLTIMOS 3 AÑOS:

1. 2018 - 2019 \$ 4.000.000
2. 2019 - 2020 \$ ,0
3. 2020 - 2021 \$ ,0

RESPALDO: AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. 100%

PAGO DE PRIMA: CONTADO 90 DÍAS

VALIDEZ DE LA OFERTA: 30 DÍAS CALENDARIO A PARTIR DEL 29 DE OCTUBRE DE 2021 Y/O HASTA EL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA, LO QUE SUCEDA PRIMERO Y NO REPRESENTA LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO HASTA NO RECIBIR POR ESCRITO SU ACUERDO A LOS TÉRMINOS

Y CONDICIONES AQUÍ ENTREGADOS, CONFIRMANDO NO CAMBIOS MATERIALES NI SINIESTROS DIFERENTES A LOS REPORTADOS EN LA INFORMACIÓN BASE A LA COTIZACIÓN.

EN EL EVENTO EN QUE EXISTAN CAMBIOS MATERIALES Y/O SINIESTROS, LA ASEGURADORA SE RESERVA EL DERECHO DE MODIFICAR O RETIRAR LOS TÉRMINOS AQUÍ OFRECIDOS.

INTERMEDIARIO(S): 1214 - DELIMA MARSH S.A. 100%  
0%

TEXTOS DE CAUSULAS APLICABLES  
ADICIONALES AL CLAUSULADO GENERAL

CLÁUSULA DE ARBITRAJE COLOMBIANA

CUALQUIER CONTROVERSA, DERIVADA DE LAS DISPOSICIONES DEL PRESENTE ACUERDO O REFERENTE A SU INTERPRETACIÓN O VALIDEZ, QUE SURJA ENTRE EL ASEGURADO Y EL ASEGURADOR SERÁ SOMETIDA A ARBITRAJE. EL PROCEDIMIENTO ARBITRAL SERÁ REGULADO POR LAS LEYES VIGENTES EN COLOMBIA. SIEMPRE Y CUANDO SEA PERMITIDO POR LAS LEYES VIGENTES EN COLOMBIA LAS SIGUIENTES REGLAS SE APLICAN:

1. CUALQUIERA DE LAS PARTES PODRÁ INICIAR EL PROCEDIMIENTO DE ARBITRAJE NOTIFICANDO POR ESCRITO SU INTENCIÓN DE HACERLO A LA OTRA PARTE Y COMUNICÁNDOLE A LA VEZ EL NOMBRE DEL ÁRBITRO POR ELLA ELEGIDO.
  2. DENTRO DEL PLAZO DE TREINTA (30) DÍAS A PARTIR DE LA RECEPCIÓN DE DICHA NOTIFICACIÓN, LA OTRA PARTE DESIGNARÁ UN ÁRBITRO.
  3. EN CASO DE QUE ALGUNA DE LAS PARTES NO NOMBRE UN ÁRBITRO EN EL PLAZO INDICADO, LA OTRA PARTE TENDRÁ EL DERECHO A DESIGNARLO ELLA DE INMEDIATO EN SU LUGAR. LOS DOS ÁRBITROS ELEGIRÁN UN TERCER ÁRBITRO.
  4. LOS ÁRBITROS SERÁN EJECUTIVOS O EX- EJECUTIVOS DE COMPAÑÍAS DE SEGUROS O REASEGUROS QUE NO ESTÉN CONTROLADAS NI MANEJADAS POR NINGUNA DE LAS PARTES DEL PRESENTE ACUERDO.
  5. LOS ÁRBITROS NO ESTARÁN LIMITADOS POR FORMALIDADES JUDICIALES NI POR REGLAS FORMALES DE REALIZACIÓN Y VALORACIÓN DE LAS PRUEBAS, Y OTORGARÁN LA DEBIDA CONSIDERACIÓN A LOS USOS Y COSTUMBRES VIGENTES EN EL NEGOCIO DEL SEGURO Y REASEGURO.
  6. LA RESOLUCIÓN (EL LAUDO ARBITRAL) QUE SE DICTE, POR MAYORÍA Y EN FORMA ESCRITA, SERÁ EN DERECHO, DEFINITIVA Y VINCULANTE.
  7. SALVO QUE LOS ÁRBITROS DISPONGAN ALGO DIFERENTE, LA TOTALIDAD DE LAS COSTAS DEL PROCEDIMIENTO DE ARBITRAJE, INCLUIDOS LOS HONORARIOS DE LOS ÁRBITROS, SE REPARTIRÁN POR IGUAL ENTRE LAS PARTES.
- EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD PARA ACCIDENTES PERSONALES A PASAJEROS SERÁ DE ACUERDO CON LA CAPACIDAD ESPECIFICADA EN LA TARJETA DE OPERACIÓN, ES DECIR, CUALQUIER SOBRE CUPO ESTÁ EXCLUIDO DE LA COBERTURA.
- SEDE DE ARBITRAJE: SEGÚN LA CIUDAD DEL ASEGURADO O LA CIUDAD MÁS CERCANA DONDE EXISTA UN CENTRO DE CONCILIACIÓN O ARBITRAJE EN CASO DE INEXISTENCIA, EN TODO CASO DEBERÁ SER REALIZADA EN COLOMBIA.

CLÁUSULA DE CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA

NO OBSTANTE LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, EL ASEGURADOR QUEDA FACULTADO PARA REVOCAR O NO RENOVAR ESTA PÓLIZA, SALVO LOS CASOS DE TERMINACIÓN AUTOMÁTICA EN CUALQUIER TIEMPO, PERO DEBERÁ DAR AVISO AL ASEGURADO POR ESCRITO SOBRE ESTA DETERMINACIÓN CON UNA ANTICIPACIÓN SEGÚN EL NÚMERO DE DÍAS CALENDARIO INDICADOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA POR MEDIO DE CARTA O CERTIFICADO.



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica  
serviciocliente@axacolpatria.co

Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 p.m y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico: defensoria@consuelorodriguezvalero.com Teléfonos 337 48 81 - 313 499 80 23

USUARIO: ATAVERRA

SISE-U-002-0





AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001083890

CERTIFICADO DE:      RENOVIACION		HOJA ANEXA No. 5	
TOMADOR	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
ASEGURADO	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0

ADEMÁS, DEVOLVERÁ AL ASEGURADO LA PROPORCIÓN DE PRIMA CORRESPONDIENTE AL TIEMPO QUE FALTE PARA EL VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA LIQUIDAD A PRORRATA.

CLAUSULA AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

PARA EFECTOS DE LA PRESENTE AUTORIZACIÓN, AXA COLPATRIA SEGUROS S.A (EN ADELANTE LA COMPAÑÍA) SERÁN LA ENTIDAD RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES, LOS CUALES SE RECOLECTAN Y RECOLECTARÁN EN OBSERVANCIA DE LAS NORMAS ESPECIALES QUE RIGEN LA ACTIVIDAD ASEGURADORA Y DE SALUD Y LA LEY 1581 DE 2012 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS; POR LO TANTO, AUTORIZO DE MANERA LIBRE, EXPRESA, PREVIA INEQUÍVOCA A LA COMPAÑÍA SU MATRIZ, SUBORDINADAS, AFILADAS Y EN GENERAL A LAS SOCIEDADES QUE INTEGRAN EL GRUPO AXA, O A CUALQUIER CESIONARIO O BENEFICIARIO, PRESENTE O FUTURO DE SUS OBLIGACIONES Y DERECHOS PARA QUE DIRECTAMENTE O A TRAVÉS DE TERCEROS, PUEDAN TENER ACCESO A LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR MÍ EN CUALQUIER MOMENTO, Y LLEVEN A CABO TODAS LAS ACTIVIDADES DE TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES COMO RECOLECCIÓN, ALMACENAMIENTO, USO, CIRCULACIÓN Y SUPRESIÓN, ENTRE OTRAS, NECESARIAS PARA CUMPLIR CON LAS SIGUIENTES FINALIDADES:

I) ESTUDIAR Y ATENDER LA(S) SOLICITUD(ES) DE SERVICIOS REQUERIDOS POR MÍ EN CUALQUIER TIEMPO, II) EJERCER SU DERECHO DE CONOCER DE MANERA SUFICIENTE AL CLIENTE/AFILIADO/USUARIO CON QUIEN SE PROPONE ENTABLAR RELACIONES, PRESTAR SERVICIOS, Y VALORAR EL RIESGO PRESENTE O FUTURO DE LAS MISMAS RELACIONES Y SERVICIOS, III) USAR, COMPARTIR, TRANSMITIR O TRANSFERIR MIS DATOS PERSONALES A LAS MATRICES, FILIALES SUBORDINADAS DE LA COMPAÑÍA, ASÍ COMO A SUS SOCIOS COMERCIALES O TERCEROS COMO DENTRO Y FUERA DEL PAÍS, NACIONALES O EXTRANJEROS, DE NATURALEZA PÚBLICA O PRIVADA, CONFORME AL CUMPLIMIENTO DE LAS FINALIDADES EXPUESTAS. IV) PRESTAR LOS SERVICIOS QUE DE LA(S) MISMA(S) SOLICITUD(ES) PUDIERAN ORIGINARSE Y CUMPLIR CON LAS NORMAS Y JURISPRUDENCIA VIGENTE APLICABLE, V) ATENDER LAS NECESIDADES DE SERVICIO, TÉCNICAS, OPERATIVAS, DE RIESGO O DE SEGURIDAD QUE PUDIERAN SER RAZONABLEMENTE APLICABLES, LO ANTERIOR EN CONSIDERACIÓN A SUS SINERGIAS MUTUAS Y SU CAPACIDAD CONJUNTA DE PROPORCIONAR CONDICIONES DE SERVICIO MÁS FAVORABLES A SUS CLIENTES, V) OFRECER CONJUNTA O SEPARADAMENTE CON TERCEROS O A NOMBRE DE TERCEROS, SERVICIOS COMERCIALES, DE SEGURIDAD SOCIAL Y CONEXOS, ASÍ COMO REALIZAR CAMPAÑAS DE PROMOCIÓN, BENEFICENCIA O SERVICIO SOCIAL O EN CONJUNTO CON TERCEROS. PARA EFECTOS DE ESTA AUTORIZACIÓN, ENTIENDO QUE, COMO TITULAR DE LA INFORMACIÓN, ME ASISTEN LOS DERECHOS PREVISTOS EN LA LEY 1581 DE 2012 Y NORMAS QUE LA COMPLEMENTAN, EN ESPECIAL, LOS DERECHOS A CONOCER, ACTUALIZAR, RECTIFICAR, CORREGIR O SOLICITAR LA SUPRESIÓN DE MIS DATOS, Y REVOCAR LA AUTORIZACIÓN QUE HE OTORGADO PARA EL USO DE MIS DATOS PERSONALES QUE HAYAN SIDO RECOLECTADOS CON LAS FINALIDADES ARRIBA INDICADAS, ENTIENDO, NO OBSTANTE, QUE LAS FACULTADES DE SUPRESIÓN Y DE REVOCACIÓN NO APLICAN RESPECTO DE LA INFORMACIÓN REQUERIDA PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO ESTABLECIDO. ENTIENDO ADEMÁS QUE EN VIRTUD DE LO DISPUESTO EN EL ART. 20 DEL DECRETO 1377/13 HOY COMPILADO POR EL DECRETO 1074 DEL 2015, HE INDICADO E IDENTIFICADO A LOS BENEFICIARIOS DE LA PÓLIZA O PRODUCTO ADQUIRIDO, Y QUE EN TAL VIRTUD SUS DATOS QUEDARÁN ALMACENADOS EN LAS BASES DE DATOS DE LA COMPAÑÍA, Y SERÁN UTILIZADOS PARA LOS FINES PROPIOS DE LA COBERTURA Y DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ASISTENCIA QUE CUBRA AL PRODUCTO CONTRATADO, Y FINALMENTE ENTIENDO QUE, PARA EL EJERCICIO DE ESTOS DERECHOS, LA COMPAÑÍA PONEN A MI DISPOSICIÓN COMO TITULAR LOS CANALES DE ATENCIÓN PUBLICADOS EN SU POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES, LA CUAL PUEDO CONSULTAR EL LA PÁGINA WEB [HTTPS://WWW.AXACOLPATRIA.CO](https://www.axacolpatria.co). SI USTED TIENE ALGUNA OBSERVACIÓN EN RELACIÓN CON ALGUNA DE LAS FINALIDADES ATRÁS MENCIONADAS, POR FAVOR COMUNÍQUESE CON NUESTRO CENTRO TELEFÓNICO DE ATENCIÓN INTEGRAL AXA COLPATRIA, AL 423 57 57 EN BOGOTÁ O AL 018000 512 620 FUERA DE BOGOTÁ, O SI LO DESEA PUEDE ENVIARNOS UN CORREO ELECTRÓNICO A: [SERVICIOALCLIENTE@AXACOLPATRIA.COM](mailto:SERVICIOALCLIENTE@AXACOLPATRIA.COM) O A LOS DEMÁS CANALES EXPUESTOS EN NUESTRA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES.

CLÁUSULA DE SANCIONES

NO SE CONSIDERARÁ QUE NINGÚN ASEGURADOR PROPORCIONA COBERTURA Y NINGÚN ASEGURADOR SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR CUALQUIER RECLAMACIÓN O PROPORCIONAR CUALQUIER BENEFICIO EN VIRTUD DEL PRESENTE DOCUMENTO EN LA MEDIDA EN QUE LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, EL PAGO O DICHA RECLAMACIÓN O LA PROVISIÓN DE DICHO BENEFICIO EXPONGA A DICHO ASEGURADOR A CUALQUIER SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN EN VIRTUD DE LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O DE LAS SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O REGLAMENTOS DE LA UNIÓN EUROPEA, REINO UNIDO O ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA.

EXCLUSIÓN DE GUERRA, GUERRA CIVIL.

PÉRDIDA O DAÑOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADOS POR GUERRA, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGO EXTRANJERO, HOSTILIDADES, ACCIONES U OPERACIONES BÉLICAS (CON O SIN DECLARACIÓN O ESTADO DE GUERRA), GUERRA CIVIL, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O ALBOROTOS POPULARES QUE REVELAN EL CARÁCTER DE ASONADA, SUBLEVACIÓN MILITAR, INSURRECCIÓN, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, CONSPIRACIÓN Y OTROS HECHOS O DELITOS CONTRA LA SEGURIDAD INTERIOR O EXTERIOR DEL PAÍS, AUNQUE NO SEAN A MANO ARMADA, PODER MILITAR O USURPADO, CONFISCACIÓN, REQUISA, NACIONALIZACIÓN O DETENCIÓN POR CUALQUIER PODER CIVIL O MILITAR LEGÍTIMO O USURPADO, DESTRUCCIÓN O DAÑOS A LOS BIENES POR ORDEN DE CUALQUIER GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O DE CUALQUIER AUTORIDAD NACIONAL, ESTATAL O MUNICIPAL, O ACTIVIDADES POR ORDEN DE CUALQUIER INDIVIDUO O PERSONAS QUE ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO O EN CONEXIÓN CON CUALQUIER GRUPO U ORGANIZACIÓN CUYO OBJETO SEA EL DERROCAMIENTO DEL GOBIERNO DE JURE O DE FACTO O PRESIONAMIENTO SOBRE EL GOBIERNO POR TERRORISMO U OTROS MEDIOS VIOLENTOS.

EXCLUSIÓN ABSOLUTA DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

SIN PERJUICIO DE CUALQUIER OTRA DISPOSICIÓN EN CONTRARIO, SE ACLARA QUE ESTE SEGURO NO CUBRE NINGUNA RECLAMACIÓN, PÉRDIDA, RESPONSABILIDAD, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA QUE SURJA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE, CONTRIBUYA O RESULTE DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES, EPIDEMIAS O PANDEMIA, TALES COMO EL CORONAVIRUS (COVID-19), ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA GRAVE SÍNDROME CORONAVIRUS 2 (SARS-COV-2), O CUALQUIER MUTACIÓN O VARIACIÓN DE LOS MISMOS.

ESTA EXCLUSIÓN TAMBIÉN APLICA A CUALQUIER RECLAMO, PÉRDIDA, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA QUE SURJA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE, EN CONTRIBUCIÓN A, O RESULTANTE DE:

(I) CUALQUIER TEMOR O AMENAZA QUE SURJA EN RESPUESTA A UNA ENFERMEDAD INFECCIOSA REAL O POTENCIAL; O

(II) CUALQUIER ACCIÓN TOMADA PARA CONTROLAR, PREVENIR, SUPRIMIR O DE CUALQUIER MANERA RELACIONADA CON CUALQUIER BROTE DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS TALES COMO CORONAVIRUS (COVID-19), CORONAVIRUS 2 POR SÍNDROME RESPIRATORIO AGUDO SEVERO (SARS-COV-2), CUALQUIER MUTACIÓN O VARIACIÓN DE LOS MISMOS, O DE CUALQUIER OTRA ENFERMEDAD, EPIDEMIA O PANDEMIA.



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica [servicioalcliente@axacolpatria.co](mailto:servicioalcliente@axacolpatria.co)

Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m. a 12 p.m. y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico [defensoria@consulorodriguezvalero.com](mailto:defensoria@consulorodriguezvalero.com) Teléfonos 337 48 81 - 313 499 80 23

USUARIO:      ATAVERRA

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001083890

## CONVENIO DE PAGO DE PRIMAS

### ANEXO NUMERO 1 QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA

EN VIRTUD DE LA FORMA DE PAGO DE PRIMAS CONVENIDA EN LA SOLICITUD DEL SEGURO, EN LA CARATULA Y CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA ARRIBA DETALLADA, SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE LAS OBLIGACIONES DEL PAGO DE PRIMA POR PARTE DEL ASEGURADO SERAN REALIZADAS EN LAS FECHAS Y POR LOS CORRESPONDIENTES VALORES DETALLADOS EN EL SIGUIENTE CUADRO.

VALOR TOTAL DE LA PRIMA INICIAL : \$\*\*16,065,000.00  
VALOR TOTAL DE LA PRIMA PAGADA : \$\*\*0.00  
FORMA DE PAGO CONVENIDA : ESPECIAL

#### PLAN DE PAGOS

FECHA DE PAGO	VALOR DE LA PRIMA SEGUN CONVENIO
28/11/2021	\$*****7,065,000.04
28/12/2021	\$*****4,499,999.98
27/01/2021	\$*****4,499,999.98

SEGUN EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, EL PAGO DE LA PRIMERA PRIMA O FRACCION CONVENIDA PARA SU PAGO ES CONDICION INDISPENSABLE PARA LA INICIACION DE LA VIGENCIA DEL SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O FRACCION CONVENIDA POSTERIORES A LA PRIMERA Y UNA VEZ TRANSCURRIDO EL PLAZO DE GRACIA DE ( 30 ) TREINTA DIAS CALENDARIO TAL COMO SE DEFINE EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO.

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SE FIRMA EN CALI

EN OCTUBRE 29

DE 2021

AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.

EL ASEGURADO



CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica [servicioalcliente@axacolpatria.co](mailto:servicioalcliente@axacolpatria.co)

Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 pm y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico [defensoria@consuelorodriguezvalero.com](mailto:defensoria@consuelorodriguezvalero.com) Telefonos 337 48 81 - 313 499 80 23

USUARIO: ATAVERRA



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-6

SUC.	RAMO	POLIZA No.
9	15	8001083890

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

### TIPO DE POLIZA : R.C.E. GENERAL

FECHA SOLICITUD DÍA MES AÑO			CERTIFICADO DE PRORROGA			N° CERTIFICADO 18			N° AGRUPADOR			SUCURSAL CALI CORREDORES					
TOMADOR SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S									NIT 900.363.673-9								
DIRECCIÓN KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA									TELÉFONO 3330000								
ASEGURADO SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S									NIT 900.363.673-9								
DIRECCIÓN KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA									TELÉFONO 3330000								
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS									NIT 000.000.000-0								
DIRECCIÓN *, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL									TELÉFONO 0								
MONEDA Pesos			PUNTO DE VENTA	FECHA CORTE NOVEDADES	FECHA MAXIMA DE PAGO			VIGENCIA								NÚMERO DE DÍAS	
					DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	DESDE AÑO	A LAS	DÍA	MES	HASTA AÑO	A LAS		
TIPO CAMBIO 1.00				FECHA LIMITE DE PAGO	27	10	2022	27	10	2022	00:00	27	12	2022	00:00	61	

### DETALLE DE COBERTURAS

ASEGURADO : SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S NIT 900.363.673-9.  
Dirección del Riesgo 1 : CR 44 A 9 C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA. - Modificación.  
Ramo : RESPONSABILIDAD CIVIL  
SubRamo : R.C.E. GENERAL  
Objeto del Seguro : R.C.E. - PERJUICIOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS POR EL ASEGURADO

AMPAROS CONTRATADOS	VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
R.C.E. GENERAL (PREDIOS , LABORES Y OPERACIONES)	5,000,000,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	MÍNIMO 1.00 SALARIO	MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE
R.C. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	5,000,000,000.00	5,000,000,000.00
Deducible: 20,000,000.00 PESOS		
R.C. VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	5,000,000,000.00	5,000,000,000.00
Deducible: 100,000,000.00 PESOS		
R.C.E. VIAJES AL EXTERIOR	5,000,000,000.00	5,000,000,000.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	MÍNIMO 1.00 SALARIO	MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE
R.C.E. CONTAMINACION	5,000,000,000.00	5,000,000,000.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	MÍNIMO 1.00 SALARIO	MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE
GASTOS MEDICOS	1,500,000,000.00	1,000,000,000.00
R.C.E. PARQUEADEROS	3,500,000,000.00	1,000,000,000.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	MÍNIMO 1.00 SALARIO	MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE
R.C. CRUZADA	2,000,000,000.00	0.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	MÍNIMO 1.00 SALARIO	MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	5,000,000,000.00	5,000,000,000.00
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA	MÍNIMO 1.00 SALARIO	MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE

FACTURA A NOMBRE DE: SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S / CLINICA PALMA REAL ,

FORMA DE PAGO: ESPECIAL

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO. FORMAN PARTE DE ESTE CONTRATO, LAS CLAUSULAS, CONDICIONES GENERALES Y RELACIONADAS A CONTINUACIÓN:

VALOR ASEGURADO TOTAL	\$ *****5,000,000,000.00
PRIMA	\$ *****2,256,164.00
GASTOS	\$ *****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$ *****428,671.16
AJUSTE AL PESO	\$ *****-0.16
TOTAL A PAGAR EN PESOS	\$ *****2,684,835.00

EN MI CALIDAD DE TOMADOR DE LA PÓLIZA REFERENCIADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE, QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN, EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA. MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN DE LA PÓLIZA, ME HAN SIDO ANTICIPADAMENTE EXPLICADAS POR LA ASEGURADORA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS LAS EXCLUSIONES Y EL ALCANCE O CONTENIDO DE LA COBERTURA DE LA PÓLIZA Y DE LAS GARANTÍAS, Y EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS AQUÍ CONTENIDA.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES Y AGENTES DE RETENCIÓN, SEGÚN RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3 DE 1993.

EL PRESENTE DOCUMENTO SE EMITE EN CALI

A LOS 25 DÍAS DEL MES DE OCTUBRE

DEL AÑO 2022

FIRMA AUTORIZADA

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN DEL COASEGURO				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPANÍA	% PARTICIPACION	PRIMA	CODIGO	TIPO	NOMBRE	% PARTICIPACION
				1214	Corredor	DELIMA MARSH S.A	100.00



CONVENIO BANCOCOLMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4236757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica  
serviciocliente@axacolpatria.co  
Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m. a 12 p.m. y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico: defensoria@consulorodriguezvalero.com Teléfonos 337 48 81 - 313 499 80 23

P\_XXXXXX

USUARIO JCSALAZARS

-ORIGINAL - CLIENTE-



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL No.8001083890

CERTIFICADO DE: PRORROGA		HOJA ANEXA No. 1	
TOMADOR	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
ASEGURADO	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0
AMPAROS CONTRATADOS		VALOR ASEGURADO	LIMITE POR EVENTO
GASTOS DE DEFENSA		5,000,000,000.00	
Deducible: 10.00 POR CIENTO SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA MÍNIMO 1.00 SALARIO MINIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE			
BENEFICIARIOS		Documento	
Nombre		NIT 000.000.000-0	
TERCEROS AFECTADOS			
-----			
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A., PRÓRROGA LA PRESENTE POLIZA EN IGUALDAD DE CONDICIONES PARA LA VIGENCIA COMPRENDIDA ENTRE EL 27/10/2022 HASTA EL 27/12/2022.			
LA PRÓRROGA ESTÁ SUJETA A LAS SIGUIENTES CONDICIONES:			
1. INEXISTENCIA DE CAMBIOS MATERIALES Y/O SINIESTROS DIFERENTES A LOS REPORTADOS Y CONSIDERADOS PARA LA ACEPTACIÓN DEL RIESGO Y EL COBRO DE LA PRIMA AQUÍ REGISTRADA.			
2. NO SE OTORGA ACUMULACIÓN, INCREMENTO, NI RESTABLECIMIENTO DEL LÍMITE ASEGURADO, NI DE LOS SUBLÍMITES DE LA PÓLIZA SUSCRITA.			
DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS EN EL PRESENTE ANEXO, CONTINÚAN VIGENTES.			



B6B7E555A794F44

CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica  
servicioalcliente@axacolpatria.co

Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 p.m y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consuelorodriguezvalero.com Telefonos 337 48 81 - 313 499 80 23

Usuario

JCSALAZARS

SISE-U-002-0



AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.  
860.002.184-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL POLIZA No.8001083890

CERTIFICADO DE: PRORROGA		HOJA ANEXA No. 2	
TOMADOR	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
ASEGURADO	SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S	NIT	900.363.673-9
DIRECCIÓN	KR 44A 9C 67, CALI, VALLE DEL CAUCA	TELÉFONO	3330000
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	000.000.000-0
DIRECCIÓN	*, TERRITORIO NACIONAL, TERRITORIO NACIONAL	TELÉFONO	0



B6B7E555A794F44

CONVENIO BANCOLOMBIA 32522 Línea Integral de Atención al cliente Teléfonos (57-1) 4235757 en Bogotá y 018000512620 para el resto del país o #247 o si lo prefiere a la dirección electrónica  
servicioalcliente@axacolpatria.co

Dirección Calle 12 B No. 9-33, oficinas 211 y 312, Bogotá D.C. Horario de atención lunes a viernes de 9 a.m a 12 pm y de 1 p.m. a 4 p.m. correo electrónico defensoria@consuelorodriguezvalero.com Telefonos 337 48 81 -  
313 499 80 23

Usuario

JCSALAZARS

SISE-U-002-0


**PREVISORA**  
SEGUROS

**86 SEGURO PREVIHOSPITAL PÓLIZA MULTIRIESGO**

SOLICITUD DÍA 28 MES 8 AÑO 2019			CERTIFICADO DE RENOVACION			N° CERTIFICADO 76			CIA. PÓLIZA LÍDER N°			CERTIFICADO LÍDER N°			A.P. NO			
TOMADOR 3211692-CLINICA FARALLONES S.A.												NIT 800.212.422-7						
DIRECCIÓN CL 9 C 50 25, CALI, VALLE DEL CAUCA												TELÉFONO 4878000						
ASEGURADO 3211692-CLINICA FARALLONES S.A.												NIT 800.212.422-7						
DIRECCIÓN CL 9 C 50 25, CALI, VALLE DEL CAUCA												TELÉFONO 4878000						
EMITIDO EN CALI				CENTRO OPER		SUC.		EXPEDICIÓN			VIGENCIA						NÚMERO DE DÍAS	
MONEDA Pesos								DÍA MES AÑO			DESDE AÑO A LAS			HASTA AÑO A LAS				
TIPO CAMBIO 1.00				404		4		28 8 2019			29 8 2019 00:00			29 8 2020 00:00			366	
CARGAR A: CLINICA FARALLONES S.A.,										FORMA DE PAGO 11. PAGO A 30,60 Y 9				VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 68,651,692,571.00				

Riesgo: 1 -  
CL 9 C 50 25, CALI, VALLE DEL CAUCA

Ramo: 1 - MANEJO

Categoría: 3-DE 51 A 100 CARGOS

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
10	COBERTURA GLOBAL DE MANEJO PRIVADO	80,000,000.00	SI	1,200,000.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO			
11	EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS (CLAUSULA)	40,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO			

Categoría: 36-EMPLEADOS DE FIRMA ESPECIALIZADA

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima

Ramo: 3 - INCENDIO

Categoría: 6-DINEROS DENTRO Y FUERA DE CAJA FTE

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	INCENDIO Y/O RAYO	50,000,000.00	NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	0.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA			

Texto continúa en Hojas de Anexos...

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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO. (ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45/90 Y ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DEL COMERCIO).

EL PAGO TARDÍO DE LA PRIMA NO REHABILITA EL CONTRATO. EN ESTE CASO LA COMPAÑÍA SOLO SE OBLIGA A DEVOLVER LA PARTE NO DEVENGADA DE LA PRIMA EXTEMPORANEAMENTE.

PRIMA	\$***101,490,827.33
GASTOS	\$*****0.00
IVA-RÉGIMEN COMÚN	\$**19,283,257.19
AJUSTE AL PESO	\$*****0.48
<b>TOTAL A PAGAR EN PESOS</b>	<b>\$*120,774,085.00</b>

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 012635 DEL 14 DE DICIEMBRE DE 2018. LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SON SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE, SEGÚN DECRETO REGLAMENTARIO No. 2508 DE 1985 ADICIONADO EN EL ARTÍCULO 1.2.4.9.3. DEL DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA 1625 DE 2016.

SOMOS ENTIDAD DE ECONOMÍA MIXTA, EN LA QUE EL ESTADO TIENE PARTICIPACIÓN SUPERIOR AL 90%, POR LO TANTO ABSTENERSE DE PRACTICAR RETENCIONES DE INDUSTRIA Y COMERCIO.

Ivy Carolina f.

PREVISORA SEGUROS  
NIT. 860.002.400-2  
REPRESENTANTE LEGAL  
SUCURSAL CALI

**FIRMA Y SELLO AUTORIZADO**
**EL TOMADOR**

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS				
CÓDIGO	COMPANHIA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISIÓN
5	Allianz Seguros S.A.	30.00	30,447,248.20	2034	1	DELIMA MARSH S.A. LOS	15.00	180,000.00
				2034	1	DELIMA MARSH S.A. LOS	15.00	1,169,136.06
				2034	1	DELIMA MARSH S.A. LOS	15.00	258,483.42
				2034	1	DELIMA MARSH S.A. LOS	15.00	4,437,681.66
				2034	1	DELIMA MARSH S.A. LOS	15.00	300,000.00
				2034	1	DELIMA MARSH S.A. LOS	15.00	5,191,343.60

HOJA ANEXA No. 1 DE LA POLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

76

1	AMIT Y HMACC		NO	2,000.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
3	EXPLOSION SIN CALDERAS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
5	EXTENDED COVERAGE (OTROS AMPAROS ADICION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
6	DAÑOS POR AGUA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	DAÑOS POR ANEGACION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
48	COBERTURA INCENDIO MULTIRIESGO		SI	9,000.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Categoría: 7-EDIFICIO

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	INCENDIO Y/O RAYO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,245,960,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
1	AMIT Y HMACC		NO	89,838.40
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,245,960,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
3	EXPLOSION SIN CALDERAS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,245,960,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
5	EXTENDED COVERAGE (OTROS AMPAROS ADICION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,245,960,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
6	DAÑOS POR AGUA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,245,960,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	DAÑOS POR ANEGACION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,245,960,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
21	INDICE VARIABLE		SI	19,764.45
	LIMITE AGREGADO ANUAL	179,676,800.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
48	COBERTURA INCENDIO MULTIRIESGO		SI	404,272.80
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,245,960,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Categoría: 8-EQUIPOS DE OFICINA

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	INCENDIO Y/O RAYO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	516,837,561.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
1	AMIT Y HMACC		NO	20,673.50
	LIMITE AGREGADO ANUAL	516,837,561.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
3	EXPLOSION SIN CALDERAS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	516,837,561.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Texto continúa en Hojas de Anexos...


**PREVISORA**  
SEGUROS

**HOJA ANEXA No. 2 DE LA POLIZA DE PREVIHOSPITAL**  
**No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**
**CERTIFICADO DE: RENOVACION**
**76**

5	EXTENDED COVERAGE (OTROS AMPAROS ADICION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	516,837,561.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
6	DAÑOS POR AGUA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	516,837,561.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	DAÑOS POR ANEGACION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	516,837,561.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
21	INDICE VARIABLE		SI	4,548.17
	LIMITE AGREGADO ANUAL	41,347,005.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
48	COBERTURA INCENDIO MULTIRIESGO		SI	93,030.76
	LIMITE AGREGADO ANUAL	516,837,561.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Categoria: 10-MAQUINARIA Y EQUIPO

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	INCENDIO Y/O RAYO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,752,853,951.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
1	AMIT Y HMACC		NO	70,114.16
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,752,853,951.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
3	EXPLOSION SIN CALDERAS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,752,853,951.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
5	EXTENDED COVERAGE (OTROS AMPAROS ADICION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,752,853,951.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
6	DAÑOS POR AGUA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,752,853,951.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	DAÑOS POR ANEGACION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,752,853,951.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
21	INDICE VARIABLE		SI	15,425.11
	LIMITE AGREGADO ANUAL	140,228,316.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
48	COBERTURA INCENDIO MULTIRIESGO		SI	315,513.71
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,752,853,951.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Categoria: 18-OBRA DE ARTE

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	INCENDIO Y/O RAYO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	44,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
1	AMIT Y HMACC		NO	1,760.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	44,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
3	EXPLOSION SIN CALDERAS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	44,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
5	EXTENDED COVERAGE (OTROS AMPAROS ADICION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	44,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
6	DAÑOS POR AGUA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	44,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Texto continúa en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 3 DE LA POLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

76

7	DAÑOS POR ANEGACION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	44,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
48	COBERTURA INCENDIO MULTIRIESGO		SI	7,920.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	44,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Categoría: 23-LUCRO CESANTE UTILIDAD BRUTA

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	AMIT Y HMACC		NO	1,430,787.33
	LIMITE AGREGADO ANUAL	35,769,683,300.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
Deducible: 3.00DIAS DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 0.00 SMMLV NINGUNO				

Categoría: 24-LUCRO CESANTE GASTOS FIJOS

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
35	INTERRUPCION DEL NEGOCIO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	35,769,683,300.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
36	COBERTURA LUCRO CESANTE INCENDIO		SI	6,438,542.99
	LIMITE AGREGADO ANUAL	35,769,683,300.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
Deducible: 3.00DIAS DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 0.00 SMMLV NINGUNO				

Categoría: 25-MERCANCIA

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	INCENDIO Y/O RAYO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,201,235,744.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
1	AMIT Y HMACC		NO	48,049.43
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,201,235,744.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO				
3	EXPLOSION SIN CALDERAS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,201,235,744.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
5	EXTENDED COVERAGE (OTROS AMPAROS ADICION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,201,235,744.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
6	DAÑOS POR AGUA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,201,235,744.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	DAÑOS POR ANEGACION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,201,235,744.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
48	COBERTURA INCENDIO MULTIRIESGO		SI	216,222.43
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,201,235,744.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Categoría: 34-MERCANCIAS EN CONSIGNACIÓN

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	INCENDIO Y/O RAYO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
1	AMIT Y HMACC		NO	60,000.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO				

Texto continúa en Hojas de Anexos...



**PREVISORA**  
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 4 DE LA POLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

76

3	EXPLOSION SIN CALDERAS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
5	EXTENDED COVERAGE (OTROS AMPAROS ADICION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
6	DAÑOS POR AGUA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	DAÑOS POR ANEGACION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
48	COBERTURA INCENDIO MULTIRIESGO		SI	270,000.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Ramo: 4 - SUSTRACCION

Categoría: 5-CONTENIDO

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	SUSTRACCION CON VIOLENCIA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	5,000,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
6	COBERTURA DE SUSTRACCION		NO	29,584,544.3
	LIMITE AGREGADO ANUAL	5,000,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO

Ramo: 5 - TRANSPORTES

Categoría: 1-UNICA MEDIOS DE TRANSPORTE

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
17	PERDIDAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
30	COBERTURA TRADICIONAL DE VALORES	2,000,000,000.00	SI	2,000,000.00

Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO

Ramo: 11 - TERREMOTO (AMPARO INCENDIO)

Categoría: 6-DINEROS DENTRO Y FUERA DE CAJA FUERTE

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
7	COBERTURA DE TERREMOTO - INC.		NO	40,000.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Deducible: 3.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO

Categoría: 7-EDIFICIO

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
3	INDICE VARIABLE (TTO)		NO	71,870.72
	LIMITE AGREGADO ANUAL	179,676,800.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	COBERTURA DE TERREMOTO - INC.		NO	1,796,768.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,245,960,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Deducible: 3.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO

Categoría: 8-EQUIPO DE OFICINA

HOJA ANEXA No. 5 DE LA POLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

**76**

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
3	INDICE VARIABLE (TTO)		NO	16,538.80
	LIMITE AGREGADO ANUAL	41,347,005.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	COBERTURA DE TERREMOTO - INC.		NO	413,470.05
	LIMITE AGREGADO ANUAL	516,837,561.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Deducible: 3.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO

Categoría: 10-MAQUINARIA Y EQUIPO

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
3	INDICE VARIABLE (TTO)		NO	56,091.33
	LIMITE AGREGADO ANUAL	140,228,316.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	COBERTURA DE TERREMOTO - INC.		NO	1,402,283.16
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,752,853,951.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Deducible: 3.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO

Categoría: 18-OBRA DE ARTE

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
7	COBERTURA DE TERREMOTO - INC.		NO	35,200.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	44,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Deducible: 3.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO

Categoría: 24-GASTOS FIJOS

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
8	INTERRUPCION DEL NEGOCIO		NO	28,615,746.6
	LIMITE AGREGADO ANUAL	35,769,683,300.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Deducible: 3.00DIAS DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 0.00 SMMLV NINGUNO

Categoría: 25-MERCANCIA

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
7	COBERTURA DE TERREMOTO - INC.		NO	960,988.60
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,201,235,744.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Deducible: 3.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO

Categoría: 34-MERCANCIAS EN CONSIGNACION

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
7	COBERTURA DE TERREMOTO - INC.		NO	1,200,000.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Deducible: 3.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO

Ramo: 13 - RESPONSABILIDAD CIVIL

Categoría: 1-EXTRA CONTRACTUAL POR OCURRENCIA

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
	Texto continúa en Hojas de Anexos...			



**PREVISORA**  
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 6 DE LA POLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

76

1	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** HONORARIOS PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
3	** CONTAMINACION ACCIDENTAL	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	COBERTURA R.C. EXTRA CONTRACTUAL	2,000,000,000.00	SI	3,800,000.00
5	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO PRODUCTOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,000,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	500,000,000.00		
6	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDI		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,000,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	500,000,000.00		
7	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	500,000,000.00	NO	0.00
8	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO R.C PATRONAL		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	300,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	150,000,000.00		
9	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO PARQUEADEROS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	300,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	150,000,000.00		
10	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL	1,000,000,000.00	NO	0.00
11	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	300,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	150,000,000.00		
12	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 3.00 SMMLV NINGUNO *USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMATIC	2,000,000,000.00	NO	0.00
13	*INCENDIO Y EXPLOSION	2,000,000,000.00	NO	0.00
14	*OPERACIONES DE CARGUE, DESCARGUE, TRANS	2,000,000,000.00	NO	0.00
15	*POSESION Y USO DE AVISOS Y VALLAS PARA	2,000,000,000.00	NO	0.00
16	*POSESION Y USO DE INSTALACIONES SOCIALE	2,000,000,000.00	NO	0.00
17	*REALIZACION DE EVENTOS SOCIALES ORGANIZ	2,000,000,000.00	NO	0.00
18	*VIAJE DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO, EN	2,000,000,000.00	NO	0.00
19	*PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y	2,000,000,000.00	NO	0.00
20	*VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS	2,000,000,000.00	NO	0.00
21	*POSESION O USO DE DEPOSITOS	2,000,000,000.00	NO	0.00
22	*LABORES Y OPERACIONES DE SUS EMPLEADOS	2,000,000,000.00	NO	0.00
23	*POSESION Y UTILIZACION DE CAFETERAS, CA	2,000,000,000.00	NO	0.00
24	*ERRORES DE PUNTERIA DE SUS EMPLEADOS UN	2,000,000,000.00	NO	0.00
25	** PAGO DEL VALOR CAUCIONES, FIANZAS, CO	2,000,000,000.00	NO	0.00
27	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		

Ramo: 81 - ROTURA DE MAQUINARIA

Categoria: 9-OTRAS PLANTAS Y EQUIPOS

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	COBERTURA DE ROTURA DE MAQUINARIA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,752,853,951.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO			
22	INDICE VARIABLE		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	139,813,434.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Ramo: 83 - CORRIENTE DEBIL

Categoria: 8-EQUIPOS DE LABORATORIO

Texto continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 7 DE LA POLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

76

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	HURTO SIMPLE		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,152,674,646.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
1	AMIT Y HMACC		NO	21,526.75
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,152,674,646.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
2	HURTO CALIFICADO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,152,674,646.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	COBERTURA DE HURTO CORRIENTE DEBIL		NO	322,901.20
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,152,674,646.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
17	COBERTURA DE EQUIPO ELECTRONICO		SI	1,743,666.46
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,152,674,646.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
32	INDICE VARIABLE	172,213,972.00	SI	87,829.13
33	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA		NO	107,633.73
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,152,674,646.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 1.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		

Categoría: 10-EQUIPOS ELECTRONICOS DE MEDICINA

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	HURTO SIMPLE		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	16,032,444,822.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV	NINGUNO		
1	AMIT Y HMACC		NO	160,324.45
	LIMITE AGREGADO ANUAL	16,032,444,822.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV	NINGUNO		
2	HURTO CALIFICADO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	16,032,444,822.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV	NINGUNO		
7	COBERTURA DE HURTO CORRIENTE DEBIL		NO	2,404,866.72
	LIMITE AGREGADO ANUAL	16,032,444,822.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV	NINGUNO		
17	COBERTURA DE EQUIPO ELECTRONICO		SI	12,986,280.3
	LIMITE AGREGADO ANUAL	16,032,444,822.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV	NINGUNO		
32	INDICE VARIABLE	1,282,595,586.00	SI	654,123.75
33	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA		NO	801,622.24
	LIMITE AGREGADO ANUAL	16,032,444,822.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV	NINGUNO		

Categoría: 15-OTROS EQUIPOS

AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	HURTO SIMPLE		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,077,507,745.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		

Texto continúa en Hojas de Anexos...



**PREVISORA**  
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 8 DE LA POLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

76

1	AMIT Y HMAAC		NO	10,775.08
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,077,507,745.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
2	HURTO CALIFICADO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,077,507,745.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	COBERTURA DE HURTO CORRIENTE DEBIL		NO	161,626.16
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,077,507,745.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
17	COBERTURA DE EQUIPO ELECTRONICO		SI	872,781.27
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,077,507,745.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
32	INDICE VARIABLE	86,200,620.00	SI	43,962.32
33	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA		NO	53,875.39
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,077,507,745.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 1.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		

Categoria: 16-EQUIPOS MOVILES

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
32	INDICE VARIABLE	0.00	NO	0.00

Categoria: 18-EQUIPOS ELECTRICOS Y ELECTRONICOS

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	HURTO SIMPLE		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	326,232,503.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
1	AMIT Y HMAAC		NO	3,262.33
	LIMITE AGREGADO ANUAL	326,232,503.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
2	HURTO CALIFICADO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	326,232,503.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.50 SMMLV	NINGUNO		
7	COBERTURA DE HURTO CORRIENTE DEBIL		NO	48,934.88
	LIMITE AGREGADO ANUAL	326,232,503.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
17	COBERTURA DE EQUIPO ELECTRONICO		SI	264,248.33
	LIMITE AGREGADO ANUAL	326,232,503.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
32	INDICE VARIABLE	26,098,600.00	NO	13,310.29
33	TERREMOTO, TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA		NO	16,311.63
	LIMITE AGREGADO ANUAL	326,232,503.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 1.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		

**BENEFICIARIOS**

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
CLINICA FARALLONES S.A.	NIT 8002124227	100.000 % NO APLICA

PVH-001-2 - POLIZA MULTIRIESGO HOSPITALARIA

A SOLICITUD DEL ASEGURADO MEDIANTE AMPARO PROVISIONAL No. 1505-31948, SE RENUEVA LA POLIZA POR LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA:

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 9 DE LA PÓLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

76

ASEGURADO: CLINICA FARALLONES.- NIT 800.212.422-7 y todas las subsidiarias, compañías afiliadas y asociadas, Divisiones y entidades que pueden ahora o posteriormente constituirse, o coempresarios y/o copropietarios, incluyendo contratistas y/o subcontratistas donde sea aplicable como sus respectivos derechos e intereses puedan Presentarse.

TOMADOR: CLINICA FARALLONES. NIT 800.212.422-7  
DIRECCION: Carrera 28 44 35 CLINICA PALMA REAL ATN. SRA. DORANGELA LOPEZ  
CIUDAD: Palmira

BENEFICIARIO: CLINICA FARALLONES. NIT 800.212.422-7  
DIRECCION: Carrera 28 44 35 CLINICA PALMA REAL ATN. SRA. DORANGELA LOPEZ  
CIUDAD: Palmira

VIGENCIA: DE: 28/08/2019 A LAS 00:00 HASTA: 28/08/2020 A LAS 00:00

**INTERES ASEGURABLE**

Bienes muebles e inmuebles del asegurado de cualquier clase incluyendo mejoras y ampliaciones, en los cuales tenga interés asegurable, incluyen los recibidos a cualquier título o por los cuales sea responsable que se encuentren dentro o fuera de predios asegurado.

**BASE DE VALORACION**

Daños Materiales: Valor de reposición  
Mercancías: Valor de costo  
Lucro Cesante por Incendio - Forma Inglesa:  
Utilidad Bruta Anual con periodo de indemnización de: 12 meses

TERRITORIALIDAD: Colombia

**UBICACION DEL RIESGO:**

Calle 9C # 50 -25 Cal  
Calle 10 # 50-32 Barrio Borrero Urgencia  
Calle 10 # Autopista Sur # 50-24 Urgencias

JURISDICCION: Colombia

**VERSION CLAUSULADO GENERAL APLICABLE:**

PÓLIZA MULTIRIESGO HOSPITALARIA, 15/08/96-1324-P-07-PVH001, ACTUALIZACIÓN 28/01/2008

**COBERTURA BASICA**

Cobertura de Todo riesgo que incluye pero no se limita a los siguientes amparos:  
Incendio y/o rayo, explosión, terremoto, Extended coverage, daño por anegación, AMIT, HMACC

**LIMITES DE COBERTURA**

- Terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, marejada, tsunami, tornado, ciclón, Y demás eventos de la naturaleza 100%
  - Asonada, motín, conmoción civil o popular, huelga, conflictos colectivos de trabajo, suspensión de hechos de labores, Actos mal intencionados de terceros y terrorismo, incluyendo el incendio y la explosión producidos por estos fenómenos 100%
  - Lucro Cesante por Incendio y Rotura - forma inglesa periodo de indemnización 12 meses - Únicamente se cubren los gastos fijos 100%
  - Hurto Calificado Hasta \$ 5.000.000.000 como Primera Pérdida
  - Rotura de Maquinaria 100%
  - Todo riesgo equipo eléctrico y electrónico, incluyendo hurto y hurto calificado
- Cobertura al 70% del valor asegurado

**BIENES ASEGURADOS**

**VALOR ASEGURADO**

1. Edificios Toda clase de bienes e inmuebles de propiedad del asegurado o por los que sea responsable ubicados dentro o fuera de los predios asegurados ( incluye suelos
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...





**PREVISORA**  
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 10 DE LA PÓLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

76

y terrenos ,casetas, cerramientos, Incluida la norma de  
sismoresistencia, Retie y Retilap, avisos y vallas.

Se Amparan bienes que por su naturaleza deban permanecer  
a la intemperie (Incluye Terreno \$2.140.079.000)

\$ 2,245,960,000 ✓

- Equipo de Oficina	516,837,561	✓
- Maquinaria y Equipo	1,752,853,951	✓
- Mercancias	1,201,235,744	✓
- Mercancias en consignacion	1,500,000,000	✓
- Obras de Arte	44,000,000	✓
- Dinero en efectivo	50,000,000	✓
- Equipos de computo y comunicaciones	1,077,507,745	✓
- Equipos de computo y comunicaciones en leasing	326,232,503	✓
- Equipo Medico Cientifico	16,032,444,822	✓
- Equipo Medico Cientifico en leasing	2,152,674,646	✓
- Indice Variable 8%	1,928,360,898	✓
- Lucro Cesante periodo de indemnizacion 12 meses		
- Forma inglesa (Gastos Fijos ). Excluye Lucro		
- Cesante por Equipo Electronico	35,769,683,300	✓

- Sustraccion con y sin violencia para contenidos  
incluyendo Equipos Electronicos, Equipos Medicos  
Cientificos, Mercancias y demas Contenidos en General  
(Primero Perdida Absoluta de \$ 5.000.000.000  
Valor Asegurable Sustraccion con y sin violencia

24,653,786,972

**TOTAL**

\$ 64,597,791,170 ✓

**DEDUCIBLES**

- Terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, marejada, tsunami 3% del valor de la pérdida mínimo 2 SMMLV ✓
- Asonada, Motín, Conmoción Civil o Popular, Huelga, Conflictos Colectivos de Trabajo, Suspensión de Hecho de Labores, Actos Mal Intencionados de terceros y Terrorismo 10% de la pérdida indemnizable mínimo 1 SMMLV ✓
- Demás eventos daño material Sin deducible ✓
- Rotura de vidrios Sin deducible ✓

**LUCRO CESANTE**

- Terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, marejada, tsunami 3 dias promedio de la pérdida ✓
- Asonada, Motín, Conmoción Civil o Popular, Huelga, Conflictos Colectivos de Trabajo, Suspensión de Hecho de Labores, Actos Mal Intencionados de terceros y Terrorismo 3 dias promedio de la pérdida ✓
- Incendio y Anexos 3 dias promedio de la pérdida ✓

**ROTURA DE MAQUINARIA**

- Daño Interno 10% de la pérdida mínimo 1 SMMLV ✓
- Deterioro de bienes refrigerados 10% de la pérdida mínimo 2 SMMLV se elimina periodo de carencia. ✓

**SUTRACCION**

- Hurto calificado incluyendo atraco:10% de la pérdida mínimo 1 SMMLV ✓

**EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO**

- Terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, marejada, tsunami 1% del valor de la pérdida mínimo 1 SMMLV ✓
- Asonada, Motín, Conmoción Civil o Popular, Huelga, Conflictos Colectivos de Trabajo, Suspensión de Hecho de Labores, Actos Mal Intencionados de terceros y Terrorismo 10% de la pérdida mínimo 1 SMMLV ✓
- Hurto Calificado 10% de la pérdida mínimo 1 SMMLV ✓
- Hurto Simple 10% de la pérdida mínimo 1 SMMLV ✓
- Equipos Electronicos de medicina 10% de la pérdida mínimo 2 SMMLV ✓
- Equipos moviles y portatiles 10% de la pérdida mínimo 1 SMMLV ✓
- Incrementos en costos de operación 3 dias ✓

Texto Continua en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 11 DE LA PÓLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

76

- Demas eventos 10% de la pérdida mínimo 1 SMMLV

COBERTURAS ADICIONALES CON SUBLIMITE

- Remocion de Escombros: La Compañía se obliga a indemnizar los gastos en que incurra el asegurado para la remoción de escombros o el desmantelamiento, demolición o oapuntalamiento de la parte o partes de los bienes amparados por la presente póliza, que hayan sido dañados o destruidos por la realización de cualquier riesgo cubierto \$ 5.000.000.000 opera como limite

-Gastos para Preservar los bienes: Se amparan los gastos en que necesaria y razonablemente incurra el Asegurado como consecuencia de un siniestro amparado por la presente Sección, con el fin de efectuar reparaciones o construcciones Provisionales o transitorias, así como el valor del arrendamiento de Locales temporales, siempre que todo esto se efectúe con el fin de salvar, Preservar o conservar los bienes amparados. \$ 3.500.000.000 opera como limite

-Gastos de extinción del siniestro: La Compañía se obliga a indemnizar los gastos en que necesaria y razonablemente incurra el asegurado con el fin extinguir cualquier siniestro amparado por la póliza. La indemnización prevista por esta cláusula se dará en adición a la indemnización prevista bajo la cobertura afectada. \$ 3.500.000.000 opera como limite

-Honorarios Profesionales Honorarios, y otros. Se cubren los honorarios, interventores, ingenieros, consultores, o cualquier otro profesional, que razonablemente se requieran para la planificación, reposición, reemplazo o reparación de los bienes asegurados, así como los honorarios por la contratación de peritos y ajustadores que se requieran para dirimir las diferencias que se presenten en el ajuste de una pérdida y que sean indispensables, razonables y directamente relacionadas con el siniestro y sus consecuencias. \$ 1.000.000.000 opera como limite

- Gastos para demostrar la ocurrencia y cuantía del siniestro: Se entienden amparados los gastos incurridos por el asegurado o sus representantes en la preparacion, sustentacion y certificacion de los montos de la perdida indemnizable por la poliza, así como los honorarios de los expertos que se requieran contratar para este fin o para dirimir las diferencias que se presenten en el ajuste de una perdida amparada bajo la poliza, así como los respectivos honorarios, los costos de viaje, al y del extranjero, alojamiento viaticos y otros equivalentes. Esta cláusula no cubre los gastos ni honorarios de abogados. Opera en exceso de la suma asegurada. \$ 1.000.000.000 opera como limite

-Gastos para evitar extensión y propagación del siniestro: Se ampara el costo razonable de los elementos, materiales, mezclas, Sustancias y componentes gastados, dañados o destruidos para extinguir o evitar la propagación del fuego o de cualquiera de los eventos cubiertos por la presente poliza. \$ 3.500.000.000

-Bienes bajo cuidado tenencia y control \$ 200,000,000 siempre y cuando se encuentren dentro del valor asegurado

-Incendio y/o rayo en aparatos eléctricos Otorga al 100%

-Gastos adicionales por horas extras y trabajo nocturno \$ 400,000,000

-Amparo Automático de nuevas propiedades y bienes aviso 60 días \$ 1,000,000,000

-Amparo automático para equipos en demostración, aviso 30 días \$ 300,000,000 Cláusula de amparo automatico para equipos instalados en reemplazo o reposición

( Rotura / E/E ): Este seguro se extiende a cubrir todos aquellos equipos que sean instalados en reemplazo de los amparados inicialmente bajo la póliza, mientras dure el periodo de Reacondicionamiento, revision, mantenimiento y fines similares. Así mismo se cubren automáticamente los nuevos equipos que sean instalados para reponer o reemplazar los asegurados bajo la póliza desde el momento en que estén montados y listos para entrar en funcionamiento. \$ 500,000,000

-Vidrios de fachada del edificio al 100%, demas vidrios \$ 200,000,000

-Reposición de archivos y documentos: La reproducción o reemplazo de la información contenida en documentos, manuscritos, planos, cintas magnéticas, sistemas electrónicos de procesamiento de datos y demás sistema de almacenamiento de información, archivos de contabilidad y registros, incluyendo el arrendamiento de equipos y el pago de digitadores, programadores de sistemas, ingenieros y dibujantes, entre otros, necesarios para recopilar o reconstruir de nuevo toda la información destruida, averiada o inutilizada por el siniestro, excepto los gastos de actualización de la contabilidad. \$ 600,000,000

-Propiedad personal de empleados (Excluye vehículos, joyas y dineros) Las pérdidas o daños materiales que sufran los bienes de propiedad de los empleados al servicio del asegurado, diferentes a vehículos, joyas y dinero, mientras se encuentren en los predios asegurados \$5.000.000 persona, \$35.000.000 evento, \$70.000.000 vigencia

-Traslados Temporales: Las partes móviles de edificios y los contenidos diferentes a existencias, que sean trasladados temporalmente a otro sitio, dentro o fuera de los predios del Asegurado, para reparación, limpieza, renovación, acondicionamiento, revision, mantenimiento o fines similares, están amparados por la póliza, mientras estén en desmontaje y durante el tiempo que permanezcan en tales otros sitios en el territorio de la República de Colombia, por el periodo estipulado en la carátula de la póliza. \$ 500,000,000

-Flete Aereo y flete expreso \$ 300,000,000

Texto Continúa en Hojas de Anexos...



**PREVISORA**  
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 12 DE LA PÓLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

76

-Frigoríficos: Por la presente cláusula y no obstante lo que en contrato se diga en las condiciones generales de la póliza, se amparan las pérdidas y los daños ocasionados a los productos de las cámaras frigoríficas y expresamente relacionados, por falta de funcionamiento de los aparatos frigoríficos causado directamente por cualquiera de los eventos amparados en la póliza. Incluye cobertura de Deterioro de bienes refrigerados." \$ 400.000.000 ✓  
-Pérdida de contenido en tanques, siempre y cuando el valor asegurable de los líquidos contenidos, este incluido dentro del valor reportado asegurado para el ítem de maquinaria. \$300,000,000 solo para los amparos de incendio y anexos, no aplica para rotura de maquinaria. ✓  
-Amparo de Tubos y Válvulas \$ 200,000,000 ✓  
-Se incluye explosión con Calderas ✓  
-Cobertura para equipos móviles y portátiles \$ 15.000.000 por equipo y \$ 200.000.000 evento y vigencia dentro y fuera de predios. ✓  
-Hurto simple Para Equipo Electrónico y Equipos Médicos hasta \$ 5.000.000.000 evento/vigencia ✓  
-Hurto simple equipos móviles y portátiles \$ 15.000.000 por equipo y \$ 200.000.000 evento y vigencia dentro y fuera de predios ✓  
-Cobertura de equipos móviles y portátiles fuera del territorio Colombiano ✓  
-Portadores externos de datos Excluye software \$ 200,000,000 ✓  
-Incremento en el costo de operación, período de indemnización 3 meses, \$800.000.000 ✓  
-Gastos para recuperar la información: \$ 100.000.000 ✓  
-Gastos por reparaciones provisionales o construcciones transitorias y/ temporales. \$400,000,000, aviso 30 días ✓  
-Cobertura para Ferias y Exposiciones \$ 400,000,000 ✓  
-Gastos para obtención de licencias y permisos para reconstruir el edificio: \$ 300.000.000 ✓  
-Cobertura para Maquinaria, Herramienta y Equipo Móvil o Portátil fuera de predios asegurados \$ 50.000.000/equipo, \$200.000.000/evento/vigencia ✓  
-Cobertura para aceites, lubricantes y refrigerantes: Este seguro se extiende a cubrir aceites lubricantes y refrigerantes en maquinaria y equipos ✓  
-Se ampara bienes de terceros, en alquiler, comodato, préstamo ubicado dentro de las instalaciones del asegurado con un sublímite \$ 800,000,000 ✓  
-Amparo automático para nuevas construcciones y montajes \$500,000,000, aviso 30 días. Duración máxima del proyecto 6 meses que deben terminar antes del vencimiento de la póliza ✓  
-Pérdidas o daños a causa de la instalación de climatización y aire acondicionado. Solo aplica para el equipo electrónico y se cubre los daños de estos debido a las fallas o pérdidas de los equipos de climatización ✓  
**LUCRO CESANTE**  
-Proveedores, distribuidores o procesadores, el asegurado deberá enviar la relación detallada de los proveedores con su porcentaje de incidencia en la UBA, en caso de no recibirse cesará la cobertura, Sublímite. \$ 1,500,000,000 ✓  
-Amparo de suspensión o reducción de los servicios de energía, agua o gas - Excluye cualquier evento causado por Asonada, AMIT y Terrorismo, Sublímite. \$ 1.500.000.000 ✓  
-Honorarios de Auditores, Revisores y contadores Sublímite. \$ 600,000,000 ✓  
-Gastos de Viaje y Estadía Sublímite. \$ 600,000,000 ✓  
-Excepción por deducible a la cláusula de daños: Si el monto de la pérdida indemnizable, llegare a ser inferior al deducible a cargo del asegurado, no operará lo establecido al respecto en la póliza de Lucro Cesante, siempre que la responsabilidad de la Aseguradora hubiere existido de haber sido el monto de la pérdida superior al deducible." ✓  
-Ajuste de la utilidad bruta anual, devolución máxima del 20% de la prima cobrada ✓

**\* CLÁUSULAS ADICIONALES:**

- Revocación, no renovación o modificación de la Póliza: La Compañía podrá revocar o no renovar esta póliza, o alguno de sus amparos adicionales, o modificar sus condiciones, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito con una anticipación de 60 días, 30 días, excepto para HMACC+AMIT+TERRORISMO 10 días ✓  
- Restablecimiento automático de valor asegurado en caso siniestro: La suma asegurada se reducirá desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por la Compañía y se restablecerá desde el momento en que se inicie la reparación, reposición o reemplazo de los bienes afectados, en el importe correspondiente. Dicho restablecimiento dará derecho al cobro por parte de la aseguradora de la prima proporcional por el resto de vigencia anual de la póliza. Restablecimiento automático del valor asegurado por pago de siniestro excepto para amit y terrorismo que no se otorga, con cobro de prima adicional ✓  
- Ampliación aviso de Siniestro: Ampliación del plazo para aviso del siniestro 20 días ✓  
- Designación de Ajustador: En caso de siniestro amparado por la póliza que requiera la designación de un perito ajustador, la compañía efectuará su contratación de común acuerdo con el asegurado. De común acuerdo con el asegurado. ✓  
Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 13 DE LA PÓLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

76

- Cláusula de Designación de Bienes: Se hace constar que la Compañía acepta y ampara los bienes tal como el asegurado los tiene registrados en las cuentas de su organización contable, aún cuando su denominación no se haya hecho constar taxativamente en las definiciones de la póliza.

- Cláusula de definición de bienes: Cláusulas de definición de maquinaria, herramienta y equipos, muebles y enseres, existencias y equipos eléctricos y electrónicos.

- Conocimiento del riesgo por parte de la aseguradora: Las compañías declaran que han inspeccionado los riesgos y por consiguiente dejan constancia del conocimiento y aceptación de los riesgos, las circunstancias y condiciones de los mismos en la fecha de la inspección o iniciación de la vigencia del seguro. Previa inspección.

- Conocimiento de la póliza por las Coaseguradoras: Las Compañías abajo firmantes las cuales actúan como coaseguradoras del presente amparo, conocen y aceptan las condiciones generales y particulares de la póliza y anexos suscritos por la Compañía líder que emitió la póliza.

- Arbitramento: El asegurado y la Compañía convienen en someter a un tribunal de arbitramento las diferencias que surjan con motivo de la aplicación de las cláusulas y condiciones de esta póliza y a no intentar demanda o acción alguna de otra naturaleza, mientras que de común acuerdo no hayan resuelto prescindir del juicio arbitral. El tribunal funcionará en la ciudad de domicilio del Asegurado y fallará en derecho, los árbitros serán tres nombrados, siguiendo para tal efecto el procedimiento que para tal fin fija la Ley. Otorga, con cede en la ciudad de domicilio del asegurado.

- Adecuación de normas sismorresistentes "Al momento de la ocurrencia del siniestro, la cobertura será únicamente hasta el monto total asegurado, independientemente de las adecuaciones a que haya lugar por la aplicación de las normas de sismo resistencia. Se podrá asegurar a valor de reposición a nuevo las construcciones que incluyan la adaptación a la norma de diseño y construcción sismo resistente del país de ubicación de los riesgos (Colombia NSR-2010) así como sus modificaciones y/o actualizaciones y al reglamento técnico d instalaciones eléctricas (retie, norma ntc2050), siempre que el valor de éstas haya sido tomado en cuenta para la determinación del valor asegurado de las edificaciones aseguradas.

- Labores y materiales: El asegurador autoriza al ASEGURADO para efectuar las alteraciones y/ reparaciones dentro del riesgo, que juzgue necesarias para el funcionamiento de la industria o negocio asegurado. Labores y Materiales, aviso 30 días.

- Propiedad Horizontal: Esta póliza ampara exclusivamente la parte del edificio de propiedad del asegurado, en consecuencia las pérdidas ocurridas en aquellas partes de la construcción que sean de servicio común y por consiguiente de propiedad colectiva, quedarán amparadas únicamente en proporción al derecho que sobre ellas tenga el asegurado y siempre y cuando se encuentren dentro del valor asegurable. Otorga, solo para Edificios.

- Marcas y sellos de fábrica: Si cualquier bien asegurado sufre una pérdida o daño, como consecuencia de uno de los riesgos amparados por la póliza o cualquiera de sus anexos y éste bien ostenta marcas de fábrica, placas, rótulos, etiquetas, sellos u otras indicaciones similares que signifiquen o representen en cualquier forma garantía de la calidad del producto, o compromete la responsabilidad del asegurado, o alteren la buena presentación del producto, el alcance de la pérdida se determinará así:

1. Si el asegurado puede reacondicionar tales bienes a igual calidad y clase a la que se tenía antes del siniestro, el monto de la indemnización será el costo de dicho reacondicionamiento.

2. Si el asegurado no puede reacondicionar tales bienes, el monto de la indemnización será por el total de tales bienes, conforme a la forma de valuación pactada en la póliza.

La compañía podrá disponer del salvamento siempre y cuando previamente y a su costa, retire o remueva totalmente de los bienes dañados o perdidos, las marcas de fábrica, placas, rótulos, etiquetas, sellos u otras indicaciones similares que ellos ostenten y/o para el caso de bienes perecederos siempre que su comercialización no implique riesgos de responsabilidad al asegurado y/o se le autoriza para su destrucción en presencia de un funcionario de auditoría, levantando el acta correspondiente. La Aseguradora no podrá disponer del salvamento sin la autorización previa del asegurado.

- Errores e Inexactitudes: Queda entendido, convenido y aceptado que si el Tomador incurriese en errores, omisiones e inexactitudes no imputables a él y al Asegurado, el contrato no será nulo ni hará lugar a la aplicación del inciso tercero del artículo 1058 del código de comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En este caso se liquidará la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

- Primera Opción de compra del Salvamento: Se concede prioridad al Asegurado sobre cualquier otro comprador en igualdad de oferta para adquirir el salvamento, el cual no podrá ser comercializado sin su autorización. Primer opción de compra del salvamento para el asegurado.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...



**PREVISORA**  
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 14 DE LA PÓLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

**CERTIFICADO DE: RENOVACION**

76

- Anticipo de Indemnización: La Aseguradora una vez cumplidos los requisitos exigidos, a solicitud del Asegurado, podrá realizar un anticipo hasta del 50. % de la pérdida estimada. En caso de concederse el anticipo, el mismo será pagado por la Compañía dentro de los treinta (30) días comunes siguientes de recibida la comunicación del Asegurado, en la cual se justifique, con bases suficientes la liquidación de dicho anticipo. 50% del valor de la pérdida. Si, una vez demostrada la ocurrencia y cuantía de la pérdida con un máximo de \$100.000.000.

- Actos de Autoridad.

- Demolición y/o destrucción por orden de autoridad competente: Se amparan los gastos incurridos por el asegurado por demolición de los bienes asegurados ordenados por la autoridad competente como consecuencia de un evento amparado por la póliza.

- Derechos sobre el salvamento.

- No se aplicara la cláusula de seguro insuficiente siempre que el asegurado haga revisar y actualizar anualmente el avalúo de los bienes por parte de una firma especializada o por personal idóneo, el cual debe entregarse a la aseguradora antes de inicio de vigencia. Se acepta avalúo máximo dos años de realizado al inicio de vigencia de la póliza, siempre y cuando la diferencia entre valores de avalúo y valores asegurados no sea superior al 10% de estos últimos, siempre y cuando la diferencia entre valores de avalúo y valores asegurados no sea superior al 20% de estos últimos.

- Mercancías consistentes en dispositivos médicos y mercancías de terceros especialmente medicamentos de alto costo y similares, siempre y cuando estén dentro de los predios del asegurado, bajo su control y custodia.

- Sustracción con violencia, hurto calificado en predios comprende los predios que formen parte de dicho establecimiento o residencia.

- Los amparos de remoción de escombros, honorarios profesionales, honorarios de auditores, revisores y contadores, gastos de preservación, gastos de extinción, gastos de viaje y estadía, gastos adicionales por trabajo nocturno, festivos, flete expreso, propiedad personal de empleados, reposición de archivos, rotura accidental de vidrios y gastos para sustentación y demostración de la pérdida, operan sin aplicación de deducible. Los amparos de remoción de escombros, honorarios profesionales, honorarios de auditores, revisores y contadores, gastos de preservación, gastos de extinción, gastos de viaje y estadía, gastos adicionales por trabajo nocturno, festivos, flete expreso, propiedad personal de empleados, reposición de archivos, rotura accidental de vidrios y gastos para sustentación y demostración de la pérdida, operan sin aplicación de deducible.

- Para las 18 camas Los Pinos axxes 980, referencia 980 V10, por \$202.318.828, cuyos beneficiarios son los señores Banco de Bogotá NIT: 860.002.964-4.

- Para las 6 ventiladores marca Tyco Health Care, referencia: PB840 por \$327.120.000 los beneficiarios son los señores Banco de Bogotá NIT: 860.002.964-4.

- Cobertura para dineros (Daños y pérdidas) Dineros, monedas, títulos valores, documentos negociables, moneda extranjera, y cualquier otro documento de negociación convertibles en dinero, amparo dentro y fuera de caja fuerte. Dinero dentro y fuera de caja fuerte.

- Cobertura para pérdidas o daños a los bienes por suspensión del servicio de energía y su posterior restablecimiento. Se incluye cobertura para equipo electrónico debido a la suspensión de la energía y su posterior restablecimiento.

- Las cláusulas de garantías que figuran en la póliza, solo serán aplicables en aquellos siniestros que tengan relación con ellas y no en los que ocurran por eventos ajenos a ellas, Otorga Cláusula de 72 horas -evento siniestral, para eventos de la naturaleza Cláusula de 72 horas para eventos catastróficos.

- Se aclara que el seguro se extiende a amparar los bienes a la intemperie. Se cubren bienes a la intemperie. Si, Siempre y cuando dichos bienes hayan sido diseñados o fabricados para estar bajo estas condiciones y estén ubicados dentro de los predios asegurados.

- Valor de reposición o reemplazo. en caso de siniestro se pagará a valor de reposición o reemplazo, excepto en Equipos Belctronicos y Rotura de Maquinaria, siempre que el asegurado repare, reponga o reemplace el bien o los bienes afectados en caso de siniestro.

- Se encuentran cubiertos los equipos en garantía cuyos daños sean provocados por hechos súbitos e imprevistos distintos a los cubiertos por garantía del proveedor. Si, aplica para hechos generados del daño que sean accidentales, súbitos e imprevistos.

- Aclaracion Clausulas de Garantia : La Aseguradora acepta que las garantías que figuran en la poliza, sean consideradas como exclusiones y por tanto no originaran la anulabilidad del contrato de seguro.

- Extensión de coberturas. ( E/E -RM): Esta seguro cubre la maquinaria descrita en la póliza, ya sea que tal maquinaria este o no trabajando o haya sido desmontada para reparación, limpieza, revisión, reacondicionamiento o cuando sea desmontada, trasladada, montada y probada en otro lugar del predio mencionado o fuera de este. (Excluye Transporte fuera del predio), Siempre y cuando se encuentre dentro del valor asegurado, aviso maximo 30 dias excluye transportes.

- Concurrencia de deducible: Cuando dos o más equipos sufran pérdidas o daños en un mismo siniestro, sólo se aplicará el deducible más alto a cualquiera de los bienes deteriorados o dañados.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 15 DE LA PÓLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

76

- Cobertura de Conjuntos. Si como consecuencia de un riesgo amparado por la póliza, una maquina, pieza o equipo integrante de un conjunto, sufren daños que no permitan su reparación o reemplazo y debido a ello las demás partes o componentes no afectados no pueden ser utilizados o no pueden seguir funcionando, la póliza en un todo de acuerdo con sus cláusulas y condiciones, indemnizará el valor asegurado de la totalidad del conjunto inutilizado. Se otorga 10% del valor asegurable de Equipo Electronico y Rotura de Maquinaria maximo 600.000.000.
- Gastos de Aceleración: La Compañía se obliga a indemnizar los gastos en que necesaria y razonablemente incurra el asegurado con el fin de acelerar la reparación el reacondicionamiento o el reemplazo de los bienes así como para restablecer lo más pronto posible las actividades del asegurado consecuencia directa del siniestro hasta el 100% de los gastos demostrados.
- Se amparan todos los daños derivados de los mantenimientos que realice el cliente por su propia cuenta y por terceros.
- Se amparan todos los daños y/o pérdidas que se presenten en maquinaria o equipos en garantía y la aseguradora ejercerá el derecho de subrogación contra el fabricante.
- Renuncia al salvamento sobre mercancías controladas: La Compañía aseguradora renuncia a utilizar y vender el salvamento proveniente de las sustancias controladas por la División de Narcóticos, en razón a la imposibilidad legal de hacerlo. Por lo tanto acepta abandonar dicho salvamento para que sea destruido, con la autorización y presencia de la autoridad competente.
- Se cubren los cientos cuyo valor se encuentre incluido dentro del valor asegurado reportado: Este seguro se extiende a cubrir las cimentaciones que soportan los equipos y maquinaria aseguradas.
- Oxidación y corrosión: Se deja expresa constancia que las pérdidas consecuenciales por oxidación, perdida de resistencia, erosión, herrumbres y corrosión están amparadas bajo la presente póliza, así como la oxidación o corrosión presentada de manera súbita e imprevista. Otorga Según texto previsora, siempre y cuando sea por un evento amparado en la póliza.
- Elementos de desgaste: Si como consecuencia de un daño material amparado por la póliza, se afectan los elementos de desgaste, estos se pagaran proporcional a su vida útil remanente.
- Tablas de Demerito por Uso.
- Indemnización de perdidas Totales a valor de reposición o reemplazo para equipos hasta de 5 años de antigüedad en Rotura de maquinaria, para demás edades opera según tabla, para pérdidas parciales NO aplica demérito alguno.

#### ROTURA DE MAQUINARIA

Año Fabricación      % DEMÉRIT

0 a 5      0% anua

De 5 años a 10 años 5% anual

Más de 10 años      10% anual máximo 50%

Indemnización de Perdidas Totales a valor de reposición o reemplazo para equipos hasta de 5 años de antigüedad en Equipo Electrónico, para demás edades opera según tabla, para pérdidas parciales NO aplica demérito alguno.

#### EQUIPO ELECTRONIC Año

Año Fabricación      % DEMÉRIT

0 a 3      0% anua

Más de 3 años      5% anual máximo 50%

#### SECCION DE RESPONSABILIDAD CIVIL

\* INTERES ASEGURADO: Se cubre los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que sufra el asegurado con motivo de la Responsabilidad Civil en que incurra de acuerdo con la ley Colombiana, causados durante el giro normal de sus actividades.

\* LIMITE ASEGURADO \$ 2,000,000,000

\* COBERTURAS BASICAS

- Predios, Labores y Operaciones Dentro del 100 % suma asegurada

Texto Continúa en Hojas de Anexos...



**PREVISORA**  
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 16 DE LA PÓLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

76

- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios Dentro del 100 % suma asegurada.

- Posesión o uso de Avisos y vallas para propaganda y/o publicidad dentro y fuera de predios, siempre y cuando sean instaladas por el asegurado o por contratistas a nombre del asegurado Dentro del 100 % suma asegurada.

- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio normal de las actividades del asegurado Dentro del 100 % suma asegurada.

- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales Dentro del 100 % suma asegurada.

- Viajes de funcionarios del asegurado, en comisión de trabajo, territorio nacional e internacional. Dentro del 100 % suma asegurada.

- Incendio, explosión Dentro del 100 % suma asegurada.

- Uso de maquinaria y equipos de trabajo de cargue y descargue y transporte dentro de predios del asegurado, se excluye daños a la carga y al vehículo transportador. Dentro del 100 % suma asegurada.

- Posesión de ascensores y escaleras automáticas Dentro del 100 % suma asegurada.

- Posesión o uso de maquinaria y equipo de trabajo. Dentro del 100 % suma asegurada.

- Posesión o uso de instalaciones sociales o deportivas Dentro del 100 % suma asegurada.

- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado. Dentro del 100 % suma asegurada.

- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados y de terceros siempre y cuando estos lugares estén bajo la responsabilidad y dominio del asegurado. Dentro del 100 % suma asegurada.

- Perjuicios patrimoniales, incluye daños emergente y lucro cesante, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal, cubierto por la póliza. Dentro del 100 % suma asegurada.

- Perjuicios extrapatrimoniales, incluye perjuicio moral, perjuicios fisiológicos y daños a la vida de relación, siempre que se deriven de un daño material, lesión corporal, cubierto por la póliza. Dentro del 100 % suma asegurada.

- Costos y gastos de defensa Dentro del 100 % suma asegurada.

- Responsabilidad Civil que el personal de vigilancia y seguridad del asegurado puedan llegar a cometer en desempeño de sus labores, incluso la ocasionada por el uso de armas de fuego y errores de puntería. Si el personal de celaduría, vigilancia y seguridad que presta el servicio al asegurado es suministrado por una firma especializada en la materia, este amparo opera en exceso del límite de RCE que la Ley exige para este tipo de actividad o, el límite que tal firma tenga contratado para estos efectos, el que sea mayor, pero en todo caso no será inferior a 400 SMMLV. Este amparo se otorga bajo las siguientes condiciones:

a. Que la firma contratada esté legalmente constituida bajo las Leyes de la República de Colombia.

b. Que el personal esté actuando a nombre del asegurado y en cumplimiento de sus órdenes.

c. Que los hechos ocurran dentro del horario establecido para la prestación del servicio y en ejercicio de la actividad propia del cargo.

Dentro del 100 % suma asegurada.

\* COBERTURAS ADICIONALES SUBLIMITADAS PARA TODAS LAS ALTERNATIVAS:

- R C Productos 50% evento /100% Vigencia.

- Responsabilidad patronal, opera en exceso de la seguridad social. Excluye reclamaciones por enfermedad profesional. 15% evento /30% Vigencia.

- Gastos médicos. 5% evento /10% Vigencia.

Se entiende aquellos gastos médicos, quirúrgicos, de ambulancia, hospitalarios, de enfermeras y de medicamentos prestados a terceros en que se incurran hasta cinco (5) días calendarios siguientes al accidente; para esta cobertura se excluyen reclamaciones de empleados y contratistas del asegurado.

- Responsabilidad Civil Contratistas y Subcontratistas. 50% del límite contratado por Evento /100% Vigencia, opera en exceso de las pólizas básicas de responsabilidad de cada contratista y/o subcontratista, en caso de no contar con póliza opera en exceso de 200 SMMLV.

- Responsabilidad Civil Vehículos propios y no propios, opera en exceso de la cobertura de la póliza de automóviles que se tenga contratada con un mínimo de 100/100/200 millones evento. En los casos de lesiones a terceras personas opera en exceso del seguro obligatorio de accidentes de tránsito- SOAT y de la prioridad establecida. 15% del límite contratado por Evento/Vehículo 30% del límite contratado por Vigencia.

- Bienes bajo cuidado, tenencia y control. Excluyendo daño, pérdida o desaparición de bienes de terceros o bienes bajo cuidado, tenencia, control o en poder del asegurado o por los cuales sea legalmente responsable, incluido pero no limitado a las mercancías peligrosas; lucro cesante daños o pérdidas ocasionadas al propietario de la mercancía; responsabilidad civil contractual. 50% Evento 100% Vigencia.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 17 DE LA PÓLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

76

- Responsabilidad Civil Extracontractual parqueaderos. ampara los eventos que ocurran en los parqueaderos de propiedad o sobre los cuales ejerza tenencia y/o control el asegurado, siempre y cuando se encuentren debidamente cerrados, vigilados y exista registro y control de entrada y salida de vehículos y personas incluyendo el hurto, hurto calificado y daños de los mismos. Se excluye el hurto de accesorios no originales, contenidos y carga y choque entre vehículos. 150.000.000 Por evento 300.000.000.000 para todas las alternativas, vehículos de empleados y contratistas 5% Evento /10% Vigencia.
- Responsabilidad civil cruzada entre contratistas y subcontratistas y con el asegurado. 50% del limite contratado por Evento 100% del limite contratado por Vigencia.
- Cobertura para remodelaciones, nuevas edificaciones, montaje de nuevas plantas y/o montaje de maquinaria y equipo que no haya estado previamente operando dentro de los predios asegurados. 25% Evento 50% Vigencia, siempre y cuando las obras respectivas sean ejecutadas por el asegurado.

\* CLÁUSULAS Y CONDICIONES ESPECIALES:

- Ampliación del plazo para aviso del siniestro 10 días
- Amparo automático para nuevos predios, Aviso 30 días
- Jurisdicción Colombiana
- Revocación de la póliza 30 días
- Arbitramiento, en la ciudad de domicilio del asegurado
- Manejo de combustible propios de la actividad del asegurado, tales como gas propano, medicinales, ACPM y oxido de etileno, dentro de los predios asegurados
- Todos los usuarios de los servicios que presta la clínica se consideran terceros.
- Se extiende la cobertura de RC parqueaderos para amparar los vehículos dejados por los médicos, empleados, pacientes y proveedores, siempre y cuando tenga tiquete emitido por la copropiedad.
- Contaminación accidental, súbita e imprevista
- RC por viajes de funcionarios fuera del territorio Colombiano, excluye USA, Puerto Rico y Canadá.
- Se aclara que la cobertura de gastos médicos se extiende a cubrir todos los gastos generados directamente por un accidente, durante los 10 días contados a partir de la fecha del siniestro
- Se incluye la culpa grave.
- Para efectos de la póliza los compradores, vendedores externos, contratistas, subcontratistas, clientes, proveedores, usuarios de los servicios o visitantes se consideran terceros, EXCLUYENDO RC PROFESIONAL MEDICA
- La presente póliza se extiende a cubrir el Daño Extrapatrimonial, entendido como el Daño Moral, Perjuicio Fisiológico o de la Vida en Relación y/o Alteraciones de las Condiciones de Existencia.
- El lucro cesante del tercero se encuentra amparado
- Se consideran empleados los Outsourcing, SENA, empleados sin remuneración, estudiantes en práctica y empleados bajo la modalidad de contrato de corretaje de ventas y/o prestación de servicios ó por honorarios
- Se hace constar que la Compañía acepta y ampara los bienes tal como el asegurado los tiene registrados en las cuentas de su organización contable, aun cuando su denominación no se haya hecho constar taxativamente en las definiciones de la póliza
- Posesión, uso o mantenimiento de los predios, de propiedad o tomados en arrendamiento por el asegurado, que fue aceptada, no la encontré en el slip favor incluirla.
- Conocimiento de la póliza por las Coaseguradoras
- las Compañías abajo firmantes las cuales actúan como coaseguradoras del presente amparo, conocen y aceptan las condiciones generales y particulares de la póliza y anexos suscritos por la Compañía líder que emitió la póliza.
- Conocimiento del riesgo por parte de la asegurador
- las Compañías declaran que han inspeccionado los riesgos y por consiguiente dejan constancia del Conocimiento y aceptación de los riesgos, las circunstancias y condiciones de los mismos en la fecha de la inspección o iniciación de la vigencia del seguro.
- Posesión, uso o mantenimiento de los predios, de propiedad o tomados en arrendamiento por el asegurado.
- Designación de ajustadores de mutuo acuerdo.
- Responsabilidad Civil derivada del manejo y transporte de bienes.

\* DEDUCIBLES:

=====

- R.C Parqueaderos: 10% del valor de la perdida mínimo 2 SMMLV
- Demás Eventos: 10% del valor de la perdida, mínimo 1 SMMLV
- R C Contratistas, subcontratistas y Patronal: 10% del valor de la perdida, mínimo 1 SMMLV
- R.C vehículos propios y no propios: 10% del valor de la perdida mínimo 3 SMMLV.
- Gastos médicos Sin Deducible.



**PREVISORA**  
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 18 DE LA PÓLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

76

\* EXCLUSIONES:

Las indicadas en el condicionado general de la POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA PREVISORA 01/04/2015-1324-P-06-RCP016VERSION005  
GARANTÍAS A CUMPLIR POR PARTE DEL ASEGURADO  
Las indicadas en el condicionado general de la POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL FORMA PREVISORA 01/04/2015-1324-P-06- RCP-016- 5.

\* Propuesta Seguro de Daños Materiales Garantías, Exclusiones y Subjetividades:

GARANTIAS: El pago de la indemnización queda sujeto al deber que tiene EL ASEGURADO de cumplir las siguientes garantías:

- Mantener los equipos asegurados en buen estado, a operarlos dentro de los parámetros normales de funcionamiento y con sus apropiadas condiciones ambientales; cuando así lo recomiende el fabricante.

- Mantener vigente durante el lapso de amparo de la presente póliza, contratos de mantenimiento para los equipos asegurados. En su defecto contar con personal propio idóneamente capacitado para realizar el mantenimiento de acuerdo con las normas, recomendaciones y procedimientos de los fabricantes.

- Cumplir con todas las instrucciones por catálogo de los fabricantes y las de sus representantes autorizados, que hagan referencia a la instalación, adecuación, conexión, manejo, mantenimiento y funcionamiento de los equipos y, de proveer los implementos o accesorios indicados por ellos, para prevenir y limitar daños que tengan su origen en fenómenos magnéticos y ambientales.

- Instalar Supresores de Transientes, de ruido y de picos de Voltaje, para todos los puntos de las redes telefónicas de comunicaciones, de datos y de los tomacorrientes eléctricos.

- Conectar los equipos al Supresor con su adecuada polaridad y secuencia de fases, con contactos firmes y conexiones apretadas.

- Mantener un óptimo y dedicado Polo a Tierra, del que se conecte confiablemente a los equipos.

- Disponer de un regulador Electrónico de voltaje, al que se conecte exclusivamente el equipo electrónico y del que formará parte integral; igualmente, para todo accesorio o dispositivo que utilice circuitos integrados, semiconductores o microprocesadores.

- A utilizar los servicios de un técnico electricista que sea responsable de las adecuadas conexiones parciales de los equipos.

- A no mantener en existencia elementos azarosos, inflamables o explosivos, aparte de los que sean absolutamente necesarios para el desarrollo de sus operaciones de acuerdo a la naturaleza y condiciones de esta.

- A disponer de los sistemas de drenaje necesarios y suficientes para la evacuación de inundaciones. Se excluyen las pérdidas o daños causados directa o indirectamente por falla o interrupción en el aprovisionamiento de corriente eléctrica de la red pública, gas o agua. Sin embargo, los daños causados a estos equipos por sobrevoltaje y/o variaciones en la energía eléctrica de la red pública están cubiertos, siempre y cuando los equipos cuenten con las protecciones de sobrevoltaje dictaminadas por el fabricante.

- Demas del condicionado general.

EXCLUSIONES: Además de las especificadas en las secciones i, ii, iii y iv, la presente póliza no cubre las pérdidas provenientes de los siguientes eventos:

- Guerra internacional, actos perpetrados por enemigo extranjero, hostilidades u operaciones bélicas, (haya habido o no declaración de guerra), guerra civil, insurrección, rebelión, sedición, revolución, poder militar o usurpado.

- Confiscación expropiación, decomiso, incautación, o destrucción de la propiedad por orden del gobierno de jure o de facto, o de cualquier autoridad pública nacional, departamental o municipal del país, a menos que la destrucción fuera ordenada como medida para evitar la propagación o extensión de daños ocasionados por un riesgo no excluido por esta póliza.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 19 DE LA PÓLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

76

- La emisión de radiaciones ionizantes o contaminación por la radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dichos elementos. Para efectos de este aparte solamente se entiende por combustión cualquier proceso de fisión nuclear que se sostenga por sí mismo.

- La explosión o radiación de cualquier explosivo o arma nuclear o componente nuclear de la misma. El dolo, la culpa grave de accionistas, socios, representantes legales o personal directivo del asegurado, en quienes este haya confiado la dirección y control de la entidad, para el desarrollo de su objeto social.

- Demas del condicionado general.

**MANEJO GLOBAL PRIVADO**

VALOR ASEGURADO \$80.000.000

**\* COBERTURAS:**

- Amparo Básico (Hurto Calificado, hurto, abuso de confianza, falsedad y estafa).

**\* COBERTURAS ADICIONALES:**

- Empleados No Identificados: Sublímite del 50% del valor asegurado.
- Pérdidas causadas por empleados de firmas temporales, especializadas, Cooperativas de trabajo Sublímite del 50% del valor asegurado.
- Pérdidas causadas por empleados de firmas especializadas, Cooperativas de trabajo Sublímite del 50% del valor asegurado.
- Bienes de Propiedad de terceros, Sublímite del 50% del valor asegurado.
- Depósitos Bancarios Sublímite del 50% del valor asegurado.

**\* CLAUSULAS ADICIONALES:**

- Revocación, no renovación o modificación de la Póliza: La Compañía podrá revocar o no renovar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales, o modificar sus condiciones, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito con una anticipación de con aviso previo de 30 días.

- Restablecimiento automático de valor asegurado en caso siniestro: La suma asegurada se reducirá desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por la Compañía y se restablecerá desde el momento en que se inicie la reparación, reposición o reemplazo de los bienes afectados, en el importe correspondiente. Dicho restablecimiento dará derecho al cobro por parte de la aseguradora de la prima proporcional por el resto de vigencia anual de la póliza. Restablecimiento automático del límite asegurado por pago de siniestro hasta una vez la suma asegurada principal, dentro de la vigencia de la póliza.

- Ampliación de aviso de siniestro a 20 días.

- Designación de Ajustador: En caso de siniestro amparado por la póliza que requiera la designación de un perito ajustador, la compañía efectuará su contratación de común acuerdo con el asegurado.

- Conocimiento del Riesgo por las aseguradoras.

- Arbitramento: El asegurado y la Compañía convienen en someter a un tribunal de arbitramento las diferencias que surjan con motivo de la aplicación de las cláusulas y condiciones de esta póliza y a no intentar demanda o acción alguna de otra naturaleza, mientras que de común acuerdo no hayan resuelto prescindir del juicio arbitral.

El tribunal funcionará en la ciudad de domicilio del Asegurado y fallará en derecho, los árbitros serán tres nombrados, siguiendo para tal efecto el procedimiento que para tal fin fija la Ley. Arbitramento con sede en la ciudad de domicilio del asegurado.

- Aclaración Clausulas de Garantía: La Aseguradora acepta que las garantías que figuran en la póliza, sean consideradas como exclusiones y por tanto no originaran la anulabilidad del contrato de seguro.

- Aplicación de las cláusulas de garantía: Las cláusulas de garantía que figuran en la póliza solo serán aplicables en aquellos siniestros que tengan relación con ellas y no en los que ocurran por eventos ajenos a ellas.

- Errores e Inexactitudes: Queda entendido, convenido y aceptado que si el Tomador incurriese en errores, omisiones e inexactitudes no imputables a él y al Asegurado, el contrato no será nulo ni hará lugar a la aplicación del inciso tercero del artículo 1058 del código de comercio sobre reducción porcentual de la Prestación asegurada. En este caso se liquidará la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...



**PREVISORA**  
SEGUROS

HOJA ANEXA No. 20 DE LA PÓLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

76

- Definición de empleado: Significa persona natural que presta sus servicios al asegurado, vinculado a éste mediante contrato de trabajo.
- Extensión de cobertura. Las palabras Al servicio del Asegurado, incluyen los 45 días inmediatamente siguientes la fecha de retiro del afiliado, con sujeción a las cláusulas relativas a vigencia, terminación y cancelación de la póliza. Ampliación de las coberturas en caso terminado el contrato hasta por 45 días después del retiro del empleado para hechos ocurridos dentro de la vigencia.
- Amparo para nuevos cargos con aviso de 30 días.
- Se deja constancia que como empleado se incluye a los socios y al representante legal de la empresa, cuando realizan labores de empleados.
- El amparo de bienes de propiedad de terceros se extiende a cubrir las pérdidas sufridas por el asegurado cuando son ocasionadas por empleados no identificados y por el personal suministrado por empresas de servicio temporal, cooperativas y servicios especializados, hasta los sublímites respectivos.
- Anticipo de Indemnización: La Aseguradora una vez cumplidos los requisitos exigidos, a solicitud del Asegurado, podrá realizar un anticipo hasta del 50% de la pérdida estimada. En caso de concederse el anticipo, el mismo será pagado por la Compañía dentro de los treinta (30) días comunes siguientes de recibida la comunicación del Asegurado, en la cual se justifique, con bases suficientes la liquidación de dicho anticipo. Anticipo de la indemnización del 50% previa demostración de la ocurrencia y la cuantía del siniestro, máximo \$25.000.000.

\* DEDUCIBLES:  
=====

Básico 10% de la pérdida mínimo 2 SMMLV  
Demás Eventos 10% de la pérdida mínimo 2 SMMLV

\* **TRANSPORTE DE VALORES**

PRESUPUESTO ANUAL DE MOVILIZACION	\$2.000.000.000
LIMITE POR DESPACHO	\$ 20.000.000

\* Amparo Básico:

Pérdida o Daño accidenta

Hurto Simpl  
Hurto

Hurto Calificad

Huelgas

\* **CLAUSULAS ADICIONALES:**

- Cancelación de la póliza por la aseguradora con aviso anticipado de 30 días, para la cobertura de Hmacc, amit y terrorismo 10 días. hasta 30 días y para HMACC y AMIT 10 días.
- Cláusula Ampliación del Plazo para Aviso de Siniestro: hasta 20 días.
- Actos de autoridad. La póliza ampara las pérdidas o daños de los bienes asegurados, que tengan por causa o fueren consecuencia de cualquier acto de autoridad sobre las mercancías o sobre el medio de transporte.
- Designación de Ajustador: En caso de siniestro amparado por la póliza que requiera la designación de un perito ajustador, la compañía efectuará su contratación de común acuerdo con el asegurado.
- Cláusula de Arbitramento. El tribunal tendrá como sede la ciudad de domicilio del asegurado.
- Conocimiento del riesgo.
- Anticipo de la indemnización. Anticipo de la indemnización del 50% previa demostración de la ocurrencia y la cuantía del siniestro.
- TRAYECTOS ASEGURADOS Se trasladaran dineros al interior de la Clínica, especialmente desde la oficina de Tesorería ubicada en el 9°. Piso del edificio hasta Bancoomeva, ubicado en el 1er. Piso y Viceversa, este traslado no excederá la suma asegurada y podrá realizarlo cualquier persona del Departamento de Tesorería, también se hacen trayectos por parte de los mensajeros a los bancos.
- Cobertura de movilización entre las diferentes dependencias del asegurado.
- Mensajero Particular: Persona natural mayor de edad o persona jurídica debidamente autorizada para las movilizaciones siempre y cuando exista algún vínculo laboral con la empresa asegurada Incluyendo personal de outsourcing, empresas temporales y/o de firmas especializadas. Personal del Departamento de Tesorería y/o mensajeros contratados por la Clínica y/o Funcionarios que la Clínica Designe para dicha labor.
- Texto Continúa en Hojas de Anexos...

HOJA ANEXA No. 21 DE LA PÓLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

CERTIFICADO DE: **RENOVACION**

76

- Trayectos Múltiples: Se ampara la movilización de valores cuando tiene trayectos múltiples, siempre que el asegurado conserve las medidas de seguridad.  
- Se incluye cobertura durante la pernoctada de vendedores y cobradores, siempre que el asegurado conserve las medidas de seguridad.  
- Se incluye permanencia durante 72 horas para los valores dentro y fuera de caja de seguridad que hayan sido objeto de un transporte previo.  
- Aclaración Clausulas de Garantía : La Aseguradora acepta que las garantías que figuran en la póliza, sean consideradas como exclusiones y por tanto no originaran la anulabilidad del contrato de seguro.  
- Se amparan las movilizaciones en los horarios extendidos de las diferentes entidades financieras de lunes a sábado.  
- Se incluye cobertura para las consignaciones nocturnas depositadas en los buzones que para tal efecto tienen los diferentes bancos.  
- En caso de que el asegurado sobrepase el límite máximo por despacho estipulado, la aseguradora pagará hasta dicho límite, asumiendo el asegurado la diferencia excedida.

\* DEDUCIBLES:

=====

Toda y cada pérdida 10% del valor de la pérdida mínimo 1 SMMLV.

/mgh

Continuación Intermediarios

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISION
2034	1	DELIMA MARSH S.A. LOS	15.00	570,000.00
2034	1	DELIMA MARSH S.A. LOS	15.00	0.00
2034	1	DELIMA MARSH S.A. LOS	15.00	2,646,846.73
2034	1	DELIMA MARSH S.A. LOS	15.00	29,383.29
2034	1	DELIMA MARSH S.A. LOS	15.00	440,749.34





## 86 SEGURO PREVIHOSPITAL PÓLIZA MULTIRIESGO

SOLICITUD	CERTIFICADO DE	N° CERTIFICADO	CIA. PÓLIZA LÍDER N°	CERTIFICADO LÍDER N°	A.P.
DÍA 4	MES 9	AÑO 2020	PRORROGA	80	NO
TOMADOR	3211692-CLINICA FARALLONES S.A.				NIT 800.212.422-7
DIRECCIÓN	CL 9 C 50 25, CALI, VALLE DEL CAUCA				TELÉFONO 4878000
ASEGURADO	3211692-CLINICA FARALLONES S.A.				NIT 800.212.422-7
DIRECCIÓN	CL 9 C 50 25, CALI, VALLE DEL CAUCA				TELÉFONO 4878000
EMITIDO EN	CALI	CENTRO OPER	SUC.	EXPEDICIÓN	VIGENCIA
MONEDA	Pesos			DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO
TIPO CAMBIO	1.00	404	4	4 9 2020	29 8 2020 00:00
CARGAR A: CLINICA FARALLONES S.A.,				FORMA DE PAGO 19. CUOTA INICIAL SA	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ 68,651,692,571.00

Riesgo: 1 -  
CL 9 C 50 25, CALI, VALLE DEL CAUCA

Ramo: 1 - MANEJO

Categoría: 3-DE 51 A 100 CARGOS

## AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
10	COBERTURA GLOBAL DE MANEJO PRIVADO	80,000,000.00	SI	407,671.23
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMLLV NINGUNO			
11	EMPLEADOS NO IDENTIFICADOS (CLAUSULA)	40,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMLLV NINGUNO			

Categoría: 36-EMPLEADOS DE FIRMA ESPECIALIZADA

## AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
-----	--------	-----------------	--------	-------

Ramo: 3 - INCENDIO

Categoría: 6-DINEROS DENTRO Y FUERA DE CAJA FTE

## AMPAROS CONTRATADOS

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	INCENDIO Y/O RAYO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Texto continúa en Hojas de Anexos...

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 devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. (artículos 81 y 82 de la Ley 45/90 y artículo 1068 del Código del Comercio). El pago tardío de la prima no rehabilita el contrato. En este caso la compañía solo se obliga a devolver la parte no devengada de la prima extemporáneamente.

La prima pactada en moneda extranjera en la presente póliza, será pagada por el tomador de la póliza, en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se efectúe el pago. El impuesto sobre las ventas que grava los contratos de seguros en moneda extranjera, se pagará en pesos colombianos a la tasa representativa del mercado (TRM) certificada por la Superintendencia Financiera de Colombia, vigente para la fecha en la cual se emita la póliza, anexo, renovación, cancelación, nota crédito o nota débito.

PRIMA	\$****34,479,075.53
GASTOS	\$*****0.00
IVA	\$***6,551,024.35
AJUSTE AL PESO	\$*****0.12
<b>TOTAL A PAGAR EN PESOS</b>	<b>\$**41,030,100.00</b>

Somos grandes contribuyentes según resolución no. 012635 del 14 de diciembre de 2018. Las primas de seguros no son sujetas a retención en la fuente, según decreto reglamentario no. 2509 de 1985 adicionado en el artículo 1.2.4.9.3. del DUR en materia tributaria 1625 de 2016. Somos entidad de economía mixta, en la que el estado tiene participación superior al 90%, por lo tanto, abstenerse de practicar retenciones de industria y comercio.

04/09/2020 11:47:34

Ivy Carolina f.

FIRMA Y SELLO AUTORIZADO

EL TOMADOR

DISTRIBUCIÓN				INTERMEDIARIOS			
CÓDIGO	COMPAÑÍA	%	PRIMA	CLAVE	CLASE	NOMBRE	COMISIÓN
5	Allianz Seguros S.A.	30.00	10,343,722.66	2034	1	DELIMA MARSH S.A. LOS	15.00 61,150.68
				2034	1	DELIMA MARSH S.A. LOS	15.00 397,185.95
				2034	1	DELIMA MARSH S.A. LOS	15.00 87,813.55
				2034	1	DELIMA MARSH S.A. LOS	15.00 1,507,595.96
				2034	1	DELIMA MARSH S.A. LOS	15.00 101,917.81
				2034	1	DELIMA MARSH S.A. LOS	15.00 1,763,634.54

**HOJA ANEXA No. 1 DE LA POLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: PRORROGA**

**80**

1	AMIT Y HMAcc		NO	679.45
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO			
3	EXPLOSION SIN CALDERAS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
5	EXTENDED COVERAGE (OTROS AMPAROS ADICION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
6	DAÑOS POR AGUA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	DAÑOS POR ANEGACION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
48	COBERTURA INCENDIO MULTIRIESGO		SI	3,057.53
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Categoría: 7-EDIFICIO

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	INCENDIO Y/O RAYO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,245,960,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
1	AMIT Y HMAcc		NO	30,520.44
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,245,960,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO			
3	EXPLOSION SIN CALDERAS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,245,960,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
5	EXTENDED COVERAGE (OTROS AMPAROS ADICION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,245,960,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
6	DAÑOS POR AGUA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,245,960,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	DAÑOS POR ANEGACION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,245,960,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
21	INDICE VARIABLE		SI	6,714.50
	LIMITE AGREGADO ANUAL	179,676,800.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
48	COBERTURA INCENDIO MULTIRIESGO		SI	137,341.99
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,245,960,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Categoría: 8-EQUIPOS DE OFICINA

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	INCENDIO Y/O RAYO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	516,837,561.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
1	AMIT Y HMAcc		NO	7,023.33
	LIMITE AGREGADO ANUAL	516,837,561.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO			
3	EXPLOSION SIN CALDERAS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	516,837,561.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Texto continúa en Hojas de Anexos...



**HOJA ANEXA No. 2 DE LA POLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: PRORROGA**

**80**

5	EXTENDED COVERAGE (OTROS AMPAROS ADICION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	516,837,561.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
6	DAÑOS POR AGUA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	516,837,561.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	DAÑOS POR ANEGACION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	516,837,561.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
21	INDICE VARIABLE		SI	1,545.13
	LIMITE AGREGADO ANUAL	41,347,005.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
48	COBERTURA INCENDIO MULTIRIESGO		SI	31,604.97
	LIMITE AGREGADO ANUAL	516,837,561.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Categoria: 10-MAQUINARIA Y EQUIPO

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	INCENDIO Y/O RAYO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,752,853,951.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
1	AMIT Y HMACC		NO	23,819.60
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,752,853,951.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV			NINGUNO
3	EXPLOSION SIN CALDERAS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,752,853,951.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
5	EXTENDED COVERAGE (OTROS AMPAROS ADICION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,752,853,951.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
6	DAÑOS POR AGUA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,752,853,951.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	DAÑOS POR ANEGACION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,752,853,951.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
21	INDICE VARIABLE		SI	5,240.31
	LIMITE AGREGADO ANUAL	140,228,316.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
48	COBERTURA INCENDIO MULTIRIESGO		SI	107,188.22
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,752,853,951.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Categoria: 18-OBRA DE ARTE

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	INCENDIO Y/O RAYO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	44,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
1	AMIT Y HMACC		NO	597.92
	LIMITE AGREGADO ANUAL	44,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV			NINGUNO
3	EXPLOSION SIN CALDERAS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	44,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
5	EXTENDED COVERAGE (OTROS AMPAROS ADICION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	44,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
6	DAÑOS POR AGUA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	44,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Texto continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 3 DE LA POLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: PRORROGA**

**80**

7	DAÑOS POR ANEGACION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	44,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
48	COBERTURA INCENDIO MULTIRIESGO		SI	2,690.63
	LIMITE AGREGADO ANUAL	44,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Categoría: 23-LUCRO CESANTE UTILIDAD BRUTA

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	AMIT Y HMACC		NO	486,075.70
	LIMITE AGREGADO ANUAL	35,769,683,300.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
Deducible: 3.00DIAS DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 0.00 SMMLV NINGUNO				

Categoría: 24-LUCRO CESANTE GASTOS FIJOS

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
35	INTERRUPCION DEL NEGOCIO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	35,769,683,300.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
36	COBERTURA LUCRO CESANTE INCENDIO		SI	2,187,340.63
	LIMITE AGREGADO ANUAL	35,769,683,300.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
Deducible: 3.00DIAS DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 0.00 SMMLV NINGUNO				

Categoría: 25-MERCANCIA

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	INCENDIO Y/O RAYO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,201,235,744.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
1	AMIT Y HMACC		NO	16,323.64
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,201,235,744.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO				
3	EXPLOSION SIN CALDERAS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,201,235,744.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
5	EXTENDED COVERAGE (OTROS AMPAROS ADICION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,201,235,744.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
6	DAÑOS POR AGUA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,201,235,744.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	DAÑOS POR ANEGACION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,201,235,744.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
48	COBERTURA INCENDIO MULTIRIESGO		SI	73,456.39
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,201,235,744.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Categoría: 34-MERCANCIAS EN CONSIGNACION

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	INCENDIO Y/O RAYO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
1	AMIT Y HMACC		NO	20,383.56
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO				

Texto continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 4 DE LA POLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: PRORROGA**

**80**

3	EXPLOSION SIN CALDERAS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
5	EXTENDED COVERAGE (OTROS AMPAROS ADICION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
6	DAÑOS POR AGUA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	DAÑOS POR ANEGACION		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
48	COBERTURA INCENDIO MULTIRIESGO		SI	91,726.03
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Ramo: 4 - SUSTRACCION

Categoria: 5-CONTENIDO

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	SUSTRACCION CON VIOLENCIA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	5,000,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
6	COBERTURA DE SUSTRACCION		NO	10,050,639.7
	LIMITE AGREGADO ANUAL	5,000,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO

Ramo: 5 - TRANSPORTES

Categoria: 1-UNICA MEDIOS DE TRANSPORTE

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
17	PERDIDAS	2,000,000,000.00	NO	0.00
30	COBERTURA TRADICIONAL DE VALORES	2,000,000,000.00	SI	679,452.05

Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO

Ramo: 11 - TERREMOTO (AMPARO INCENDIO)

Categoria: 6-DINEROS DENTRO Y FUERA DE CAJA FUERTE

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
7	COBERTURA DE TERREMOTO - INC.		NO	13,589.04
	LIMITE AGREGADO ANUAL	50,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Deducible: 3.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO

Categoria: 7-EDIFICIO

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
3	INDICE VARIABLE (TTO)		NO	24,416.35
	LIMITE AGREGADO ANUAL	179,676,800.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	COBERTURA DE TERREMOTO - INC.		NO	610,408.85
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,245,960,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Deducible: 3.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO

Categoria: 8-EQUIPO DE OFICINA

**HOJA ANEXA No. 5 DE LA POLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: PRORROGA**

**80**

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
3	INDICE VARIABLE (TTO)		NO	5,618.66
	LIMITE AGREGADO ANUAL	41,347,005.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	COBERTURA DE TERREMOTO - INC.		NO	140,466.54
	LIMITE AGREGADO ANUAL	516,837,561.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
Deducible: 3.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO				

Categoría: 10-MAQUINARIA Y EQUIPO

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
3	INDICE VARIABLE (TTO)		NO	19,055.68
	LIMITE AGREGADO ANUAL	140,228,316.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	COBERTURA DE TERREMOTO - INC.		NO	476,392.09
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,752,853,951.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
Deducible: 3.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO				

Categoría: 18-OBRA DE ARTE

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
7	COBERTURA DE TERREMOTO - INC.		NO	11,958.36
	LIMITE AGREGADO ANUAL	44,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
Deducible: 3.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO				

Categoría: 24-GASTOS FIJOS

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
8	INTERRUPCION DEL NEGOCIO		NO	9,721,513.93
	LIMITE AGREGADO ANUAL	35,769,683,300.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
Deducible: 3.00DIAS DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 0.00 SMMLV NINGUNO				

Categoría: 25-MERCANCIA

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
7	COBERTURA DE TERREMOTO - INC.		NO	326,472.84
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,201,235,744.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
Deducible: 3.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO				

Categoría: 34-MERCANCIAS EN CONSIGNACION

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
7	COBERTURA DE TERREMOTO - INC.		NO	407,671.23
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,500,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
Deducible: 3.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV NINGUNO				

Ramo: 13 - RESPONSABILIDAD CIVIL

Categoría: 1-EXTRA CONTRACTUAL POR OCURRENCIA

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
Texto continúa en Hojas de Anexos...				

**HOJA ANEXA No. 6 DE LA POLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: PRORROGA**

**80**

1	** PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,000,000,000.00	NO	0.00
2	** HONORARIOS PROFESIONALES	2,000,000,000.00	NO	0.00
3	** CONTAMINACION ACCIDENTAL	2,000,000,000.00	NO	0.00
4	COBERTURA R.C. EXTRACONTRACTUAL	2,000,000,000.00	SI	1,290,958.90
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
5	PRODUCTOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,000,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	500,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
6	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDI		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,000,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	500,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
7	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	500,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
8	R.C PATRONAL		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	300,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	150,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
9	PARQUEADEROS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	300,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	150,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV	NINGUNO		
10	BIENES BAJO CUIDADO, TENENCIA Y CONTROL	1,000,000,000.00	NO	0.00
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
11	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	300,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	150,000,000.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 3.00 SMMLV	NINGUNO		
12	*USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMATIC	2,000,000,000.00	NO	0.00
13	*INCENDIO Y EXPLOSION	2,000,000,000.00	NO	0.00
14	*OPERACIONES DE CARGUE, DESCARGUE, TRANS	2,000,000,000.00	NO	0.00
15	*POSESION Y USO DE AVISOS Y VALLAS PARA	2,000,000,000.00	NO	0.00
16	*POSESION Y USO DE INSTALACIONES SOCIALE	2,000,000,000.00	NO	0.00
17	*REALIZACION DE EVENTOS SOCIALES ORGANIZ	2,000,000,000.00	NO	0.00
18	*VIAJE DE FUNCIONARIOS DEL ASEGURADO, EN	2,000,000,000.00	NO	0.00
19	*PARTICIPACION DEL ASEGURADO EN FERIAS Y	2,000,000,000.00	NO	0.00
20	*VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS	2,000,000,000.00	NO	0.00
21	*POSESION O USO DE DEPOSITOS	2,000,000,000.00	NO	0.00
22	*LABORES Y OPERACIONES DE SUS EMPLEADOS	2,000,000,000.00	NO	0.00
23	*POSESION Y UTILIZACION DE CAFETERAS, CA	2,000,000,000.00	NO	0.00
24	*ERRORES DE PUNTERIA DE SUS EMPLEADOS UN	2,000,000,000.00	NO	0.00
25	** PAGO DEL VALOR CAUCIONES, FIANZAS, CO	2,000,000,000.00	NO	0.00
27	GASTOS MEDICOS		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	100,000,000.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	50,000,000.00		

Ramo: 81 - ROTURA DE MAQUINARIA

Categoria: 9-OTRAS PLANTAS Y EQUIPOS

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	COBERTURA DE ROTURA DE MAQUINARIA		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,752,853,951.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
22	INDICE VARIABLE		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	139,813,434.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		

Ramo: 83 - CORRIENTE DEBIL

Categoria: 8-EQUIPOS DE LABORATORIO

Texto continúa en Hojas de Anexos...

**HOJA ANEXA No. 7 DE LA POLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: PRORROGA**

**80**

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	HURTO SIMPLE		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,152,674,646.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
1	AMIT Y HMACC		NO	7,313.20
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,152,674,646.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
2	HURTO CALIFICADO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,152,674,646.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	COBERTURA DE HURTO CORRIENTE DEBIL		NO	109,697.94
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,152,674,646.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
17	COBERTURA DE EQUIPO ELECTRONICO		SI	592,368.88
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,152,674,646.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		
32	INDICE VARIABLE	172,213,972.00	SI	29,837.84
33	TERREMOTO,TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA		NO	36,565.98
	LIMITE AGREGADO ANUAL	2,152,674,646.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 1.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		

Categoria: 10-EQUIPOS ELECTRONICOS DE MEDICINA

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	HURTO SIMPLE		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	16,032,444,822.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV	NINGUNO		
1	AMIT Y HMACC		NO	54,466.39
	LIMITE AGREGADO ANUAL	16,032,444,822.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV	NINGUNO		
2	HURTO CALIFICADO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	16,032,444,822.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV	NINGUNO		
7	COBERTURA DE HURTO CORRIENTE DEBIL		NO	816,995.82
	LIMITE AGREGADO ANUAL	16,032,444,822.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV	NINGUNO		
17	COBERTURA DE EQUIPO ELECTRONICO		SI	4,411,777.42
	LIMITE AGREGADO ANUAL	16,032,444,822.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV	NINGUNO		
32	INDICE VARIABLE	1,282,595,586.00	SI	222,222.86
33	TERREMOTO,TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA		NO	272,331.94
	LIMITE AGREGADO ANUAL	16,032,444,822.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 2.00 SMMLV	NINGUNO		

Categoria: 15-OTROS EQUIPOS

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	HURTO SIMPLE		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,077,507,745.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV	NINGUNO		

Texto continúa en Hojas de Anexos...



**HOJA ANEXA No. 8 DE LA POLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE**

**CERTIFICADO DE: PRORROGA**

**80**

1	AMIT Y HMACC		NO	3,660.57
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,077,507,745.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO			
2	HURTO CALIFICADO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,077,507,745.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
7	COBERTURA DE HURTO CORRIENTE DEBIL		NO	54,908.61
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,077,507,745.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO			
17	COBERTURA DE EQUIPO ELECTRONICO		SI	296,506.51
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,077,507,745.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO			
32	INDICE VARIABLE	86,200,620.00	SI	14,935.14
33	TERREMOTO,TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA		NO	18,302.87
	LIMITE AGREGADO ANUAL	1,077,507,745.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 1.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO			

Categoria: 16-EQUIPOS MOVILES

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
32	INDICE VARIABLE	0.00	NO	0.00

Categoria: 18-EQUIPOS ELECTRICOS Y ELECTRONICOS

**AMPAROS CONTRATADOS**

No.	Amparo	Valor Asegurado	AcumVA	Prima
1	HURTO SIMPLE		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	326,232,503.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO			
1	AMIT Y HMACC		NO	1,108.30
	LIMITE AGREGADO ANUAL	326,232,503.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO			
2	HURTO CALIFICADO		NO	0.00
	LIMITE AGREGADO ANUAL	326,232,503.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.50 SMMLV NINGUNO			
7	COBERTURA DE HURTO CORRIENTE DEBIL		NO	16,624.45
	LIMITE AGREGADO ANUAL	326,232,503.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO			
17	COBERTURA DE EQUIPO ELECTRONICO		SI	89,772.03
	LIMITE AGREGADO ANUAL	326,232,503.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO			
32	INDICE VARIABLE	26,098,600.00	NO	4,521.85
33	TERREMOTO,TEMBLOR Y/O ERUPCION VOLCANICA		NO	5,541.48
	LIMITE AGREGADO ANUAL	326,232,503.00		
	LIMITE POR EVENTO O PERSONA	0.00		
	Deducible: 1.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA Mínimo 1.00 SMMLV NINGUNO			

**BENEFICIARIOS**

Nombre/Razón Social	Documento	Porcentaje Tipo Benef
CLINICA FARALLONES S.A.	NIT 8002124227	100.000 % NO APLICA

PRPYP-002-007 - POLIZA MULTIRIESGO PREVIPYME

A SOLICITUD DEL ASEGURADO, SE PRORROGA LA PRESENTE POLIZA HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2020.

JFCB.

Texto Continúa en Hojas de Anexos...



HOJA ANEXA No. 9 DE LA PÓLIZA DE PREVIHOSPITAL  
No.1001173 DE LA CUAL FORMA PARTE INTEGRANTE

**CERTIFICADO DE: PRORROGA**

**80**

Continuación Intermediarios

CLAVE	CLASE	NOMBRE	%	COMISION
2034	1	DELIMA MARSH S.A. LOS	15.00	193,643.84
2034	1	DELIMA MARSH S.A. LOS	15.00	0.00
2034	1	DELIMA MARSH S.A. LOS	15.00	899,202.72
2034	1	DELIMA MARSH S.A. LOS	15.00	9,982.27
2034	1	DELIMA MARSH S.A. LOS	15.00	149,734.02

03 de Septiembre de 2021

Estimado Cliente:

Adjunto a esta comunicación estamos haciendo entrega del recibo No. 903954264 con el cual Allianz Seguros S.A. ha procedido a efectuar cobro de prima acorde con los conceptos y datos a continuación relacionados:

Póliza No.	22819249
Tomador:	CLINICA FARALLONES S.A.
Nit:	800.212.422-7
Nombre del Agente	DELIMA MARSH SA
Clave agente	1070996

Motivo de cobro:	SE EFECTUA COBRO POR PRORROGA A PARTIR DEL 28/09/2021 POR VALOR DE \$489.041 (INCLUIDO IVA).
------------------	--

Se prórroga póliza desde el 28/09/2021 a las 00:00 horas hasta el 27/10/2021 a las 24:00 horas.

#### COASEGURO

Compañía	Porcentaje
Allianz Seguros S.A.	50%
Mapfre Seguros Genera	50%

Agradecemos tenga en cuenta las fechas, plazos y condiciones de pago estipuladas en el recibo anexo, y nuevamente le recordamos que clientes como usted son nuestro activo más valioso.

Estamos a su disposición y prestos para servirle y entregarle nuestro permanente respaldo.

Cordial saludo,



**ALLIANZ SEGUROS S.A.**

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422		7
DIRECCIÓN:	CL 9C 50 25	CIUDAD: CALI		TEL. 5182000		
E-MAIL:	centronotificaciones@christus.com	C.C. O NIT: 800212422		7		
ASEGURADO:	CLINICA FARALLONES S.A.	CIUDAD: CALI		TEL. 5182000		
DIRECCIÓN:	CL 9C 50 25	C.C. O NIT: 0000000000		TEL.		
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	CIUDAD:		TEL.		
DIRECCIÓN:		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
		DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 10 2021	HASTA	27 10 2022			2,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS					PRIMA NETA	VALORES
						CARGOS DE EMISIÓN	
						IVA	
						TOTAL	

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Predios Labores Operaciones / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	6,000,000.00	10	2,000,000.00
Predios Labores Operaciones / Evento	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Patronal / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Patronal / Evento	27-10-2021	27-10-2022	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Cruzada / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Cruzada / Evento	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Gastos Médicos de Urgencia / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	0.00	400,000,000.00	0.00		
Gastos Médicos de Urgencia / Evento	27-10-2021	27-10-2022	0.00	400,000,000.00	0.00		
Culpa Grave / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Culpa Grave / Evento	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Evento	27-10-2021	27-10-2022	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Productos / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00
Resp Civil Productos / Evento	27-10-2021	27-10-2022	0.00	1,000,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES 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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA 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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:41

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b>		centronotificaciones@christus.com		<b>TELÉFONO:</b> 5182000	
<b>ASEGURADO:</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 5182000	
<b>BENEFICIARIO:</b>		TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000	
<b>DIRECCIÓN:</b>				<b>CIUDAD:</b> <b>TEL.</b>	
<b>VIGENCIA</b>				<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DD MM AAAA</b> <b>DESDE</b> 27 10 2021		<b>DD MM AAAA</b> <b>HASTA</b> 27 10 2022		<b>ANTERIOR</b> <b>ESTA MODIFICACIÓN</b> <b>NUEVA</b> 2,000,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
<b>%PART</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPANIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				
				<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>
				<b>PRIMA NETA</b>	<b>VALORES</b>
					6,000,000.00
				<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	0.00
				<b>IVA</b>	1,140,000.00
				<b>TOTAL</b>	7,140,000.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Evento	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
RC Uso Y Manejo Parquaderos / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	0.00	600,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00
RC Uso Y Manejo Parquaderos / Evento	27-10-2021	27-10-2022	0.00	600,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:  
ASEGURADOS : CLINICA FARALLONES S.A. - HOSPITAL EN CASA - CLINICA PALMA REAL - SINERGIA GLOBAL EN SALUD

Indemnizar los perjuicios patrimoniales (Daño emergente y Lucro Cesante) y extrapatrimoniales (los reconocidos por la ley o el Juez) siempre que deriven de un daño físico y/o material atribuible a los asegurados, por lesiones, muerte y/o daños a la propiedad de terceros.

ACTIVIDAD ASEGURADA: Uso de las instalaciones donde desarrolla sus actividades como Clínica.

UBICACIÓN DEL RIESGO: Cl. 9C #50-25.

COBERTURAS DEL SEGURO :  
Amparo: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO) cubre adicional a lo contemplado en las condiciones generales del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, los daños a terceros derivados de:  
- Uso de ascensores y escaleras automáticas.  
- Uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue y descargue y transporte dentro y fuera de los predios asegurados.

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

TOMADOR

COMPANIA 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

Fecha de Impresión: Fri, 29 Oct 2021 11:04:41





RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7	
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI			
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000			
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7	
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000	
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000			
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.			
VIGENCIA						VALOR ASEGURADO EN PESOS							
DD MM AAAA			DD MM AAAA			ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA			
DESDE 27 10 2021			HASTA 27 10 2022							2,000,000,000.00			
INTERMEDIARIO				COASEGURO					PRIMA				
%PART		NOMBRE		COMPañIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO		TRM:	MONEDA	VALORES	
100.00		DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS								PRIMA NETA	PESOS	6,000,000.00	
										CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00	
										IVA	PESOS	1,140,000.00	
										TOTAL		7,140,000.00	

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

\*\*\* Aplica exclusivamente para el asegurado principal

\*\*\* No se extiende a cubrir la RC patronal.

Amparo: GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA

Límite asegurado:

- Vigencia: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

- Por persona: 5% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

- Evento: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Sin aplicación de deducibles.

Amparo: AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: GASTOS JUDICIALES

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Límite asegurado:

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

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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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. TAMBIEN 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 PAIS.

\*\*\*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 2656 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 EXPEDICION.

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 ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 PAIS.

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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA 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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:41

RC DERIVADA DE PROPERTY

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7					
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI							
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000							
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7					
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000					
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000							
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.							
VIGENCIA						VALOR ASEGURADO EN PESOS											
DD MM AAAA			DD MM AAAA			ANTERIOR			ESTA MODIFICACIÓN			NUEVA					
DESDE 27 10 2021			HASTA 27 10 2022									2,000,000,000.00					
INTERMEDIARIO				COASEGURO						PRIMA							
%PART		NOMBRE		COMPañIA		%		PRIMA		VALOR ASEGURADO		TRM:		MONEDA		VALORES	
100.00		DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS										PRIMA NETA		PESOS		6,000,000.00	
												CARGOS DE EMISIÓN		PESOS		0.00	
												IVA		PESOS		1,140,000.00	
												TOTAL				7,140,000.00	

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:

- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.

Amparo: CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: CRUZADA

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

Fecha de Impresión: Fri, 29 Oct 2021 11:04:41



**RC DERIVADA DE PROPERTY**

NIT: 860.070.374-9

**SUCURSAL:** CALI **USUARIO:** LAGUIRRE **TIP CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** 29 10 2021

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT: 800212422				7		
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:				CALI		
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:				5182000		
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:				800212422	7	
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:				CALI	TEL.	5182000
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:				0000000000		
DIRECCIÓN:								CIUDAD:				TEL.		
				VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN				PESOS		
								ANTERIOR				ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA
				DESDE				HASTA						2,000,000,000.00

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b>		centronotificaciones@christus.com		<b>TELÉFONO:</b> 5182000	
<b>ASEGURADO:</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 5182000	
<b>BENEFICIARIO:</b>		TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000	
<b>DIRECCIÓN:</b>				<b>CIUDAD:</b> <b>TEL.</b>	
<b>VIGENCIA</b>				<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DESDE</b> DD MM AAAA		<b>HASTA</b> DD MM AAAA		<b>ANTERIOR</b>	
27 10 2021		27 10 2022		ESTA MODIFICACIÓN	
				NUEVA	
				2,000,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
<b>%PART</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPANIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				
				<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>
				<b>PRIMA NETA</b>	<b>VALORES</b>
				PESOS	6,000,000.00
				<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS
				<b>IVA</b>	PESOS
				<b>TOTAL</b>	PESOS
					7,140,000.00

\$100.000.000,00 lesiones a 2 o más personas). Se cubren también los vehículos de placa de servicio público al servicio del asegurado.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR USO Y MANEJO DE PARQUEADEROS

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 30% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Se incluye cobertura para hurto calificado. Para este último supuesto Sublímite de 15% por evento y en el agregado anual del valor asegurado otorgado en este amparo.

Amparo: CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN Y FILTRACIÓN ACCIDENTAL SÚBITA E IMPREVISTA

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:

Este amparo no cubre el costo de la remoción, anulación o limpieza de las sustancias filtradas, contaminantes o polucionantes, a menos que dicha filtración, polución o contaminación sean causadas por un suceso imprevisto, repentino y no intencionado que ocurra durante la vigencia de la póliza, el cual no haya sido consecuencia directa de la falta del asegurado de tomar las precauciones razonables para prevenir dicha filtración, polución o contaminación.

El presente amparo no se extiende a cubrir la responsabilidad por el transporte y disposición final de los residuos tóxicos y/o hospitalarios.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES:

Límite asegurado:

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES 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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

<b>TOMADOR</b> CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 9C 50 25	<b>CIUDAD:</b> CALI		<b>TELÉFONO:</b> 5182000
<b>E-MAIL:</b> centronotificaciones@christus.com	<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7		
<b>ASEGURADO:</b> CLINICA FARALLONES S.A.	<b>CIUDAD:</b> CALI		<b>TEL:</b> 5182000
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 9C 50 25	<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000		
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS	<b>CIUDAD:</b>		<b>TEL.</b>
<b>DIRECCIÓN:</b>			
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DESDE</b> DD MM AAAA 27 10 2021	<b>HASTA</b> DD MM AAAA 27 10 2022	<b>ANTERIOR</b>	<b>ESTA MODIFICACIÓN</b> NUEVA 2,000,000,000.00
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>	
<b>%PART</b> 100.00	<b>NOMBRE</b> DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS	<b>COMPañIA</b>	<b>%</b>
		<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
		<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>
		<b>PRIMA NETA</b>	<b>VALORES</b> 6,000,000.00
		<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS 0.00
		<b>IVA</b>	PESOS 1,140,000.00
		<b>TOTAL</b>	<b>7,140,000.00</b>

Vigencia/Evento: \$2.000.000.000

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL EXTRANJERO

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

El alcance territorial es Mundial excepto países sancionados por la OFAC y demás listas restrictivas, excluyendo USA, Puerto Rico y Canadá.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL DESARROLLO DE OBRAS CIVILES ENSANCHES Y MONTAJES

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Para los efectos de cobertura del presente amparo se define obras civiles menores a todas aquellas obras civiles que se caracterizan por ser de técnica sencilla, escasa entidad constructiva y de pequeña cuantía económica, y que además que sean pequeñas obras de simple reparación, decoración, ornato o cerramiento, que no precisan proyecto técnico ni de memoria habilitante, no intervienen la parte estructural del proyecto o predio.

Sin que el valor de la obra supere los \$200.000.000

EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO PARQUEADEROS

Exclusiones adicionales comunes a los dos amparos:

- Hurto de mercancías u objetos que no estén bajo su responsabilidad, tenencia, custodia y control.
- Hurto de mercancías u objetos de propiedad del asegurado. (riesgos propios cubiertos por el seguro de propiedad).
- Bienes contenidos en edificaciones o construcciones con muros y techos de adobe, madera, guadua, bahareque no son asegurables.
- El hurto cometido por el cónyuge, compañero permanente o parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado y primero civil del propietario, del asegurado o del

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA 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 JURISDICCION APLICABLE A LA COMPAÑIA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA 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. TAMBIEN 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 PAIS.

\*\*\*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 2656 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 EXPEDICION.

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 PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 PAIS.

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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7				
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI				
<b>E-MAIL:</b>		centronotificaciones@christus.com		<b>TELÉFONO:</b> 5182000				
<b>ASEGURADO:</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7				
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 5182000				
<b>BENEFICIARIO:</b>		TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000				
<b>DIRECCIÓN:</b>				<b>CIUDAD:</b> <b>TEL.</b>				
<b>VIGENCIA</b>				<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>				
<b>DESDE</b> DD MM AAAA		<b>HASTA</b> DD MM AAAA		<b>ANTERIOR</b>				
27 10 2021		27 10 2022		ESTA MODIFICACIÓN				
				NUEVA				
				2,000,000,000.00				
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>			<b>PRIMA</b>			
<b>%PART</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPANIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>	<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>	<b>VALORES</b>
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS					<b>PRIMA NETA</b>	PESOS	6,000,000.00
						<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS	0.00
						<b>IVA</b>	PESOS	1,140,000.00
						<b>TOTAL</b>		7,140,000.00

conductor autorizado del bien descrito en la carátula de la óliza, o por empleados o socios del asegurado.

EXCLUSIONES ADICIONALES, PARA PARQUEADEROS, A LAS CONTEMPLADAS EN EL CLAUSULADO:

- Hurto calificado de vehículos por dolo o culpa grave o por haber dejado el propietario las llaves de su vehículo dentro del parqueadero o haber dejado las puertas o ventanas abiertas del vehículo.

CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES :

- Revocación de la póliza a 30 días.
- Base de Cobertura: Ocurrencia.
- Designación de ajustadores de mutuo acuerdo
- Ampliación de plazo para aviso de siniestro a 30 días.

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro, el asegurado podrá dar aviso del siniestro en un término máximo de quince (15) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

- Designación de ajustadores de mutuo acuerdo
- Conocimiento del riesgo

La compañía declara el conocimiento de los riesgos asegurados y por lo tanto deja constancia del conocimiento de los hechos, circunstancias y en general condiciones de los mismos, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier modificación o alteración en el estado de los riesgos atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio. La compañía se reserva el derecho para visitar e inspeccionar cuantas veces considere necesario los riesgos asegurados.

-Modificaciones a favor del asegurado

Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, queda entendido, convenido y aceptado que tales modificaciones se incorporan automáticamente incorporadas a la póliza de seguro.

-Restablecimiento del valor asegurado por pago de siniestro

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro que se entenderá restablecido el valor asegurado hasta por

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

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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO



NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7	
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI			
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000			
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7	
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000	
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000			
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.			
VIGENCIA						VALOR ASEGURADO EN PESOS							
DD MM AAAA			DD MM AAAA			ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA			
DESDE 27 10 2021			HASTA 27 10 2022							2,000,000,000.00			
INTERMEDIARIO				COASEGURO						PRIMA			
%PART 100.00	NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS			COMPañIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES		
									PRIMA NETA	PESOS	6,000,000.00		
									CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00		
									IVA	PESOS	1,140,000.00		
									TOTAL		7,140,000.00		

dos veces, desde el momento del siniestro que afecte la póliza en el importe de la indemnización pagada o reconocida por la aseguradora. Dicho restablecimiento generará cobro adicional de prima en la proporción del valor restablecido.

-Revocación o no renovación de la póliza de 60 días

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante lo establecido en las condiciones generales del contrato de la póliza, que el presente contrato de seguro solo podrá revocarse por parte de la aseguradora mediante aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de antelación a éste; de igual forma la compañía anunciará con la misma anticipación, su decisión de no renovar o prorrogar éste; de igual forma la compañía anunciará, su decisión de no prorrogar este contrato de seguro mediante aviso escrito dirigido al asegurado.

-Los usuarios, clientes, compradores, visitantes, estudiantes, proveedores, contratistas y subcontratistas que ingresen a los predios del asegurado, se consideran como terceros.

-Se consideran empleados los Outsourcing, SENA, empleados sin remuneración, estudiantes en práctica y empleados bajo la modalidad de contrato de corretaje de ventas y/o prestación de servicios o por honorarios

#### CLAUSULA DE GARANTIA :

So pena de la terminación del contrato de seguro o de la cobertura del amparo desde el momento de la infracción, el contratista debe:

- implementar todas las medidas de seguridad necesarias para prevenir cualquier clase de accidentes a terceros como lo es la debida señalización, avisos, etc.
- Comprometerse a que sus empleados cumplan estrictamente con el reglamento de salud ocupacional y seguridad industrial.
- Velar porque se cumplan los parámetros, protocolos y dotaciones establecidos en lo relacionado con bioseguridad y salubridad en el sitio de trabajo de acuerdo con los nuevos ordenamientos de ley y sus respectivas actualizaciones en relación con sus empleados, así como los empleados de sus contratistas y subcontratistas.

#### EXCLUSIONES ADICIONALES :

En adición a las exclusiones contenidas en las condiciones general del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, en ningún caso están cubiertas las reclamaciones generadas por o resultantes de:

- Perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales puros, es decir, que no sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte.
- Daños, desaparición o hurto ocasionados a los bienes objeto de los trabajos ejecutados o servicios prestados por el asegurado principal en el ejercicio de su profesión, actividad

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES 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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández  
CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 9C 50 25				<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b> centronotificaciones@christus.com				<b>TELÉFONO:</b> 5182000	
<b>ASEGURADO:</b> CLINICA FARALLONES S.A.				<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI		<b>TEL:</b> 5182000	
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS				<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000	
<b>DIRECCIÓN:</b>		<b>CIUDAD:</b>		<b>TEL:</b>	
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN</b>		<b>PESOS</b>	
<b>DESD</b> DD MM AAAA 27 10 2021		<b>HASTA</b> DD MM AAAA 27 10 2022		<b>ANTERIOR</b>	
		<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>		<b>NUEVA</b>	
				2,000,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
<b>%PART</b> 100.00	<b>NOMBRE</b> DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS	<b>COMPANIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
					<b>TRM:</b>
					<b>PRIMA NETA</b>
					<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>
					<b>IVA</b>
					<b>TOTAL</b>
					6,000,000.00
					0.00
					1,140,000.00
					7,140,000.00

comercial, industrial o empresarial.

- Lucro cesante del asegurado.
- Daños a, o desaparición, o hurto de bienes ajenos que el asegurado tenga bajo su control, cuidado o custodia.
- Implosión de cualquier estructura.
- La responsabilidad decenal y similares, como vicios de construcción, estabilidad de obra, calidad deficiente de materiales utilizados, inconsistencias.
- Riesgos inherentes al cargue y descargue de contenedores o demás riesgos asociados a la póliza de operador portuario.
- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- RC clínica
- RC médica
- Mala Praxis
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus --- actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.
- Brote, epidemia, virus, enfermedades infecciosas y/o contagiosas, pandemia o emergencia pública (estas dos últimas, declaradas oficialmente por el estado o ente territorial del mismo).

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

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

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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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. TAMBIEN 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 PAIS.

\*\*\*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 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE 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 EXPEDICION.

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 ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 PAIS.

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 INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708



Juan Manuel Merchan Hernández  
CC: 79.780.531

TOMADOR

COMPANIA 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

Fecha de Impresión: Fri, 29 Oct 2021 11:04:41

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 9C 50 25	<b>CIUDAD:</b> CALI		<b>TEL:</b> 5182000	
<b>E-MAIL:</b>	centronotificaciones@christus.com	<b>TELÉFONO:</b> 5182000		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>ASEGURADO:</b>	CLINICA FARALLONES S.A.	<b>CIUDAD:</b> CALI		<b>TEL:</b> 5182000	
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 9C 50 25	<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000		<b>TEL:</b>	
<b>BENEFICIARIO:</b>	TERCEROS AFECTADOS	<b>CIUDAD:</b>		<b>TEL:</b>	
<b>DIRECCIÓN:</b>		<b>CIUDAD:</b>		<b>TEL:</b>	
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN</b>		<b>PESOS</b>	
<b>DESDE</b>	<b>DD MM AAAA</b>	<b>HASTA</b>	<b>DD MM AAAA</b>	<b>ANTERIOR</b>	<b>NUEVA</b>
27	10	2021	27	10	2022
				2,000,000,000.00	

<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
<b>%PART</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPANIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				
				<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>
				<b>PRIMA NETA</b>	<b>VALORES</b>
					6,000,000.00
				<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	0.00
				<b>IVA</b>	1,140,000.00
				<b>TOTAL</b>	7,140,000.00

<b>AMPAROS</b>		<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS</b>	<b>VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS</b>	<b>VALOR PRIMA EN PESOS</b>	<b>DEDUCIBLE</b>	
		<b>Desde</b>	<b>Hasta</b>				<b>%</b>	<b>Mínimo</b>
Predios Labores Operaciones / Vigencia		27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	6,000,000.00	10	2,000,000.00
Predios Labores Operaciones / Evento		27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia		27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento		27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia		27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento		27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Patronal / vigencia		27-10-2021	27-10-2022	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Patronal / Evento		27-10-2021	27-10-2022	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia		27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento		27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Cruzada / vigencia		27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Cruzada / Evento		27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Gastos Médicos de Urgencia / Vigencia		27-10-2021	27-10-2022	0.00	400,000,000.00	0.00		
Gastos Médicos de Urgencia / Evento		27-10-2021	27-10-2022	0.00	400,000,000.00	0.00		
Culpa Grave / Vigencia		27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Culpa Grave / Evento		27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Vigencia		27-10-2021	27-10-2022	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Evento		27-10-2021	27-10-2022	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Productos / Vigencia		27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00
Resp Civil Productos / Evento		27-10-2021	27-10-2022	0.00	1,000,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES 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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA 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. TAMBIEN 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 PAIS.

\*\*\*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 2556 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 EXPEDICION. 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 ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708



Juan Manuel Merchan Hernández  
CC: 79.780.531

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Fri, 29 Oct 2021 11:04:41



RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b>		centronotificaciones@christus.com		<b>TELÉFONO:</b> 5182000	
<b>ASEGURADO:</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 5182000	
<b>BENEFICIARIO:</b>		TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000	
<b>DIRECCIÓN:</b>				<b>CIUDAD:</b> <b>TEL.</b>	
<b>VIGENCIA</b>				<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DESDE</b> DD MM AAAA		<b>HASTA</b> DD MM AAAA		<b>ANTERIOR</b>	
27 10 2021		27 10 2022		ESTA MODIFICACIÓN	
				NUEVA	
				2,000,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
<b>%PART</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPANIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				
				<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>
				<b>PRIMA NETA</b>	<b>VALORES</b>
					6,000,000.00
				<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	0.00
				<b>IVA</b>	1,140,000.00
				<b>TOTAL</b>	7,140,000.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Evento	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
RC Uso Y Manejo Parquaderos / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	0.00	600,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00
RC Uso Y Manejo Parquaderos / Evento	27-10-2021	27-10-2022	0.00	600,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:

ASEGURADOS : CLINICA FARALLONES S.A. - HOSPITAL EN CASA - CLINICA PALMA REAL - SINERGIA GLOBAL EN SALUD

Indemnizar los perjuicios patrimoniales (Daño emergente y Lucro Cesante) y extrapatrimoniales (los reconocidos por la ley o el Juez) siempre que deriven de un daño físico y/o material atribuible a los asegurados, por lesiones, muerte y/o daños a la propiedad de terceros.

ACTIVIDAD ASEGURADA: Uso de las instalaciones donde desarrolla sus actividades como Clínica.

UBICACIÓN DEL RIESGO: Cl. 9C #50-25.

COBERTURAS DEL SEGURO :

Amparo: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO) cubre adicional a lo contemplado en las condiciones generales del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, los daños a terceros derivados de:

- Uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue y descargue y transporte dentro y fuera de los predios asegurados.

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA 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 JURISDICCION APLICABLE A LA COMPAÑIA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA 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. TAMBIEN 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 PAIS.

\*\*\*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 2656 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 EXPEDICION. 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 ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 PAIS.

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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:42

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b>		centronotificaciones@christus.com		<b>TELÉFONO:</b> 5182000	
<b>ASEGURADO:</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 5182000	
<b>BENEFICIARIO:</b>		TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000	
<b>DIRECCIÓN:</b>				<b>CIUDAD:</b> <b>TEL.</b>	
<b>VIGENCIA</b>				<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DESDE</b> DD MM AAAA		<b>HASTA</b> DD MM AAAA		<b>ANTERIOR</b>	
27 10 2021		27 10 2022		ESTA MODIFICACIÓN	
				NUEVA	
				2,000,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
<b>%PART</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPANIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				
				<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>
				PRIMA NETA	PESOS
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS
				IVA	PESOS
				TOTAL	PESOS
					6,000,000.00
					0.00
					1,140,000.00
					7,140,000.00

- Responsabilidad por avisos, vallas y letreros dentro y fuera de los predios del asegurado. Se incluye la caída accidental de objetos y partes dentro y fuera de predios.  
- Cualquier responsabilidad por el transporte de personas, bienes, materias primas, equipos y/o productos terminados, así como el cargue y descargue de los mismos.  
- Actividades sociales, culturales, publicitarias y deportivas, dentro y/o fuera de los predios del asegurado. Máximo 500 invitados y/o asistentes.  
- Viajes de empleados y representantes del asegurado en comisión de trabajo, en el territorio nacional, incluyendo miembros de junta directiva en funciones de la empresa.  
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales, dentro o fuera de los predios del asegurado.  
- Vigilancia de los predios del asegurado por medio de personal y perros guardianes del asegurado, incluyendo la vigilancia prestada por empresas especializadas (esta última, en exceso de sus propias pólizas). Se incluyen errores de puntería por uso de armas de fuego.  
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías.  
- Uso de casinos, restaurantes y cafeterías localizadas en los predios del asegurado para uso de sus empleados o terceros.  
- Incendio y explosión y derrumbes, desbordamiento y anegaciones por aguas represadas siempre que no se derive de un hecho de la naturaleza.  
- Manejo de combustible propios de la actividad del asegurado, tales como gas propano, medicinales, ACPM y óxido de etileno. Dentro de los predios asegurados

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado

Amparo: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Nota 1: Se deja constancia que se otorga la cobertura de daños moral en el entendido que solo procede si existe un daño físico o material.

Nota 2: Se deja constancia que dentro de la cobertura de daño moral se incluye daños fisiológicos y daños a la vida en relación.

Amparo: CULPA GRAVE

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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.

SI ESTE 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:42

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7					
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI							
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000							
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7					
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000					
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000							
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.							
VIGENCIA						VALOR ASEGURADO EN PESOS											
DD MM AAAA			DD MM AAAA			ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA							
DESDE 27 10 2021			HASTA 27 10 2022							2,000,000,000.00							
INTERMEDIARIO				COASEGURO						PRIMA							
%PART		NOMBRE		COMPañIA		%		PRIMA		VALOR ASEGURADO		TRM:		MONEDA		VALORES	
100.00		DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS										PRIMA NETA		PESOS		6,000,000.00	
												CARGOS DE EMISIÓN		PESOS		0.00	
												IVA		PESOS		1,140,000.00	
												TOTAL				7,140,000.00	

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

\*\*\* Aplica exclusivamente para el asegurado principal

\*\*\* No se extiende a cubrir la RC patronal.

Amparo: GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA

Límite asegurado:

- Vigencia: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

- Por persona: 5% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

- Evento: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Sin aplicación de deducibles.

Amparo: AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: GASTOS JUDICIALES

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Límite asegurado:

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

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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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. TAMBIEN 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 PAIS.

\*\*\*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 2656 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 EXPEDICION.

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 ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 PAIS.

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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:42

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7					
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI							
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000							
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7					
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000					
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000							
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.							
VIGENCIA						VALOR ASEGURADO EN						PESOS					
DD MM AAAA			DD MM AAAA			ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA							
DESDE 27 10 2021			HASTA 27 10 2022							2,000,000,000.00							
INTERMEDIARIO				COASEGURO						PRIMA							
%PART		NOMBRE		COMPAÑIA		%		PRIMA		VALOR ASEGURADO		TRM:		MONEDA		VALORES	
100.00		DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS										PRIMA NETA		PESOS		6,000,000.00	
												CARGOS DE EMISIÓN		PESOS		0.00	
												IVA		PESOS		1,140,000.00	
												TOTAL				7,140,000.00	

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:

- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.

Amparo: CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: CRUZADA

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Fri, 29 Oct 2021 11:04:42



NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:			800212422		7	
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:			CALI			
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:			5182000			
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:			800212422		7	
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:			CALI		TEL. 5182000	
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:			0000000000			
DIRECCIÓN:								CIUDAD:			TEL.			
VIGENCIA						VALOR ASEGURADO EN						PESOS		
DD MM AAAA			DD MM AAAA			ANTERIOR			ESTA MODIFICACIÓN			NUEVA		
DESDE 27 10 2021			HASTA 27 10 2022									2,000,000,000.00		
INTERMEDIARIO				COASEGURO						PRIMA				
%PART 100.00	NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS			COMPAÑIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:		MONEDA		VALORES	
									PRIMA NETA		PESOS		6,000,000.00	
									CARGOS DE EMISIÓN		PESOS		0.00	
									IVA		PESOS		1,140,000.00	
									TOTAL				7,140,000.00	

Amparo: PRODUCTOS

Se cubren los perjuicios patrimoniales como consecuencia directa de

- Uso, manejo o consumo de los productos, contenido y/o empaque, que el Asegurado elabore o distribuya en desarrollo de su actividad objeto de la cobertura de esta póliza, siempre y cuando tales productos se hallen fuera de su posesión física, custodia o control y que hayan sido entregados definitivamente a terceras personas.  
- Errores, fallas o defectos de fabricación de todo o parte del producto Asegurado exclusivamente cuando, como consecuencia de ello, se causen directamente lesiones o muerte a personas o daños materiales a bienes de terceros.

Se deja constancia que la cobertura otorgada bajo el amparo de productos se refiere únicamente al ítem de suministro de alimentos.

Límite asegurado:

- Vigencia: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

EXCLUSIONES:

Además de las exclusiones contempladas en las condiciones generales de esta póliza, esta cobertura no ampara ni se refiere a la responsabilidad civil derivada de:

- Gastos o perjuicios por retrasos en la entrega, paralización, pérdida del beneficio, funcionamiento defectuoso de instalaciones, salvo que sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte causada por el producto fabricado, entregado o suministrado o por el trabajo o servicio ejecutado por el asegurado.
- Daños, lesiones y/o muerte relacionados con productos farmacéuticos, cosméticos, veterinarios y ortopédicos.

Amparo: RESPONSABILIDAD PARA VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

Opera en exceso de la póliza de RCE propia del vehículo o cualquier otra cobertura que tenga contratada el asegurado para el vehículo.

En caso de no poseer póliza u otra cobertura, operará en exceso de 50/50/100 (COP \$50.000.000,00 daños materiales/COP \$50.000.000,00 lesiones a 1 persona/ COP

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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: 1) TOMADOR Y/O, 2) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL 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. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández  
CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

**RC DERIVADA DE PROPERTY**

NIT: 860.070.374-9

**SUCURSAL:** CALI **USUARIO:** LAGUIRRE **TIP CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** 29 10 2021

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422		7
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 9C 50 25	<b>CIUDAD:</b> CALI		<b>TELÉFONO:</b> 5182000		
<b>E-MAIL:</b>	centronotificaciones@christus.com	<b>C.C. O NIT:</b> 800212422		7		
<b>ASEGURADO:</b>	CLINICA FARALLONES S.A.	<b>CIUDAD:</b> CALI		<b>TEL.</b> 5182000		
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 9C 50 25	<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000		<b>TEL.</b>		
<b>BENEFICIARIO:</b>	TERCEROS AFECTADOS	<b>CIUDAD:</b>		<b>TEL.</b>		
<b>DIRECCIÓN:</b>		<b>CIUDAD:</b>		<b>TEL.</b>		
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN</b>		<b>PESOS</b>		
<b>DESDE</b>	<b>DD MM AAAA</b>	<b>HASTA</b>	<b>DD MM AAAA</b>	<b>ANTERIOR</b>	<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>	<b>NUEVA</b>
27	10	2021	27	10	2022	2,000,000,000.00
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>		
<b>%PART</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPANIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>	<b>TRM:</b>
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS					<b>PRIMA NETA</b>
						<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>
						<b>IVA</b>
						<b>TOTAL</b>
						6,000,000.00
						0.00
						1,140,000.00
						7,140,000.00

\$100.000.000,00 lesiones a 2 o más personas). Se cubren también los vehículos de placa de servicio público al servicio del asegurado.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR USO Y MANEJO DE PARQUEADEROS

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 30% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Se incluye cobertura para hurto calificado. Para este último supuesto Sublímite de 15% por evento y en el agregado anual del valor asegurado otorgado en este amparo.

Amparo: CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN Y FILTRACIÓN ACCIDENTAL SÚBITA E IMPREVISTA

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:

Este amparo no cubre el costo de la remoción, anulación o limpieza de las sustancias filtradas, contaminantes o polucionantes, a menos que dicha filtración, polución o contaminación sean causadas por un suceso imprevisto, repentino y no intencionado que ocurra durante la vigencia de la póliza, el cual no haya sido consecuencia directa de la falta del asegurado de tomar las precauciones razonables para prevenir dicha filtración, polución o contaminación.

El presente amparo no se extiende a cubrir la responsabilidad por el transporte y disposición final de los residuos tóxicos y/o hospitalarios.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES:

Límite asegurado:

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

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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:42

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422	7
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI	
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000	
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422	7
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI	TEL. 5182000
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000	
DIRECCIÓN:						CIUDAD:			TEL.
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN				PESOS	
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA	
DESDE 27 10 2021		HASTA 27 10 2022						2,000,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA			
%PART 100.00	NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS	COMPañIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
							PRIMA NETA	PESOS	6,000,000.00
							CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
							IVA	PESOS	1,140,000.00
							TOTAL		7,140,000.00

Vigencia/Evento: \$2.000.000.000

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL EXTRANJERO

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

El alcance territorial es Mundial excepto países sancionados por la OFAC y demás listas restrictivas, excluyendo USA, Puerto Rico y Canadá.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL DESARROLLO DE OBRAS CIVILES ENSANCHES Y MONTAJES

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Para los efectos de cobertura del presente amparo se define obras civiles menores a todas aquellas obras civiles que se caracterizan por ser de técnica sencilla, escasa entidad constructiva y de pequeña cuantía económica, y que además que sean pequeñas obras de simple reparación, decoración, ornato o cerramiento, que no precisan proyecto técnico ni de memoria habilitante, no intervienen la parte estructural del proyecto o predio.

Sin que el valor de la obra supere los \$200.000.000

EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO PARQUEADEROS

Exclusiones adicionales comunes a los dos amparos:

- Hurto de mercancías u objetos que no estén bajo su responsabilidad, tenencia, custodia y control.
- Hurto de mercancías u objetos de propiedad del asegurado. (riesgos propios cubiertos por el seguro de propiedad).
- Bienes contenidos en edificaciones o construcciones con muros y techos de adobe, madera, guadua, bahareque no son asegurables.
- El hurto cometido por el cónyuge, compañero permanente o parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado y primero civil del propietario, del asegurado o del

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:42



NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b>		centronotificaciones@christus.com		<b>TELÉFONO:</b> 5182000	
<b>ASEGURADO:</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 5182000	
<b>BENEFICIARIO:</b>		TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000	
<b>DIRECCIÓN:</b>				<b>CIUDAD:</b> <b>TEL.</b>	
<b>VIGENCIA</b>				<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DESDE</b> DD MM AAAA		<b>HASTA</b> DD MM AAAA		<b>ANTERIOR</b>	
27 10 2021		27 10 2022		ESTA MODIFICACIÓN	
				NUEVA	
				2,000,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
<b>%PART</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPANIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				
				<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>
				<b>PRIMA NETA</b>	<b>VALORES</b>
				PESOS	6,000,000.00
				<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS
				<b>IVA</b>	PESOS
				<b>TOTAL</b>	PESOS
					7,140,000.00

conductor autorizado del bien descrito en la carátula de la óliza, o por empleados o socios del asegurado.

EXCLUSIONES ADICIONALES, PARA PARQUEADEROS, A LAS CONTEMPLADAS EN EL CLAUSULADO:

- Hurto calificado de vehículos por dolo o culpa grave o por haber dejado el propietario las llaves de su vehículo dentro del parqueadero o haber dejado las puertas o ventanas abiertas del vehículo.

CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES :

-Revocación de la póliza a 30 días.

-Base de Cobertura: Ocurrencia.

-Designación de ajustadores de mutuo acuerdo

-Ampliación de plazo para aviso de siniestro a 30 días.

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro, el asegurado podrá dar aviso del siniestro en un término máximo de quince (15) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

-Designación de ajustadores de mutuo acuerdo

-Conocimiento del riesgo

La compañía declara el conocimiento de los riesgos asegurados y por lo tanto deja constancia del conocimiento de los hechos, circunstancias y en general condiciones de los mismos, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier modificación o alteración en el estado de los riesgos atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio. La compañía se reserva el derecho para visitar e inspeccionar cuantas veces considere necesario los riesgos asegurados.

-Modificaciones a favor del asegurado

Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, queda entendido, convenido y aceptado que tales modificaciones se incorporan automáticamente incorporadas a la póliza de seguro.

-Restablecimiento del valor asegurado por pago de siniestro

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro que se entenderá restablecido el valor asegurado hasta por

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.

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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:42

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT: 800212422				7							
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:				CALI							
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:				5182000							
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:				800212422	7						
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:				CALI	TEL.	5182000					
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:				0000000000							
DIRECCIÓN:								CIUDAD:				TEL.							
				VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN				PESOS							
DESDE				DD	MM	AAAA	HASTA				DD	MM	AAAA	ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA	
				27	10	2021					27	10	2022					2,000,000,000.00	
INTERMEDIARIO				COASEGURO										PRIMA					
%PART 100.00	NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS			COMPañIA				%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:		MONEDA	VALORES					
											PRIMA NETA		PESOS	6,000,000.00					
											CARGOS DE EMISIÓN		PESOS	0.00					
											IVA		PESOS	1,140,000.00					
											TOTAL			7,140,000.00					

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b>		centronotificaciones@christus.com		<b>TELÉFONO:</b> 5182000	
<b>ASEGURADO:</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 5182000	
<b>BENEFICIARIO:</b>		TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000	
<b>DIRECCIÓN:</b>				<b>CIUDAD:</b> <b>TEL.</b>	
<b>VIGENCIA</b>				<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DESDE</b> DD MM AAAA		<b>HASTA</b> DD MM AAAA		<b>ANTERIOR</b>	
27 10 2021		27 10 2022		ESTA MODIFICACIÓN	
				NUEVA	
				2,000,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
<b>%PART</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPANIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				
				<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>
				<b>PRIMA NETA</b>	<b>VALORES</b>
				PESOS	6,000,000.00
				<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS
				<b>IVA</b>	PESOS
				<b>TOTAL</b>	PESOS
					7,140,000.00

comercial, industrial o empresarial.

- Lucro cesante del asegurado.
- Daños a, o desaparición, o hurto de bienes ajenos que el asegurado tenga bajo su control, cuidado o custodia.
- Implosión de cualquier estructura.
- La responsabilidad decenal y similares, como vicios de construcción, estabilidad de obra, calidad deficiente de materiales utilizados, inconsistencias.
- Riesgos inherentes al cargue y descargue de contenedores o demás riesgos asociados a la póliza de operador portuario.
- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- RC clínica
- RC médica
- Mala Praxis
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus --- actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.
- Brote, epidemia, virus, enfermedades infecciosas y/o contagiosas, pandemia o emergencia pública (estas dos últimas, declaradas oficialmente por el estado o ente territorial del mismo).

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

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

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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01



Juan Manuel Merchan Hernández  
CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT: 800212422 7			
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD: CALI			
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO: 5182000			
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT: 800212422 7			
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD: CALI TEL. 5182000			
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT: 0000000000			
DIRECCIÓN:								CIUDAD: TEL.			
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS				PESOS			
DESDE DD MM AAAA				HASTA DD MM AAAA				ANTERIOR			
27 10 2021				27 10 2022				ESTA MODIFICACIÓN			
								NUEVA			
								2,000,000,000.00			
INTERMEDIARIO				COASEGURO				PRIMA			
%PART 100.00				NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				COMPANIA			
								%			
								PRIMA			
								VALOR ASEGURADO			
								TRM:			
								PRIMA NETA			
								CARGOS DE EMISIÓN			
								IVA			
								TOTAL			
								6,000,000.00			
								PESOS			
								0.00			
								PESOS			
								1,140,000.00			
								7,140,000.00			

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Predios Labores Operaciones / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	6,000,000.00	10	2,000,000.00
Predios Labores Operaciones / Evento	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Patronal / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Patronal / Evento	27-10-2021	27-10-2022	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Cruzada / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Cruzada / Evento	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Gastos Médicos de Urgencia / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	0.00	400,000,000.00	0.00		
Gastos Médicos de Urgencia / Evento	27-10-2021	27-10-2022	0.00	400,000,000.00	0.00		
Culpa Grave / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Culpa Grave / Evento	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Evento	27-10-2021	27-10-2022	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Productos / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00
Resp Civil Productos / Evento	27-10-2021	27-10-2022	0.00	1,000,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES 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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:42



RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b>		centronotificaciones@christus.com		<b>TELÉFONO:</b> 5182000	
<b>ASEGURADO:</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 5182000	
<b>BENEFICIARIO:</b>		TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000	
<b>DIRECCIÓN:</b>				<b>CIUDAD:</b> <b>TEL.</b>	
<b>VIGENCIA</b>				<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DESDE</b> DD MM AAAA		<b>HASTA</b> DD MM AAAA		<b>ANTERIOR</b>	
27 10 2021		27 10 2022		ESTA MODIFICACIÓN	
				NUEVA	
				2,000,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
<b>%PART</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPANIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				
				<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>
				PRIMA NETA	PESOS
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS
				IVA	PESOS
				TOTAL	7,140,000.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Evento	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
RC Uso Y Manejo Parquaderos / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	0.00	600,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00
RC Uso Y Manejo Parquaderos / Evento	27-10-2021	27-10-2022	0.00	600,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:

ASEGURADOS : CLINICA FARALLONES S.A. - HOSPITAL EN CASA - CLINICA PALMA REAL - SINERGIA GLOBAL EN SALUD

Indemnizar los perjuicios patrimoniales (Daño emergente y Lucro Cesante) y extrapatrimoniales (los reconocidos por la ley o el Juez) siempre que deriven de un daño físico y/o material atribuible a los asegurados, por lesiones, muerte y/o daños a la propiedad de terceros.

ACTIVIDAD ASEGURADA: Uso de las instalaciones donde desarrolla sus actividades como Clínica.

UBICACIÓN DEL RIESGO: Cl. 9C #50-25.

COBERTURAS DEL SEGURO :

Amparo: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO) cubre adicional a lo contemplado en las condiciones generales del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, los daños a terceros derivados de:

- Uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue y descargue y transporte dentro y fuera de los predios asegurados.

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

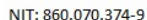
COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:42



## RC DERIVADA DE PROPERTY

Página 3/ 11

802013399

RG10504

0900018708

DD MM AAAA

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

**TIP CERTIFICADO:** Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

- Responsabilidad por avisos, vallas y letreros dentro y fuera de los predios del asegurado. Se incluye la caída accidental de objetos y partes dentro y fuera de predios.
- Cualquier responsabilidad por el transporte de personas, bienes, materias primas, equipos y/o productos terminados, así como el cargue y descargue de los mismos.
- Actividades sociales, culturales, publicitarias y deportivas, dentro y/o fuera de los predios del asegurado. Máximo 500 invitados y/o asistentes.
- Viajes de empleados y representantes del asegurado en comisión de trabajo, en el territorio nacional, incluyendo miembros de junta directiva en funciones de la empresa.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales, dentro o fuera de los predios del asegurado.
- Vigilancia de los predios del asegurado por medio de personal y perros guardianes del asegurado, incluyendo la vigilancia prestada por empresas especializadas (esta última, en exceso de sus propias pólizas). Se incluyen errores de puntería por uso de armas de fuego.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías.
- Uso de casinos, restaurantes y cafeterías localizadas en los predios del asegurado para uso de sus empleados o terceros.
- Incendio y explosión y derrumbes, desbordamiento y anegaciones por aguas represadas siempre que no se derive de un hecho de la naturaleza.
- Manejo de combustible propios de la actividad del asegurado, tales como gas propano, medicinales, ACPM y óxido de etileno. Dentro de los predios asegurados

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado

**Amparo: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES**

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Nota 1: Se deja constancia que se otorga la cobertura de daños moral en el entendido que solo procede si existe un daño físico o material

Nota 2: Se deja constancia que dentro de la cobertura de daño moral se incluye daños fisiológicos y daños a la vida en relación

Amparo: CULPA GRAVE

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 A LAS SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS. LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.  
LA MORRA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACION AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA

SE EXPIDIAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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.

EFECTOS Y APLICACIÓN DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCEPCIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MATERIA PREVIA PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB [WWW.CONFIANZA.COM.CO](http://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

\*\*\*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 LARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE CUBRIR. EL VALOR DEL IVA Y LOS COSTOS DE LIQUIDACIÓN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARAN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.  
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, 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 PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACERTO QUE EN MI CALIDAD DE: 1) TOMADOR Y/O 11) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACERTAR 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

ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN [WWW.CONFIANZA.COM.CO](http://WWW.CONFIANZA.COM.CO) Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.

1/1/25



Luis Manuel Marchán Herrández

Juan Manuel Merchán Hernández  
66-70-700-531

CONFESIÓN: ASESORADO POR EL TRIBUNAL Y LA FISCALÍA

TOMADOR \_\_\_\_\_ COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA \_\_\_\_\_

SU-FO-10-01 DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE, SEGUNDA COPIA, INTERMEDIARIO

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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



**RC DERIVADA DE PROPERTY**

NIT: 860.070.374-9

**SUCURSAL:** CALI **USUARIO:** LAGUIRRE **TIP CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** 29 10 2021

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422	7
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI	
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000	
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422	7
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI	TEL. 5182000
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000	
DIRECCIÓN:						CIUDAD:		TEL.	
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS					
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA	
DESDE 27 10 2021		HASTA 27 10 2022						2,000,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA			
%PART 100.00	NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES	
						PRIMA NETA	PESOS	6,000,000.00	
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00	
						IVA	PESOS	1,140,000.00	
						TOTAL		7,140,000.00	

Límite asegurado:  
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO  
\*\*\* Aplica exclusivamente para el asegurado principal  
\*\*\* No se extiende a cubrir la RC patronal.

Amparo: GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA

Límite asegurado:  
- Vigencia: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO  
- Por persona: 5% del valor asegurado en la cobertura básica PLO  
- Evento: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Sin aplicación de deducibles.

Amparo: AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS

Límite asegurado:  
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: GASTOS JUDICIALES

Límite asegurado:  
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Límite asegurado:

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA 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 EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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. TAMBIEN 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 PAIS.

\*\*\*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 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE 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 EXPEDICION. 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 ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 PAIS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: 1) TOMADOR Y/O, 11) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL 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. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708

**TOMADOR**

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

**COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

RC DERIVADA DE PROPERTY

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422	7
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25						CIUDAD:		CALI	
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com						TELÉFONO:		5182000	
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.						C.C. O NIT:		800212422	7
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25						CIUDAD:		CALI	TEL. 5182000
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS						C.C. O NIT:		0000000000	
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.	
VIGENCIA								VALOR ASEGURADO EN		PESOS	
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA			
DESDE 27 10 2021		HASTA 27 10 2022						2,000,000,000.00			
INTERMEDIARIO		COASEGURO						PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO		TRM:	MONEDA	VALORES	
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS							PRIMA NETA	PESOS	6,000,000.00	
								CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00	
								IVA	PESOS	1,140,000.00	
								TOTAL		7,140,000.00	

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:

- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.

Amparo: CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: CRUZADA

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:42

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7	
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI			
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000			
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7	
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000	
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000			
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.			
VIGENCIA						VALOR ASEGURADO EN PESOS							
DD MM AAAA			DD MM AAAA			ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA			
DESDE 27 10 2021			HASTA 27 10 2022							2,000,000,000.00			
INTERMEDIARIO				COASEGURO					PRIMA				
%PART 100.00	NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS			COMPañIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:		MONEDA	VALORES	
									PRIMA NETA		PESOS	6,000,000.00	
									CARGOS DE EMISIÓN		PESOS	0.00	
									IVA		PESOS	1,140,000.00	
									TOTAL			7,140,000.00	

Amparo: PRODUCTOS

Se cubren los perjuicios patrimoniales como consecuencia directa de

- Uso, manejo o consumo de los productos, contenido y/o empaque, que el Asegurado elabore o distribuya en desarrollo de su actividad objeto de la cobertura de esta póliza, siempre y cuando tales productos se hallen fuera de su posesión física, custodia o control y que hayan sido entregados definitivamente a terceras personas.  
- Errores, fallas o defectos de fabricación de todo o parte del producto Asegurado exclusivamente cuando, como consecuencia de ello, se causen directamente lesiones o muerte a personas o daños materiales a bienes de terceros.

Se deja constancia que la cobertura otorgada bajo el amparo de productos se refiere únicamente al ítem de suministro de alimentos.

Límite asegurado:

- Vigencia: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

EXCLUSIONES:

Además de las exclusiones contempladas en las condiciones generales de esta póliza, esta cobertura no ampara ni se refiere a la responsabilidad civil derivada de:

- Gastos o perjuicios por retrasos en la entrega, paralización, pérdida del beneficio, funcionamiento defectuoso de instalaciones, salvo que sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte causada por el producto fabricado, entregado o suministrado o por el trabajo o servicio ejecutado por el asegurado.
- Daños, lesiones y/o muerte relacionados con productos farmacéuticos, cosméticos, veterinarios y ortopédicos.

Amparo: RESPONSABILIDAD PARA VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

Opera en exceso de la póliza de RCE propia del vehículo o cualquier otra cobertura que tenga contratada el asegurado para el vehículo.

En caso de no poseer póliza u otra cobertura, operará en exceso de 50/50/100 (COP \$50.000.000,00 daños materiales/COP \$50.000.000,00 lesiones a 1 persona/ COP

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FD-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández  
CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

RC DERIVADA DE PROPERTY

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b>		centronotificaciones@christus.com		<b>TELÉFONO:</b> 5182000	
<b>ASEGURADO:</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 5182000	
<b>BENEFICIARIO:</b>		TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000	
<b>DIRECCIÓN:</b>				<b>CIUDAD:</b> <b>TEL.</b>	
<b>VIGENCIA</b>				<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DESDE</b> DD MM AAAA		<b>HASTA</b> DD MM AAAA		<b>ANTERIOR</b>	
27 10 2021		27 10 2022		ESTA MODIFICACIÓN	
				NUEVA	
				2,000,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
<b>%PART</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPañIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				
				<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>
				<b>PRIMA NETA</b>	<b>VALORES</b>
				PESOS	6,000,000.00
				<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS
				PESOS	0.00
				<b>IVA</b>	PESOS
				PESOS	1,140,000.00
				<b>TOTAL</b>	PESOS
					7,140,000.00

\$100.000.000,00 lesiones a 2 o más personas). Se cubren también los vehículos de placa de servicio público al servicio del asegurado.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR USO Y MANEJO DE PARQUEADEROS

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 30% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Se incluye cobertura para hurto calificado. Para este último supuesto Sublímite de 15% por evento y en el agregado anual del valor asegurado otorgado en este amparo.

Amparo: CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN Y FILTRACIÓN ACCIDENTAL SÚBITA E IMPREVISTA

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:

Este amparo no cubre el costo de la remoción, anulación o limpieza de las sustancias filtradas, contaminantes o polucionantes, a menos que dicha filtración, polución o contaminación sean causadas por un suceso imprevisto, repentino y no intencionado que ocurra durante la vigencia de la póliza, el cual no haya sido consecuencia directa de la falta del asegurado de tomar las precauciones razonables para prevenir dicha filtración, polución o contaminación.

El presente amparo no se extiende a cubrir la responsabilidad por el transporte y disposición final de los residuos tóxicos y/o hospitalarios.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES:

Límite asegurado:

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA 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 JURISDICCION APLICABLE A LA COMPAÑIA.

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

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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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. TAMBIEN 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 PAIS.

\*\*\*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 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE 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 ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FD-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO



RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7					
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI							
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000							
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7					
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000					
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000							
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.							
VIGENCIA						VALOR ASEGURADO EN PESOS											
DD MM AAAA			DD MM AAAA			ANTERIOR			ESTA MODIFICACIÓN			NUEVA					
DESDE 27 10 2021			HASTA 27 10 2022									2,000,000,000.00					
INTERMEDIARIO				COASEGURO						PRIMA							
%PART		NOMBRE		COMPañIA		%		PRIMA		VALOR ASEGURADO		TRM:		MONEDA		VALORES	
100.00		DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS										PRIMA NETA		PESOS		6,000,000.00	
												CARGOS DE EMISIÓN		PESOS		0.00	
												IVA		PESOS		1,140,000.00	
												TOTAL				7,140,000.00	

Vigencia/Evento: \$2.000.000.000

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL EXTRANJERO

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

El alcance territorial es Mundial excepto países sancionados por la OFAC y demás listas restrictivas, excluyendo USA, Puerto Rico y Canadá.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL DESARROLLO DE OBRAS CIVILES ENSANCHES Y MONTAJES

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Para los efectos de cobertura del presente amparo se define obras civiles menores a todas aquellas obras civiles que se caracterizan por ser de técnica sencilla, escasa entidad constructiva y de pequeña cuantía económica, y que además que sean pequeñas obras de simple reparación, decoración, ornato o cerramiento, que no precisan proyecto técnico ni de memoria habilitante, no intervienen la parte estructural del proyecto o predio.

Sin que el valor de la obra supere los \$200.000.000

EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO PARQUEADEROS

Exclusiones adicionales comunes a los dos amparos:

- Hurto de mercancías u objetos que no estén bajo su responsabilidad, tenencia, custodia y control.
- Hurto de mercancías u objetos de propiedad del asegurado. (riesgos propios cubiertos por el seguro de propiedad).
- Bienes contenidos en edificaciones o construcciones con muros y techos de adobe, madera, guadua, bahareque no son asegurables.
- El hurto cometido por el cónyuge, compañero permanente o parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado y primero civil del propietario, del asegurado o del

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7				
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI				
<b>E-MAIL:</b>		centronotificaciones@christus.com		<b>TELÉFONO:</b> 5182000				
<b>ASEGURADO:</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7				
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 5182000				
<b>BENEFICIARIO:</b>		TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000				
<b>DIRECCIÓN:</b>				<b>CIUDAD:</b> <b>TEL.</b>				
<b>VIGENCIA</b>				<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>				
<b>DD MM AAAA</b>		<b>DD MM AAAA</b>		<b>ANTERIOR</b>				
<b>DESDE</b> 27 10 2021		<b>HASTA</b> 27 10 2022		<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>				
				<b>NUEVA</b> 2,000,000,000.00				
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>			<b>PRIMA</b>			
<b>%PART</b> 100.00	<b>NOMBRE</b> DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS	<b>COMPANIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>	<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>	<b>VALORES</b>
						<b>PRIMA NETA</b>	PESOS	6,000,000.00
						<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS	0.00
						<b>IVA</b>	PESOS	1,140,000.00
						<b>TOTAL</b>		7,140,000.00

conductor autorizado del bien descrito en la carátula de la óliza, o por empleados o socios del asegurado.

EXCLUSIONES ADICIONALES, PARA PARQUEADEROS, A LAS CONTEMPLADAS EN EL CLAUSULADO:

- Hurto calificado de vehículos por dolo o culpa grave o por haber dejado el propietario las llaves de su vehículo dentro del parqueadero o haber dejado las puertas o ventanas abiertas del vehículo.

CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES :

- Revocación de la póliza a 30 días.
- Base de Cobertura: Ocurrencia.
- Designación de ajustadores de mutuo acuerdo
- Ampliación de plazo para aviso de siniestro a 30 días.

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro, el asegurado podrá dar aviso del siniestro en un término máximo de quince (15) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

- Designación de ajustadores de mutuo acuerdo
- Conocimiento del riesgo

La compañía declara el conocimiento de los riesgos asegurados y por lo tanto deja constancia del conocimiento de los hechos, circunstancias y en general condiciones de los mismos, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier modificación o alteración en el estado de los riesgos atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio. La compañía se reserva el derecho para visitar e inspeccionar cuantas veces considere necesario los riesgos asegurados.

-Modificaciones a favor del asegurado

Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, queda entendido, convenido y aceptado que tales modificaciones se incorporan automáticamente incorporadas a la póliza de seguro.

-Restablecimiento del valor asegurado por pago de siniestro

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro que se entenderá restablecido el valor asegurado hasta por

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

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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO





RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b>		centronotificaciones@christus.com		<b>TELÉFONO:</b> 5182000	
<b>ASEGURADO:</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 5182000	
<b>BENEFICIARIO:</b>		TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000	
<b>DIRECCIÓN:</b>				<b>CIUDAD:</b> <b>TEL.</b>	
<b>VIGENCIA</b>				<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DESDE</b> DD MM AAAA		<b>HASTA</b> DD MM AAAA		<b>ANTERIOR</b>	
27 10 2021		27 10 2022		ESTA MODIFICACIÓN	
				NUEVA	
				2,000,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
<b>%PART</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPANIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				
				<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>
				<b>PRIMA NETA</b>	<b>VALORES</b>
				PESOS	6,000,000.00
				<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS
				<b>IVA</b>	PESOS
				<b>TOTAL</b>	1,140,000.00
					7,140,000.00

comercial, industrial o empresarial.

- Lucro cesante del asegurado.
- Daños a, o desaparición, o hurto de bienes ajenos que el asegurado tenga bajo su control, cuidado o custodia.
- Implosión de cualquier estructura.
- La responsabilidad decenal y similares, como vicios de construcción, estabilidad de obra, calidad deficiente de materiales utilizados, inconsistencias.
- Riesgos inherentes al cargue y descargue de contenedores o demás riesgos asociados a la póliza de operador portuario.
- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- RC clínica
- RC médica
- Mala Praxis
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus --- actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.
- Brote, epidemia, virus, enfermedades infecciosas y/o contagiosas, pandemia o emergencia pública (estas dos últimas, declaradas oficialmente por el estado o ente territorial del mismo).

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

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

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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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. TAMBIEN 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 PAIS.

\*\*\*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 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE 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 EXPEDICION.

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 ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 PAIS.

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 INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708



Juan Manuel Merchan Hernández  
CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 9C 50 25	<b>CIUDAD:</b>	CALI	<b>TEL:</b>	5182000
<b>E-MAIL:</b>	centronotificaciones@christus.com	<b>TELÉFONO:</b>	5182000	<b>C.C. O NIT:</b>	800212422 7
<b>ASEGURADO:</b>	CLINICA FARALLONES S.A.	<b>CIUDAD:</b>	CALI	<b>TEL:</b>	5182000
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 9C 50 25	<b>C.C. O NIT:</b>	0000000000		
<b>BENEFICIARIO:</b>	TERCEROS AFECTADOS	<b>CIUDAD:</b>	CALI	<b>TEL:</b>	5182000
<b>DIRECCIÓN:</b>		<b>C.C. O NIT:</b>	0000000000		
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>		<b>DEDEDUCIBLE</b>	
<b>DESDE</b>	DD MM AAAA 27 10 2021	<b>HASTA</b>	DD MM AAAA 27 10 2022	<b>ANTERIOR</b>	<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>
				<b>NUEVA</b>	2,000,000,000.00

<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
<b>%PART</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPANIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				
				<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>
				<b>PRIMA NETA</b>	<b>VALORES</b>
				<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	6,000,000.00
				<b>IVA</b>	0.00
				<b>TOTAL</b>	1,140,000.00
					7,140,000.00

<b>AMPAROS</b>		<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS</b>	<b>VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS</b>	<b>VALOR PRIMA EN PESOS</b>	<b>DEDUCIBLE</b>	
		<b>Desde</b>	<b>Hasta</b>				<b>%</b>	<b>Mínimo</b>
Predios Labores Operaciones / Vigencia		27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	6,000,000.00	10	2,000,000.00
Predios Labores Operaciones / Evento		27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia		27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento		27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia		27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento		27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Patronal / vigencia		27-10-2021	27-10-2022	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Patronal / Evento		27-10-2021	27-10-2022	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia		27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento		27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Cruzada / vigencia		27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Cruzada / Evento		27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Gastos Médicos de Urgencia / Vigencia		27-10-2021	27-10-2022	0.00	400,000,000.00	0.00		
Gastos Médicos de Urgencia / Evento		27-10-2021	27-10-2022	0.00	400,000,000.00	0.00		
Culpa Grave / Vigencia		27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Culpa Grave / Evento		27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Vigencia		27-10-2021	27-10-2022	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Evento		27-10-2021	27-10-2022	0.00	1,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Productos / Vigencia		27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00
Resp Civil Productos / Evento		27-10-2021	27-10-2022	0.00	1,000,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES 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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 2 - Bogotá, D.C. - Colombia

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:43

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422		7
DIRECCIÓN:	CL 9C 50 25	CIUDAD: CALI		TEL. 5182000		
E-MAIL:	centronotificaciones@christus.com	C.C. O NIT: 800212422		7		
ASEGURADO:	CLINICA FARALLONES S.A.	CIUDAD: CALI		TEL. 5182000		
DIRECCIÓN:	CL 9C 50 25	C.C. O NIT: 0000000000		TEL.		
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	CIUDAD:		TEL.		
DIRECCIÓN:		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
		DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	27 10 2021	HASTA	27 10 2022			2,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS					PRIMA NETA	PESOS 6,000,000.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS 0.00
						IVA	PESOS 1,140,000.00
						TOTAL	7,140,000.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Evento	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
RC Uso Y Manejo Parquaderos / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	0.00	600,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00
RC Uso Y Manejo Parquaderos / Evento	27-10-2021	27-10-2022	0.00	600,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	27-10-2021	27-10-2022	0.00	2,000,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:

ASEGURADOS : CLINICA FARALLONES S.A. - HOSPITAL EN CASA - CLINICA PALMA REAL - SINERGIA GLOBAL EN SALUD

Indemnizar los perjuicios patrimoniales (Daño emergente y Lucro Cesante) y extrapatrimoniales (los reconocidos por la ley o el Juez) siempre que deriven de un daño físico y/o material atribuible a los asegurados, por lesiones, muerte y/o daños a la propiedad de terceros.

ACTIVIDAD ASEGURADA: Uso de las instalaciones donde desarrolla sus actividades como Clínica.

UBICACIÓN DEL RIESGO: Cl. 9C #50-25.

COBERTURAS DEL SEGURO :

Amparo: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO) cubre adicional a lo contemplado en las condiciones generales del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, los daños a terceros derivados de:

- Uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue y descargue y transporte dentro y fuera de los predios asegurados.

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:43





RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7	
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI			
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000			
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7	
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000	
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000			
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.			
VIGENCIA						VALOR ASEGURADO EN PESOS							
DD MM AAAA			DD MM AAAA			ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA			
DESDE 27 10 2021			HASTA 27 10 2022							2,000,000,000.00			
INTERMEDIARIO				COASEGURO					PRIMA				
%PART		NOMBRE		COMPañIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO		TRM:	MONEDA	VALORES	
100.00		DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS								PRIMA NETA	PESOS	6,000,000.00	
										CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00	
										IVA	PESOS	1,140,000.00	
										TOTAL		7,140,000.00	

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

\*\*\* Aplica exclusivamente para el asegurado principal

\*\*\* No se extiende a cubrir la RC patronal.

Amparo: GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA

Límite asegurado:

- Vigencia: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

- Por persona: 5% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

- Evento: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Sin aplicación de deducibles.

Amparo: AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: GASTOS JUDICIALES

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Límite asegurado:

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

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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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. TAMBIEN 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 PAIS.

\*\*\*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 2656 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 EXPEDICION.

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 ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 PAIS.

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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:43



RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422	7
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI	
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000	
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422	7
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI	TEL. 5182000
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000	
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.	
VIGENCIA						VALOR ASEGURADO EN			PESOS		
DD MM AAAA			DD MM AAAA			ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA	
DESDE 27 10 2021			HASTA 27 10 2022							2,000,000,000.00	
INTERMEDIARIO			COASEGURO					PRIMA			
%PART	NOMBRE		COMPAÑIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES	
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS							PRIMA NETA	PESOS	6,000,000.00	
								CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00	
								IVA	PESOS	1,140,000.00	
								TOTAL		7,140,000.00	

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:

- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.

Amparo: CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: CRUZADA

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA 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 EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA 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. TAMBIEN 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 PAIS.

\*\*\*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 2656 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 EXPEDICION. 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 ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 PAIS.

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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FD-10-01



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFFICINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:43

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422	7
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25						CIUDAD:		CALI	
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com						TELÉFONO:		5182000	
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.						C.C. O NIT:		800212422	7
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25						CIUDAD:		CALI	TEL. 5182000
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS						C.C. O NIT:		0000000000	
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.	
VIGENCIA								VALOR ASEGURADO EN		PESOS	
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA			
DESDE 27 10 2021		HASTA 27 10 2022						2,000,000,000.00			
INTERMEDIARIO		COASEGURO						PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO		TRM:	MONEDA	VALORES	
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS							PRIMA NETA	PESOS	6,000,000.00	
								CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00	
								IVA	PESOS	1,140,000.00	
								TOTAL		7,140,000.00	

Amparo: PRODUCTOS

Se cubren los perjuicios patrimoniales como consecuencia directa de

- Uso, manejo o consumo de los productos, contenido y/o empaque, que el Asegurado elabore o distribuya en desarrollo de su actividad objeto de la cobertura de esta póliza, siempre y cuando tales productos se hallen fuera de su posesión física, custodia o control y que hayan sido entregados definitivamente a terceras personas.  
- Errores, fallas o defectos de fabricación de todo o parte del producto Asegurado exclusivamente cuando, como consecuencia de ello, se causen directamente lesiones o muerte a personas o daños materiales a bienes de terceros.

Se deja constancia que la cobertura otorgada bajo el amparo de productos se refiere únicamente al ítem de suministro de alimentos.

Límite asegurado:

- Vigencia: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

EXCLUSIONES:

Además de las exclusiones contempladas en las condiciones generales de esta póliza, esta cobertura no ampara ni se refiere a la responsabilidad civil derivada de:

- Gastos o perjuicios por retrasos en la entrega, paralización, pérdida del beneficio, funcionamiento defectuoso de instalaciones, salvo que sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte causada por el producto fabricado, entregado o suministrado o por el trabajo o servicio ejecutado por el asegurado.
- Daños, lesiones y/o muerte relacionados con productos farmacéuticos, cosméticos, veterinarios y ortopédicos.

Amparo: RESPONSABILIDAD PARA VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

Opera en exceso de la póliza de RCE propia del vehículo o cualquier otra cobertura que tenga contratada el asegurado para el vehículo.

En caso de no poseer póliza u otra cobertura, operará en exceso de 50/50/100 (COP \$50.000.000,00 daños materiales/COP \$50.000.000,00 lesiones a 1 persona/ COP

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.

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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FD-10-01



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFFICINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:43

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422	7		
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI			
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000			
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422	7		
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI	TEL. 5182000		
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000			
DIRECCIÓN:						CIUDAD:			TEL.		
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN				PESOS			
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA			
DESDE 27 10 2021		HASTA 27 10 2022						2,000,000,000.00			
INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA					
%PART 100.00	NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS		COMPAÑIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO		TRM:	MONEDA	VALORES
									PRIMA NETA	PESOS	6,000,000.00
									CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
									IVA	PESOS	1,140,000.00
									TOTAL		7,140,000.00

\$100.000.000,00 lesiones a 2 o más personas). Se cubren también los vehículos de placa de servicio público al servicio del asegurado.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR USO Y MANEJO DE PARQUEADEROS

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 30% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Se incluye cobertura para hurto calificado. Para este último supuesto Sublímite de 15% por evento y en el agregado anual del valor asegurado otorgado en este amparo.

Amparo: CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN Y FILTRACIÓN ACCIDENTAL SÚBITA E IMPREVISTA

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:

Este amparo no cubre el costo de la remoción, anulación o limpieza de las sustancias filtradas, contaminantes o polucionantes, a menos que dicha filtración, polución o contaminación sean causadas por un suceso imprevisto, repentino y no intencionado que ocurra durante la vigencia de la póliza, el cual no haya sido consecuencia directa de la falta del asegurado de tomar las precauciones razonables para prevenir dicha filtración, polución o contaminación.

El presente amparo no se extiende a cubrir la responsabilidad por el transporte y disposición final de los residuos tóxicos y/o hospitalarios.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES:

Límite asegurado:

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA 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 EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.

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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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. TAMBIEN 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 PAIS.

\*\*\*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 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE 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 PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 PAIS.

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 INEQUIVOCAL 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. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:43

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7		
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI				
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000				
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7		
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000		
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000				
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.				
VIGENCIA						VALOR ASEGURADO EN PESOS								
DD MM AAAA			DD MM AAAA			ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA				
DESDE 27 10 2021			HASTA 27 10 2022							2,000,000,000.00				
INTERMEDIARIO				COASEGURO						PRIMA				
%PART 100.00	NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS			COMPAÑIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:		MONEDA		VALORES	
									PRIMA NETA		PESOS		6,000,000.00	
									CARGOS DE EMISIÓN		PESOS		0.00	
									IVA		PESOS		1,140,000.00	
									TOTAL				7,140,000.00	



NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7				
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI				
<b>E-MAIL:</b>		centronotificaciones@christus.com		<b>TELÉFONO:</b> 5182000				
<b>ASEGURADO:</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7				
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 5182000				
<b>BENEFICIARIO:</b>		TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000				
<b>DIRECCIÓN:</b>				<b>CIUDAD:</b> <b>TEL.</b>				
<b>VIGENCIA</b>				<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>				
<b>DD MM AAAA</b>		<b>DD MM AAAA</b>		<b>ANTERIOR</b>				
<b>DESDE</b> 27 10 2021		<b>HASTA</b> 27 10 2022		<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>				
				<b>NUEVA</b> 2,000,000,000.00				
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>			<b>PRIMA</b>			
<b>%PART</b> 100.00	<b>NOMBRE</b> DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS	<b>COMPANIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>	<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>	<b>VALORES</b>
						<b>PRIMA NETA</b>	PESOS	6,000,000.00
						<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS	0.00
						<b>IVA</b>	PESOS	1,140,000.00
						<b>TOTAL</b>		7,140,000.00

conductor autorizado del bien descrito en la carátula de la óliza, o por empleados o socios del asegurado.

EXCLUSIONES ADICIONALES, PARA PARQUEADEROS, A LAS CONTEMPLADAS EN EL CLAUSULADO:

- Hurto calificado de vehículos por dolo o culpa grave o por haber dejado el propietario las llaves de su vehículo dentro del parqueadero o haber dejado las puertas o ventanas abiertas del vehículo.

CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES :

- Revocación de la póliza a 30 días.
- Base de Cobertura: Ocurrencia.
- Designación de ajustadores de mutuo acuerdo
- Ampliación de plazo para aviso de siniestro a 30 días.

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro, el asegurado podrá dar aviso del siniestro en un término máximo de quince (15) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

- Designación de ajustadores de mutuo acuerdo
- Conocimiento del riesgo

La compañía declara el conocimiento de los riesgos asegurados y por lo tanto deja constancia del conocimiento de los hechos, circunstancias y en general condiciones de los mismos, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier modificación o alteración en el estado de los riesgos atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio. La compañía se reserva el derecho para visitar e inspeccionar cuantas veces considere necesario los riesgos asegurados.

-Modificaciones a favor del asegurado

Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, queda entendido, convenido y aceptado que tales modificaciones se incorporan automáticamente incorporadas a la póliza de seguro.

-Restablecimiento del valor asegurado por pago de siniestro

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro que se entenderá restablecido el valor asegurado hasta por

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

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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFFICINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:43

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422	7
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI	
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000	
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422	7
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI	TEL. 5182000
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000	
DIRECCIÓN:						CIUDAD:			TEL.
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN				PESOS	
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA	
DESDE 27 10 2021		HASTA 27 10 2022						2,000,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS						PRIMA NETA	PESOS	6,000,000.00
							CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
							IVA	PESOS	1,140,000.00
							TOTAL		7,140,000.00

dos veces, desde el momento del siniestro que afecte la póliza en el importe de la indemnización pagada o reconocida por la aseguradora. Dicho restablecimiento generará cobro adicional de prima en la proporción del valor restablecido.

-Revocación o no renovación de la póliza de 60 días

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante lo establecido en las condiciones generales del contrato de la póliza, que el presente contrato de seguro solo podrá revocarse por parte de la aseguradora mediante aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de antelación a éste; de igual forma la compañía anunciará con la misma anticipación, su decisión de no renovar o prorrogar éste; de igual forma la compañía anunciará, su decisión de no prorrogar este contrato de seguro mediante aviso escrito dirigido al asegurado.

-Los usuarios, clientes, compradores, visitantes, estudiantes, proveedores, contratistas y subcontratistas que ingresen a los predios del asegurado, se consideran como terceros.

-Se consideran empleados los Outsourcing, SENA, empleados sin remuneración, estudiantes en práctica y empleados bajo la modalidad de contrato de corretaje de ventas y/o prestación de servicios o por honorarios

#### CLAUSULA DE GARANTIA :

So pena de la terminación del contrato de seguro o de la cobertura del amparo desde el momento de la infracción, el contratista debe:

- implementar todas las medidas de seguridad necesarias para prevenir cualquier clase de accidentes a terceros como lo es la debida señalización, avisos, etc.
- Comprometerse a que sus empleados cumplan estrictamente con el reglamento de salud ocupacional y seguridad industrial.
- Velar porque se cumplan los parámetros, protocolos y dotaciones establecidos en lo relacionado con bioseguridad y salubridad en el sitio de trabajo de acuerdo con los nuevos ordenamientos de ley y sus respectivas actualizaciones en relación con sus empleados, así como los empleados de sus contratistas y subcontratistas.

#### EXCLUSIONES ADICIONALES :

En adición a las exclusiones contenidas en las condiciones general del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, en ningún caso están cubiertas las reclamaciones generadas por o resultantes de:

- Perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales puros, es decir, que no sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte.
- Daños, desaparición o hurto ocasionados a los bienes objeto de los trabajos ejecutados o servicios prestados por el asegurado principal en el ejercicio de su profesión, actividad

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.

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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFFICINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:43



RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 9C 50 25				<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b> centronotificaciones@christus.com				<b>TELÉFONO:</b> 5182000	
<b>ASEGURADO:</b> CLINICA FARALLONES S.A.				<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI		<b>TEL.</b> 5182000	
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS				<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000	
<b>DIRECCIÓN:</b>		<b>CIUDAD:</b>		<b>TEL.</b>	
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN</b>		<b>PESOS</b>	
<b>DESD E</b> DD MM AAAA 27 10 2021 <b>HASTA</b> DD MM AAAA 27 10 2022		<b>ANTERIOR</b>		<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>	
				<b>NUEVA</b> 2,000,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
<b>%PART</b> 100.00	<b>NOMBRE</b> DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS	<b>COMPANIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
					<b>TRM:</b>
					<b>PRIMA NETA</b> PESOS 6,000,000.00
					<b>CARGOS DE EMISIÓN</b> PESOS 0.00
					<b>IVA</b> PESOS 1,140,000.00
					<b>TOTAL</b> 7,140,000.00

comercial, industrial o empresarial.

- Lucro cesante del asegurado.
- Daños a, o desaparición, o hurto de bienes ajenos que el asegurado tenga bajo su control, cuidado o custodia.
- Implosión de cualquier estructura.
- La responsabilidad decenal y similares, como vicios de construcción, estabilidad de obra, calidad deficiente de materiales utilizados, inconsistencias.
- Riesgos inherentes al cargue y descargue de contenedores o demás riesgos asociados a la póliza de operador portuario.
- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- RC clínica
- RC médica
- Mala Praxis
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus --- actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.
- Brote, epidemia, virus, enfermedades infecciosas y/o contagiosas, pandemia o emergencia pública (estas dos últimas, declaradas oficialmente por el estado o ente territorial del mismo).

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES 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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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. TAMBIEN 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 PAIS.

\*\*\*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 2656 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 ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:43

**CONFIANZA****Swiss Re**  
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

**Referencia para pago electrónico:**

0900018708

Nit: 800212422

DV: 7

Tomador: CLINICA FARALLONES S.A.

Póliza: 802013399

Certificado: RG10504

SUCURSAL: CALI

Valor Póliza:\$

7,140,000

DD MM AAAA

**Canales de Pago:**

- PSE en nuestra página web [www.confianza.com.co](http://www.confianza.com.co) en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

**Bancos:**

BBVA Davivienda Banco de Bogotá

**Corresponsales bancarios:**

Corresponsales bancarios de Bancolombia

Grupo Éxito-Carulla

Baloto código 9595955369

**NURA**

Copidrogas

Red Cerca

EDEQ

Full recarga

Surtimax

Olimpica

Movilred

Grupo Gelsa

Corresponsal Daviplata-punto red

Otros consúltelos en nuestra página web.

FECHA DE

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<input type="checkbox"/>			
		CHEQUES \$	
		EFFECTIVO \$	
		(*) TOTAL	



(415)7709998911901(8020)0900018708

**IMPORTANTE:**

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en [www.confianza.com.co](http://www.confianza.com.co) en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.

- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.

- No se reciben pagos mixtos.

(\*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

**- CLIENTE -**Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. [centrodecontacto@confianza.com.co](mailto:centrodecontacto@confianza.com.co)**CONFIANZA****Swiss Re**  
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

**Referencia para pago electrónico:**

0900018708

Nit: 800212422

DV: 7

Tomador: CLINICA FARALLONES S.A.

Póliza: 802013399

Certificado: RG10504

SUCURSAL: CALI

Valor Póliza:\$

7,140,000

DD MM AAAA

**Canales de Pago:**

- PSE en nuestra página web [www.confianza.com.co](http://www.confianza.com.co) en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

**Bancos:**

BBVA Davivienda Banco de Bogotá

**Corresponsales bancarios:**

Corresponsales bancarios de Bancolombia

Grupo Éxito-Carulla

Baloto código 9595955369

**NURA**

Copidrogas

Red Cerca

EDEQ

Full recarga

Surtimax

Olimpica

Movilred

Grupo Gelsa

Corresponsal Daviplata-punto red

Otros consúltelos en nuestra página web.

FECHA DE

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<input type="checkbox"/>			
		CHEQUES \$	
		EFFECTIVO \$	
		(*) TOTAL	



(415)7709998911901(8020)0900018708

**IMPORTANTE:**

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en [www.confianza.com.co](http://www.confianza.com.co) en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.

- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.

- No se reciben pagos mixtos.

(\*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

**- BANCO -**Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. [centrodecontacto@confianza.com.co](mailto:centrodecontacto@confianza.com.co)

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

TOMADOR			CLINICA FARALLONES S.A.			C.C. O NIT: 800212422 7		
DIRECCIÓN:			CL 9C 50 25			CIUDAD: CALI		
E-MAIL:			centronotificaciones@christus.com			TELÉFONO: 5182000		
ASEGURADO:			CLINICA FARALLONES S.A.			C.C. O NIT: 800212422 7		
DIRECCIÓN:			CL 9C 50 25			CIUDAD: CALI TEL. 5182000		
BENEFICIARIO:			TERCEROS AFECTADOS			C.C. O NIT: 0000000000		
DIRECCIÓN:						CIUDAD: TEL.		
VIGENCIA						VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA			DD MM AAAA			ANTERIOR		
DESDE 27 10 2021			HASTA 27 10 2022			ESTA MODIFICACIÓN		
						NUEVA		
						2,000,000,000.00		
						2,400,000,000.00		
						4,400,000,000.00		
INTERMEDIARIO			COASEGURO			PRIMA		
%PART			NOMBRE			TRM:		
100.00			DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS			PRIMA NETA		
						CARGOS DE EMISIÓN		
						IVA		
						TOTAL		
						3,796,727.00		
						0.00		
						721,378.00		
						4,518,105.00		

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Predios Labores Operaciones / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	3,796,727.00	10	2,000,000.00
Predios Labores Operaciones / Evento	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Patronal / vigencia	27-10-2021	27-10-2022	1,000,000,000.00	2,200,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Patronal / Evento	27-10-2021	27-10-2022	1,000,000,000.00	2,200,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Cruzada / vigencia	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Cruzada / Evento	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Gastos Médicos de Urgencia / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	400,000,000.00	880,000,000.00	0.00		
Gastos Médicos de Urgencia / Evento	27-10-2021	27-10-2022	400,000,000.00	880,000,000.00	0.00		
Culpa Grave / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Culpa Grave / Evento	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	1,000,000,000.00	2,200,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Evento	27-10-2021	27-10-2022	1,000,000,000.00	2,200,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Productos / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00
Resp Civil Productos / Evento	27-10-2021	27-10-2022	1,000,000,000.00	2,200,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES 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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:33

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422		7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD:		CALI	
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com		TELÉFONO:		5182000	
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT:		800212422	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD:		CALI	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:		0000000000	
DIRECCIÓN:				CIUDAD:		TEL.	
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN		PESOS	
DESDE		HASTA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN	
DD MM AAAA		DD MM AAAA		2,000,000,000.00		2,400,000,000.00	
27 10 2021		27 10 2022				NUEVA	
						4,400,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA			
%PART		NOMBRE		COMPANIA		% PRIMA VALOR ASEGURADO	
100.00		DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				TRM: MONEDA VALORES	
						PRIMA NETA PESOS 3,796,727.00	
						CARGOS DE EMISIÓN PESOS 0.00	
						IVA PESOS 721,378.00	
						TOTAL 4,518,105.00	

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Evento	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
RC Uso Y Manejo Parquaderos / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	600,000,000.00	1,320,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00
RC Uso Y Manejo Parquaderos / Evento	27-10-2021	27-10-2022	600,000,000.00	1,320,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:

A SOLICITUD DEL ASEGURADO A PARTIR DEL 01/01/2022 SE AUMENTA EL LIMITE ASEGURADO DE LA PRESENTE POLIZA HASTA \$ 4.400.000.000.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE INCLUYE BAJO LA PRESENTE POLIZA LOS TERCEROS AFECTADOS POR EL USO DE LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA EN VIRTUD DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO. 0030.0034.018.026\_947\_2021 FIRMADO ENTRE UNIVERSIDAD DEL VALLE Y CLINICA FARALLONES DE FECHA 20 DE DICIEMBRE DE 2021.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE INCLUYE BAJO LA PRESENTE POLIZA LOS TERCEROS AFECTADOS POR EL USO DE LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA EN VIRTUD DEL CONTRATO FIRMADO ENTRE ARL SURA Y CLINICA FARALLONES DE FECHA 23.07.2013 " CONVENIO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ".

OBJETO DE LA POLIZA

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES 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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:33



NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 9C 50 25				<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b> centronotificaciones@christus.com				<b>TELÉFONO:</b> 5182000	
<b>ASEGURADO:</b> CLINICA FARALLONES S.A.				<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI		<b>TEL:</b> 5182000	
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS				<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000	
<b>DIRECCIÓN:</b>		<b>CIUDAD:</b>		<b>TEL:</b>	
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN</b>		<b>PESOS</b>	
<b>DESDDE</b> DD MM AAAA		<b>ANTERIOR</b>		<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>	
27 10 2021		27 10 2022		NUEVA	
HASTA		2,000,000,000.00		2,400,000,000.00	
4,400,000,000.00					
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
%PART 100.00		NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS		COMPANIA	
				% PRIMA VALOR ASEGURADO	
				TRM:	
				PRIMA NETA	
				CARGOS DE EMISIÓN	
				IVA	
				TOTAL	
				MONEDA VALORES	
				PESOS 3,796,727.00	
				PESOS 0.00	
				PESOS 721,378.00	
				4,518,105.00	

Indemnizar los perjuicios patrimoniales (Daño emergente y Lucro Cesante) y extrapatrimoniales (los reconocidos por la ley o el Juez) siempre que deriven de un daño físico y/o material atribuible a los asegurados, por lesiones, muerte y/o daños a la propiedad de terceros.

ACTIVIDAD ASEGURADA: Uso de las instalaciones donde desarrolla sus actividades como Clínica.

UBICACIÓN DEL RIESGO: Cl. 9C #50-25.

COBERTURAS DEL SEGURO :

Amparo: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO) cubre adicional a lo contemplado en las condiciones generales del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, los daños a terceros derivados de:

- Uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Uso de máquinas y equipos de trabajo, de carga y descarga y transporte dentro y fuera de los predios asegurados.
- Responsabilidad por avisos, vallas y letreros dentro y fuera de los predios del asegurado. Se incluye la caída accidental de objetos y partes dentro y fuera de predios.
- Cualquier responsabilidad por el transporte de personas, bienes, materias primas, equipos y/o productos terminados, así como el cargue y descargue de los mismos.
- Actividades sociales, culturales, publicitarias y deportivas, dentro y/o fuera de los predios del asegurado. Máximo 500 invitados y o asistentes.
- Viajes de empleados y representantes del asegurado en comisión de trabajo, en el territorio nacional, incluyendo miembros de junta directiva en funciones de la empresa.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales, dentro o fuera de los predios del asegurado.
- Vigilancia de los predios del asegurado por medio de personal y perros guardianes del asegurado, incluyendo la vigilancia prestada por empresas especializadas (esta última, en exceso de sus propias pólizas). Se incluyen errores de puntería por uso de armas de fuego.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías.
- Uso de casinos, restaurantes y cafeterías localizadas en los predios del asegurado para uso de sus empleados o terceros.
- Incendio y explosión y derrumbes, desbordamiento y anegaciones por aguas represadas siempre que no se derive de un hecho de la naturaleza.
- Manejo de combustible propios de la actividad del asegurado, tales como gas propano, medicinales, ACPM y óxido de etileno. Dentro de los predios asegurados

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES 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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

RC DERIVADA DE PROPERTY

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422 7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD: CALI	
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com		TELÉFONO: 5182000	
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422 7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD: CALI TEL. 5182000	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 0000000000	
DIRECCIÓN:				CIUDAD: TEL.	
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR	
DESDE 27 10 2021		HASTA 27 10 2022		2,000,000,000.00	
				ESTA MODIFICACIÓN	
				2,400,000,000.00	
				NUEVA	
				4,400,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				
				TRM:	MONEDA
				PRIMA NETA	VALORES
					3,796,727.00
				CARGOS DE EMISIÓN	0.00
				IVA	721,378.00
				TOTAL	4,518,105.00

Límite asegurado:  
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado

Amparo: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

Límite asegurado:  
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Nota 1: Se deja constancia que se otorga la cobertura de daños moral en el entendido que solo procede si existe un daño físico o material.  
Nota 2: Se deja constancia que dentro de la cobertura de daño moral se incluye daños fisiológicos y daños a la vida en relación.

Amparo: CULPA GRAVE

Límite asegurado:  
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO  
\*\*\* Aplica exclusivamente para el asegurado principal  
\*\*\* No se extiende a cubrir la RC patronal.

Amparo: GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA

Límite asegurado:  
- Vigencia: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO  
- Por persona: 5% del valor asegurado en la cobertura básica PLO  
- Evento: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900023837

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

SU-FO-10-01

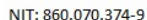
DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:33







Página 6/ 12

802013399

RG10508

0900023837

DD MM AAAA

03 01 2022

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

**TIP CERTIFICADO:** Endoso

FECHA EXPEDICION:

03 01 2022

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT: 800212422		7
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25						CIUDAD:		CALI
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com						TELÉFONO:		5182000
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.						C.C. O NIT:		800212422 7
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25						CIUDAD:		CALI
								TEL.		5182000
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS						C.C. O NIT:		0000000000
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS						
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA		
DESDE 27 10 2021		HASTA 27 10 2022		2,000,000,000.00		2,400,000,000.00		4,400,000,000.00		
INTERMEDIARIO		COASEGURO					PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES	
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS						PRIMA NETA	PESOS	3,796,727.00	
							CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00	
							IVA	PESOS	721,378.00	
							TOTAL		4,518,105.00	

- Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

EXCLUSIONES:

Además de las exclusiones contempladas en las condiciones generales de esta póliza, esta cobertura no ampara ni se refiere a la responsabilidad civil derivada de:

- Gastos o perjuicios por retrasos en la entrega, paralización, pérdida del beneficio, funcionamiento defectuoso de instalaciones, salvo que sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte causada por el producto fabricado, entregado o suministrado o por el trabajo o servicio ejecutado por el asegurado.
- Daños, lesiones y/o muerte relacionados con productos farmacéuticos, cosméticos, veterinarios y ortopédicos.

Amparo: RESPONSABILIDAD PARA VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

Opera en exceso de la póliza de RCE propia del vehículo o cualquier otra cobertura que tenga contratada el asegurado para el vehículo.

En caso de no poseer póliza u otra cobertura, operará en exceso de 50/50/100 (COP \$50.000.000,00 daños materiales/COP \$50.000.000,00 lesiones a 1 persona/ COP \$100.000.000,00 lesiones a 2 o más personas). Se cubren también los vehículos de placa de servicio público al servicio del asegurado.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR USO Y MANEJO DE PARQUEADEROS

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 30% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Se incluye cobertura para hurto calificado. Para este último supuesto Sublímite de 15% por evento y en el agregado anual del valor asegurado otorgado en este amparo.

Amparo: CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN Y FILTRACIÓN ACCIDENTAL SÚBITA E IMPREVISTA

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.

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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900023837



Juan Manuel Merchan Hernández  
CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:34

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT: 800212422 7			
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD: CALI			
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO: 5182000			
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT: 800212422 7			
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD: CALI TEL. 5182000			
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT: 0000000000			
DIRECCIÓN:								CIUDAD: TEL.			
				VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DESDE				HASTA				ANTERIOR			
DD MM AAAA				DD MM AAAA				ESTA MODIFICACIÓN			
27 10 2021				27 10 2022				2,000,000,000.00			
								2,400,000,000.00			
								NUEVA			
								4,400,000,000.00			
INTERMEDIARIO				COASEGURO				PRIMA			
%PART				NOMBRE				TRM:			
100.00				DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				PRIMA NETA			
				COMPANIA				CARGOS DE EMISIÓN			
				%				IVA			
				PRIMA				TOTAL			
				VALOR ASEGURADO				PESOS			
								VALORES			
								3,796,727.00			
								0.00			
								721,378.00			
								4,518,105.00			

Límite asegurado:  
Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:  
Este amparo no cubre el costo de la remoción, anulación o limpieza de las sustancias filtradas, contaminantes o polucionantes, a menos que dicha filtración, polución o contaminación sean causadas por un suceso imprevisto, repentino y no intencionado que ocurra durante la vigencia de la póliza, el cual no haya sido consecuencia directa de la falta del asegurado de tomar las precauciones razonables para prevenir dicha filtración, polución o contaminación.

El presente amparo no se extiende a cubrir la responsabilidad por el transporte y disposición final de los residuos tóxicos y/o hospitalarios.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES:  
Límite asegurado:  
Vigencia/Evento: \$2.000.000.000

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL EXTRANJERO  
Límite asegurado:  
Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

El alcance territorial es Mundial excepto países sancionados por la OFAC y demás listas restrictivas, excluyendo USA, Puerto Rico y Canadá.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL DESARROLLO DE OBRAS CIVILES ENSANCHES Y MONTAJES  
Límite asegurado:  
Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900023837



Juan Manuel Merchan Hernández  
CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:34



NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422 7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD: CALI	
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com		TELÉFONO: 5182000	
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422 7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD: CALI TEL. 5182000	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 0000000000	
DIRECCIÓN:				CIUDAD: TEL.	
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR	
DESDE 27 10 2021		HASTA 27 10 2022		2,000,000,000.00	
				ESTA MODIFICACIÓN	
				2,400,000,000.00	
				NUEVA	
				4,400,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				
				TRM:	MONEDA VALORES
				PRIMA NETA	PESOS 3,796,727.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS 0.00
				IVA	PESOS 721,378.00
				TOTAL	4,518,105.00

Para los efectos de cobertura del presente amparo se define obras civiles menores a todas aquellas obras civiles que se caracterizan por ser de técnica sencilla, escasa entidad constructiva y de pequeña cuantía económica, y que además que sean pequeñas obras de simple reparación, decoración, ornato o cerramiento, que no precisan proyecto técnico ni de memoria habilitante, no intervienen la parte estructural del proyecto o predio.

Sin que el valor de la obra supere los \$200.000.000

EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO PARQUEADEROS

Exclusiones adicionales comunes a los dos amparos:

- Hurto de mercancías u objetos que no estén bajo su responsabilidad, tenencia, custodia y control.
- Hurto de mercancías u objetos de propiedad del asegurado. (riesgos propios cubiertos por el seguro de propiedad).
- Bienes contenidos en edificaciones o construcciones con muros y techos de adobe, madera, guadua, bahareque no son asegurables.
- El hurto cometido por el cónyuge, compañero permanente o parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado y primero civil del propietario, del asegurado o del conductor autorizado del bien descrito en la carátula de la póliza, o por empleados o socios del asegurado.

EXCLUSIONES ADICIONALES, PARA PARQUEADEROS, A LAS CONTEMPLADAS EN EL CLAUSULADO:

- Hurto calificado de vehículos por dolo o culpa grave o por haber dejado el propietario las llaves de su vehículo dentro del parqueadero o haber dejado las puertas o ventanas abiertas del vehículo.

CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES :

- Revocación de la póliza a 30 días.
- Base de Cobertura: Ocurrencia.
- Designación de ajustadores de mutuo acuerdo
- Ampliación de plazo para aviso de siniestro a 30 días.

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro, el asegurado podrá dar aviso del siniestro en un término

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7				
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI				
<b>E-MAIL:</b>		centronotificaciones@christus.com		<b>TELÉFONO:</b> 5182000				
<b>ASEGURADO:</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7				
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 5182000				
<b>BENEFICIARIO:</b>		TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000				
<b>DIRECCIÓN:</b>				<b>CIUDAD:</b> <b>TEL.</b>				
<b>VIGENCIA</b>				<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>				
<b>DD MM AAAA</b>		<b>DD MM AAAA</b>		<b>ANTERIOR</b>				
<b>DESDE</b> 27 10 2021		<b>HASTA</b> 27 10 2022		2,000,000,000.00				
				<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>				
				2,400,000,000.00				
				<b>NUEVA</b>				
				4,400,000,000.00				
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>			<b>PRIMA</b>			
<b>%PART</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPANIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>	<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>	<b>VALORES</b>
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS					<b>PRIMA NETA</b>	PESOS	3,796,727.00
						<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS	0.00
						<b>IVA</b>	PESOS	721,378.00
						<b>TOTAL</b>		4,518,105.00

máximo de quince (15) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

-Designación de ajustadores de mutuo acuerdo

-Conocimiento del riesgo

La compañía declara el conocimiento de los riesgos asegurados y por lo tanto deja constancia del conocimiento de los hechos, circunstancias y en general condiciones de los mismos, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier modificación o alteración en el estado de los riesgos atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio. La compañía se reserva el derecho para visitar e inspeccionar cuantas veces considere necesario los riesgos asegurados.

-Modificaciones a favor del asegurado

Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, queda entendido, convenido y aceptado que tales modificaciones se incorporan automáticamente incorporadas a la póliza de seguro.

-Restablecimiento del valor asegurado por pago de siniestro

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro que se entenderá restablecido el valor asegurado hasta por dos veces, desde el momento del siniestro que afecte la póliza en el importe de la indemnización pagada o reconocida por la aseguradora. Dicho restablecimiento generará cobro adicional de prima en la proporción del valor restablecido.

-Revocación o no renovación de la póliza de 60 días

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante lo establecido en las condiciones generales del contrato de la póliza, que el presente contrato de seguro solo podrá revocarse por parte de la aseguradora mediante aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de antelación a éste; de igual forma la compañía anunciará con la misma anticipación, su decisión de no renovar o prorrogar éste; de igual forma la compañía anunciará , su decisión de no prorrogar éste contrato de seguro mediante aviso escrito dirigido al asegurado.

-Los usuarios, clientes, compradores, visitantes, estudiantes, proveedores, contratistas y subcontratistas que ingresen a los predios del asegurado, se consideran como terceros.

-Se consideran empleados los Outsourcing, SENA, empleados sin remuneración, estudiantes en práctica y empleados bajo la modalidad de contrato de corretaje de ventas y/o prestación de servicios o por honorarios

**CLAUSULA DE GARANTIA :**

So pena de la terminación del contrato de seguro o de la cobertura del amparo desde el momento de la infracción, el contratista debe:

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

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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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. TAMBIEN 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 2656 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 PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837



Juan Manuel Merchan Hernández  
CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:34



RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422 7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD: CALI	
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com		TELÉFONO: 5182000	
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422 7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD: CALI TEL. 5182000	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 0000000000	
DIRECCIÓN:				CIUDAD: TEL.	
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DESDE DD MM AAAA		HASTA DD MM AAAA		ANTERIOR	
27 10 2021		27 10 2022		2,000,000,000.00	
				ESTA MODIFICACIÓN	
				2,400,000,000.00	
				NUEVA	
				4,400,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				
				TRM:	MONEDA VALORES
				PRIMA NETA	PESOS 3,796,727.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS 0.00
				IVA	PESOS 721,378.00
				TOTAL	4,518,105.00

- implementar todas las medidas de seguridad necesarias para prevenir cualquier clase de accidentes a terceros como lo es la debida señalización, avisos, etc.  
- Comprometirse a que sus empleados cumplan estrictamente con el reglamento de salud ocupacional y seguridad industrial.  
- Velar porque se cumplan los parámetros, protocolos y dotaciones establecidos en lo relacionado con bioseguridad y salubridad en el sitio de trabajo de acuerdo con los nuevos ordenamientos de ley y sus respectivas actualizaciones en relación con sus empleados, así como los empleados de sus contratistas y subcontratistas.

EXCLUSIONES ADICIONALES :

En adición a las exclusiones contenidas en las condiciones general del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, en ningún caso están cubiertas las reclamaciones generadas por o resultantes de:

- Perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales puros, es decir, que no sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte.
- Daños, desaparición o hurto ocasionados a los bienes objeto de los trabajos ejecutados o servicios prestados por el asegurado principal en el ejercicio de su profesión, actividad comercial, industrial o empresarial.
- Lucro cesante del asegurado.
- Daños a, o desaparición, o hurto de bienes ajenos que el asegurado tenga bajo su control, cuidado o custodia.
- Implosión de cualquier estructura.
- La responsabilidad decenal y similares, como vicios de construcción, estabilidad de obra, calidad deficiente de materiales utilizados, inconsistencias.
- Riesgos inherentes al cargue y descargue de contenedores o demás riesgos asociados a la póliza de operador portuario.
- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- RC clínica
- RC médica
- Mala Praxis
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández  
CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 9C 50 25				<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b> centronotificaciones@christus.com				<b>TELÉFONO:</b> 5182000	
<b>ASEGURADO:</b> CLINICA FARALLONES S.A.				<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI		<b>TEL:</b> 5182000	
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS				<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000	
<b>DIRECCIÓN:</b>		<b>CIUDAD:</b>		<b>TEL:</b>	
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN</b>		<b>PESOS</b>	
<b>DESDE</b> DD MM AAAA	<b>HASTA</b> DD MM AAAA	<b>ANTERIOR</b>	<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>	<b>NUEVA</b>	
27 10 2021	27 10 2022	2,000,000,000.00	2,400,000,000.00	4,400,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>			<b>PRIMA</b>
<b>%PART</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPañIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				
					<b>TRM:</b>
					<b>PRIMA NETA</b>
					<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>
					<b>IVA</b>
					<b>TOTAL</b>
					<b>MONEDA</b>
					<b>VALORES</b>
					PESOS
					3,796,727.00
					PESOS
					0.00
					PESOS
					721,378.00
					4,518,105.00

- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).  
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.  
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus -- actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.  
- Brote, epidemia, virus, enfermedades infecciosas y/o contagiosas, pandemia o emergencia pública (estas dos últimas, declaradas oficialmente por el estado o ente territorial del mismo).

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA 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 EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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. TAMBIEN 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 2656 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 HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

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 PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422 7	
DIRECCIÓN: CL 9C 50 25		CIUDAD: CALI		TEL: 5182000	
E-MAIL: centronotificaciones@christus.com		C.C. O NIT: 800212422 7			
ASEGURADO: CLINICA FARALLONES S.A.		CIUDAD: CALI		TEL: 5182000	
DIRECCIÓN: CL 9C 50 25		C.C. O NIT: 0000000000			
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		CIUDAD: CALI		TEL: 5182000	
DIRECCIÓN:		C.C. O NIT: 0000000000			
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD MM AAAA		DD MM AAAA			
DESDE 27 10 2021		HASTA 27 10 2022			
ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA	
2,000,000,000.00		2,400,000,000.00		4,400,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
%PART 100.00		NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS		COMPANIA	
				% PRIMA VALOR ASEGURADO	
				TRM: MONEDA VALORES	
				PRIMA NETA PESOS 3,796,727.00	
				CARGOS DE EMISION PESOS 0.00	
				IVA PESOS 721,378.00	
				TOTAL 4,518,105.00	
AMPAROS		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO	
		Desde Hasta		ANTERIOR EN PESOS	
				VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	
				VALOR PRIMA EN PESOS	
				DEDUCIBLE	
				% Mínimo	
Predios Labores Operaciones / Vigencia		27-10-2021 27-10-2022		2,000,000,000.00 4,400,000,000.00 3,796,727.00 10 2,000,000.00	
Predios Labores Operaciones / Evento		27-10-2021 27-10-2022		2,000,000,000.00 4,400,000,000.00 0.00 10 2,000,000.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia		27-10-2021 27-10-2022		2,000,000,000.00 4,400,000,000.00 0.00 10 2,000,000.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento		27-10-2021 27-10-2022		2,000,000,000.00 4,400,000,000.00 0.00 10 2,000,000.00	
Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia		27-10-2021 27-10-2022		2,000,000,000.00 4,400,000,000.00 0.00 10 2,000,000.00	
Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento		27-10-2021 27-10-2022		2,000,000,000.00 4,400,000,000.00 0.00 10 2,000,000.00	
Resp Civil Patronal / Vigencia		27-10-2021 27-10-2022		1,000,000,000.00 2,200,000,000.00 0.00 10 2,000,000.00	
Resp Civil Patronal / Evento		27-10-2021 27-10-2022		1,000,000,000.00 2,200,000,000.00 0.00 10 2,000,000.00	
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia		27-10-2021 27-10-2022		2,000,000,000.00 4,400,000,000.00 0.00 10 2,000,000.00	
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento		27-10-2021 27-10-2022		2,000,000,000.00 4,400,000,000.00 0.00 10 2,000,000.00	
Resp Civil Cruzada / Vigencia		27-10-2021 27-10-2022		2,000,000,000.00 4,400,000,000.00 0.00 10 2,000,000.00	
Resp Civil Cruzada / Evento		27-10-2021 27-10-2022		2,000,000,000.00 4,400,000,000.00 0.00 10 2,000,000.00	
Gastos Médicos de Urgencia / Vigencia		27-10-2021 27-10-2022		400,000,000.00 880,000,000.00 0.00 10 2,000,000.00	
Gastos Médicos de Urgencia / Evento		27-10-2021 27-10-2022		400,000,000.00 880,000,000.00 0.00 10 2,000,000.00	
Culpa Grave / Vigencia		27-10-2021 27-10-2022		2,000,000,000.00 4,400,000,000.00 0.00 10 2,000,000.00	
Culpa Grave / Evento		27-10-2021 27-10-2022		2,000,000,000.00 4,400,000,000.00 0.00 10 2,000,000.00	
Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Vigencia		27-10-2021 27-10-2022		1,000,000,000.00 2,200,000,000.00 0.00 10 2,000,000.00	
Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Evento		27-10-2021 27-10-2022		1,000,000,000.00 2,200,000,000.00 0.00 10 2,000,000.00	
Resp Civil Productos / Vigencia		27-10-2021 27-10-2022		2,000,000,000.00 4,400,000,000.00 0.00 15 3,000,000.00	
Resp Civil Productos / Evento		27-10-2021 27-10-2022		1,000,000,000.00 2,200,000,000.00 0.00 15 3,000,000.00	
EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES 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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.					
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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.					
LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.					
LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA 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. TAMBIEN 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 ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAIS.					
***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 2656 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 DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.					
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C					
SI ESTA POLIZA 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 ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 PAIS.					
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 INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI 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.					
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.					



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:34

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422		7
DIRECCIÓN:	CL 9C 50 25			CIUDAD: CALI		
E-MAIL:	centronotificaciones@christus.com			TELÉFONO: 5182000		
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422		7
DIRECCIÓN:	CL 9C 50 25			CIUDAD: CALI		TEL. 5182000
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 0000000000		
DIRECCIÓN:				CIUDAD:		TEL.
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN		PESOS
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA
DESDE 27 10 2021	HASTA 27 10 2022	2,000,000,000.00		2,400,000,000.00		4,400,000,000.00
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS					PRIMA NETA
						MONEDA
						VALORES
						3,796,727.00
						CARGOS DE EMISIÓN
						PESOS
						0.00
						IVA
						PESOS
						721,378.00
						TOTAL
						4,518,105.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Evento	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
RC Uso Y Manejo Parquaderos / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	600,000,000.00	1,320,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00
RC Uso Y Manejo Parquaderos / Evento	27-10-2021	27-10-2022	600,000,000.00	1,320,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:

A SOLICITUD DEL ASEGURADO A PARTIR DEL 01/01/2022 SE AUMENTA EL LIMITE ASEGURADO DE LA PRESENTE POLIZA HASTA \$ 4.400.000.000.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE INCLUYE BAJO LA PRESENTE POLIZA LOS TERCEROS AFECTADOS POR EL USO DE LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA EN VIRTUD DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO. 0030.0034.018.026\_947\_2021 FIRMADO ENTRE UNIVERSIDAD DEL VALLE Y CLINICA FARALLONES DE FECHA 20 DE DICIEMBRE DE 2021.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE INCLUYE BAJO LA PRESENTE POLIZA LOS TERCEROS AFECTADOS POR EL USO DE LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA EN VIRTUD DEL CONTRATO FIRMADO ENTRE ARL SURA Y CLINICA FARALLONES DE FECHA 23.07.2013 " CONVENIO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ".

OBJETO DE LA POLIZA

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES 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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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. TAMBIEN 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 PAIS.

\*\*\*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 2656 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 EXPEDICION. 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 ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 PAIS.

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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

Juan Manuel Merchan Hernández  
CC: 79.780.531

TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:34



NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 9C 50 25				<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b> centronotificaciones@christus.com				<b>TELÉFONO:</b> 5182000	
<b>ASEGURADO:</b> CLINICA FARALLONES S.A.				<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI		<b>TEL:</b> 5182000	
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS				<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000	
<b>DIRECCIÓN:</b>		<b>CIUDAD:</b>		<b>TEL:</b>	
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN</b>		<b>PESOS</b>	
<b>DESDDE</b> DD MM AAAA		<b>ANTERIOR</b>		<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>	
27 10 2021		27 10 2022		NUEVA	
HASTA		2,000,000,000.00		2,400,000,000.00	
4,400,000,000.00					
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
%PART 100.00		NOMBRE		COMPANIA	
DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				% PRIMA VALOR ASEGURADO	
				TRM:	
				PRIMA NETA	
				CARGOS DE EMISIÓN	
				IVA	
				TOTAL	
				MONEDA VALORES	
				PESOS 3,796,727.00	
				PESOS 0.00	
				PESOS 721,378.00	
				4,518,105.00	

Indemnizar los perjuicios patrimoniales (Daño emergente y Lucro Cesante) y extrapatrimoniales (los reconocidos por la ley o el Juez) siempre que deriven de un daño físico y/o material atribuible a los asegurados, por lesiones, muerte y/o daños a la propiedad de terceros.

ACTIVIDAD ASEGURADA: Uso de las instalaciones donde desarrolla sus actividades como Clínica.

UBICACIÓN DEL RIESGO: Cl. 9C #50-25.

COBERTURAS DEL SEGURO :

Amparo: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO) cubre adicional a lo contemplado en las condiciones generales del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, los daños a terceros derivados de:

- Uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Uso de máquinas y equipos de trabajo, de carga y descarga y transporte dentro y fuera de los predios asegurados.
- Responsabilidad por avisos, vallas y letreros dentro y fuera de los predios del asegurado. Se incluye la caída accidental de objetos y partes dentro y fuera de predios.
- Cualquier responsabilidad por el transporte de personas, bienes, materias primas, equipos y/o productos terminados, así como el cargue y descargue de los mismos.
- Actividades sociales, culturales, publicitarias y deportivas, dentro y/o fuera de los predios del asegurado. Máximo 500 invitados y/o asistentes.
- Viajes de empleados y representantes del asegurado en comisión de trabajo, en el territorio nacional, incluyendo miembros de junta directiva en funciones de la empresa.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales, dentro o fuera de los predios del asegurado.
- Vigilancia de los predios del asegurado por medio de personal y perros guardianes del asegurado, incluyendo la vigilancia prestada por empresas especializadas (esta última, en exceso de sus propias pólizas). Se incluyen errores de puntería por uso de armas de fuego.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías.
- Uso de casinos, restaurantes y cafeterías localizadas en los predios del asegurado para uso de sus empleados o terceros.
- Incendio y explosión y derrumbes, desbordamiento y anegaciones por aguas represadas siempre que no se derive de un hecho de la naturaleza.
- Manejo de combustible propios de la actividad del asegurado, tales como gas propano, medicinales, ACPM y óxido de etileno. Dentro de los predios asegurados

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO



RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422 7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD: CALI	
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com		TELÉFONO: 5182000	
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422 7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD: CALI TEL. 5182000	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 0000000000	
DIRECCIÓN:				CIUDAD: TEL.	
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR	
DESDE 27 10 2021		HASTA 27 10 2022		2,000,000,000.00	
				ESTA MODIFICACIÓN	
				2,400,000,000.00	
				NUEVA	
				4,400,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				
				TRM:	MONEDA VALORES
				PRIMA NETA	PESOS 3,796,727.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS 0.00
				IVA	PESOS 721,378.00
				TOTAL	4,518,105.00

Límite asegurado:  
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado

Amparo: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

Límite asegurado:  
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Nota 1: Se deja constancia que se otorga la cobertura de daños moral en el entendido que solo procede si existe un daño físico o material.  
Nota 2: Se deja constancia que dentro de la cobertura de daño moral se incluye daños fisiológicos y daños a la vida en relación.

Amparo: CULPA GRAVE

Límite asegurado:  
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO  
\*\*\* Aplica exclusivamente para el asegurado principal  
\*\*\* No se extiende a cubrir la RC patronal.

Amparo: GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA

Límite asegurado:  
- Vigencia: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO  
- Por persona: 5% del valor asegurado en la cobertura básica PLO  
- Evento: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

Juan Manuel Merchan Hernández  
CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:34



RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7													
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI															
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000															
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7													
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000													
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000															
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.															
				VIGENCIA								VALOR ASEGURADO EN PESOS													
				DD MM AAAA				DD MM AAAA				ANTERIOR				ESTA MODIFICACIÓN				NUEVA					
				DESDE 27 10 2021				HASTA 27 10 2022				2,000,000,000.00				2,400,000,000.00				4,400,000,000.00					
				INTERMEDIARIO								COASEGURO								PRIMA					
%PART		100.00		NOMBRE				COMPañIA				%		PRIMA		VALOR ASEGURADO				TRM:		MONEDA		VALORES	
				DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS																PRIMA NETA		PESOS		3,796,727.00	
																				CARGOS DE EMISIÓN		PESOS		0.00	
																				IVA		PESOS		721,378.00	
																				TOTAL				4,518,105.00	

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: CRUZADA

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: PRODUCTOS

Se cubren los perjuicios patrimoniales como consecuencia directa de

- Uso, manejo o consumo de los productos, contenido y/o empaque, que el Asegurado elabore o distribuya en desarrollo de su actividad objeto de la cobertura de esta póliza, siempre y cuando tales productos se hallen fuera de su posesión física, custodia o control y que hayan sido entregados definitivamente a terceras personas.

- Errores, fallas o defectos de fabricación de todo o parte del producto Asegurado exclusivamente cuando, como consecuencia de ello, se causen directamente lesiones o muerte a personas o daños materiales a bienes de terceros.

Se deja constancia que la cobertura otorgada bajo el amparo de productos se refiere únicamente al ítem de suministro de alimentos.

Límite asegurado:

- Vigencia: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

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.

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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:35





RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422	7
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI	
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000	
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422	7
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI	TEL. 5182000
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000	
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.	
VIGENCIA								VALOR ASEGURADO EN		PESOS	
DD		MM	AAAA	DD		MM	AAAA	ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN	
DESDE		27	10	HASTA		27	10	2021		2022	
								2,000,000,000.00		2,400,000,000.00	
										NUEVA	
										4,400,000,000.00	
INTERMEDIARIO				COASEGURO				PRIMA			
%PART	NOMBRE			COMPañIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS								PRIMA NETA	PESOS	3,796,727.00
									CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
									IVA	PESOS	721,378.00
									TOTAL		4,518,105.00



NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 9C 50 25				<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b> centronotificaciones@christus.com				<b>TELÉFONO:</b> 5182000	
<b>ASEGURADO:</b> CLINICA FARALLONES S.A.				<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI		<b>TEL:</b> 5182000	
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS				<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000	
<b>DIRECCIÓN:</b>		<b>CIUDAD:</b>		<b>TEL:</b>	
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>			
<b>DESDE</b> DD MM AAAA 27 10 2021		<b>HASTA</b> DD MM AAAA 27 10 2022		<b>ANTERIOR</b> 2,000,000,000.00	
				<b>ESTA MODIFICACIÓN</b> 2,400,000,000.00	
				<b>NUEVA</b> 4,400,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
<b>%PART</b> 100.00		<b>NOMBRE</b> DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS		<b>COMPANIA</b>	
				<b>%</b>	
				<b>PRIMA</b>	
				<b>VALOR ASEGURADO</b>	
				<b>TRM:</b>	
				<b>PRIMA NETA</b>	
				<b>PESOS</b>	
				<b>VALORES</b>	
				<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	
				<b>PESOS</b>	
				<b>IVA</b>	
				<b>PESOS</b>	
				<b>TOTAL</b>	
				<b>4,518,105.00</b>	

Para los efectos de cobertura del presente amparo se define obras civiles menores a todas aquellas obras civiles que se caracterizan por ser de técnica sencilla, escasa entidad constructiva y de pequeña cuantía económica, y que además que sean pequeñas obras de simple reparación, decoración, ornato o cerramiento, que no precisan proyecto técnico ni de memoria habilitante, no intervienen la parte estructural del proyecto o predio.

Sin que el valor de la obra supere los \$200.000.000

EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO PARQUEADEROS

Exclusiones adicionales comunes a los dos amparos:

- Hurto de mercancías u objetos que no estén bajo su responsabilidad, tenencia, custodia y control.
- Hurto de mercancías u objetos de propiedad del asegurado. (riesgos propios cubiertos por el seguro de propiedad).
- Bienes contenidos en edificaciones o construcciones con muros y techos de adobe, madera, guadua, bahareque no son asegurables.
- El hurto cometido por el cónyuge, compañero permanente o parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado y primero civil del propietario, del asegurado o del conductor autorizado del bien descrito en la carátula de la óliza, o por empleados o socios del asegurado.

EXCLUSIONES ADICIONALES, PARA PARQUEADEROS, A LAS CONTEMPLADAS EN EL CLAUSULADO:

- Hurto calificado de vehículos por dolo o culpa grave o por haber dejado el propietario las llaves de su vehículo dentro del parqueadero o haber dejado las puertas o ventanas abiertas del vehículo.

CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES :

- Revocación de la póliza a 30 días.
- Base de Cobertura: Ocurrencia.
- Designación de ajustadores de mutuo acuerdo
- Ampliación de plazo para aviso de siniestro a 30 días.

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro, el asegurado podrá dar aviso del siniestro en un término

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES 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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT: 800212422 7			
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD: CALI			
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO: 5182000			
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT: 800212422 7			
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD: CALI TEL. 5182000			
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT: 0000000000			
DIRECCIÓN:								CIUDAD: TEL.			
				VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DESDE				HASTA				ANTERIOR			
DD MM AAAA				DD MM AAAA				ESTA MODIFICACIÓN			
27 10 2021				27 10 2022				2,000,000,000.00			
								2,400,000,000.00			
								NUEVA			
								4,400,000,000.00			
INTERMEDIARIO				COASEGURO				PRIMA			
%PART				NOMBRE				TRM:			
100.00				DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				PRIMA NETA			
				COMPANIA				CARGOS DE EMISIÓN			
				%				IVA			
				PRIMA				TOTAL			
				VALOR ASEGURADO				PESOS			
								VALORES			
								3,796,727.00			
								0.00			
								721,378.00			
								4,518,105.00			

máximo de quince (15) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

-Designación de ajustadores de mutuo acuerdo

-Conocimiento del riesgo

La compañía declara el conocimiento de los riesgos asegurados y por lo tanto deja constancia del conocimiento de los hechos, circunstancias y en general condiciones de los mismos, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier modificación o alteración en el estado de los riesgos atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio. La compañía se reserva el derecho para visitar e inspeccionar cuantas veces considere necesario los riesgos asegurados.

-Modificaciones a favor del asegurado

Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, queda entendido, convenido y aceptado que tales modificaciones se incorporan automáticamente incorporadas a la póliza de seguro.

-Restablecimiento del valor asegurado por pago de siniestro

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro que se entenderá restablecido el valor asegurado hasta por dos veces, desde el momento del siniestro que afecte la póliza en el importe de la indemnización pagada o reconocida por la aseguradora. Dicho restablecimiento generará cobro adicional de prima en la proporción del valor restablecido.

-Revocación o no renovación de la póliza de 60 días

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante lo establecido en las condiciones generales del contrato de la póliza, que el presente contrato de seguro solo podrá revocarse por parte de la aseguradora mediante aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de antelación a éste; de igual forma la compañía anunciará con la misma anticipación, su decisión de no renovar o prorrogar éste; de igual forma la compañía anunciará , su decisión de no prorrogar éste contrato de seguro mediante aviso escrito dirigido al asegurado.

-Los usuarios, clientes, compradores, visitantes, estudiantes, proveedores, contratistas y subcontratistas que ingresen a los predios del asegurado, se consideran como terceros.

-Se consideran empleados los Outsourcing, SENA, empleados sin remuneración, estudiantes en práctica y empleados bajo la modalidad de contrato de corretaje de ventas y/o prestación de servicios o por honorarios

CLAUSULA DE GARANTIA :

So pena de la terminación del contrato de seguro o de la cobertura del amparo desde el momento de la infracción, el contratista debe:

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

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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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. TAMBIEN 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 2656 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 PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837



Juan Manuel Merchan Hernández  
CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:35

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422 7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD: CALI	
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com		TELÉFONO: 5182000	
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422 7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD: CALI TEL. 5182000	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 0000000000	
DIRECCIÓN:				CIUDAD: TEL.	
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DESDE DD MM AAAA		HASTA DD MM AAAA		ANTERIOR	
27 10 2021		27 10 2022		2,000,000,000.00	
				ESTA MODIFICACIÓN	
				2,400,000,000.00	
				NUEVA	
				4,400,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				
					TRM:
					PRIMA NETA
					PESOS
					3,796,727.00
					CARGOS DE EMISIÓN
					PESOS
					0.00
					IVA
					PESOS
					721,378.00
					TOTAL
					4,518,105.00

- implementar todas las medidas de seguridad necesarias para prevenir cualquier clase de accidentes a terceros como lo es la debida señalización, avisos, etc.  
- Comprometirse a que sus empleados cumplan estrictamente con el reglamento de salud ocupacional y seguridad industrial.  
- Velar porque se cumplan los parámetros, protocolos y dotaciones establecidos en lo relacionado con bioseguridad y salubridad en el sitio de trabajo de acuerdo con los nuevos ordenamientos de ley y sus respectivas actualizaciones en relación con sus empleados, así como los empleados de sus contratistas y subcontratistas.

EXCLUSIONES ADICIONALES :

En adición a las exclusiones contenidas en las condiciones general del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, en ningún caso están cubiertas las reclamaciones generadas por o resultantes de:

- Perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales puros, es decir, que no sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte.
- Daños, desaparición o hurto ocasionados a los bienes objeto de los trabajos ejecutados o servicios prestados por el asegurado principal en el ejercicio de su profesión, actividad comercial, industrial o empresarial.
- Lucro cesante del asegurado.
- Daños a, o desaparición, o hurto de bienes ajenos que el asegurado tenga bajo su control, cuidado o custodia.
- Implosión de cualquier estructura.
- La responsabilidad decenal y similares, como vicios de construcción, estabilidad de obra, calidad deficiente de materiales utilizados, inconsistencias.
- Riesgos inherentes al cargue y descargue de contenedores o demás riesgos asociados a la póliza de operador portuario.
- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- RC clínica
- RC médica
- Mala Praxis
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900023837

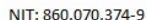
TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández  
CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO



Página 12/ 12

902013200

RG10508

0900023837

DD MM AAAA

**PÓLIZA  
CERTIFICADO  
REFERENCIA PAGO  
ELECTRONICO**

RC DERIVADA DE PROPERTY

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

**TIP CERTIFICADO:** Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI			
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000			
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000			
DIRECCIÓN:						CIUDAD:		TEL.			
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS							
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA			
DESDE 27 10 2021		HASTA 27 10 2022		2,000,000,000.00		2,400,000,000.00		4,400,000,000.00			
INTERMEDIARIO		COASEGURO					PRIMA				
%PART 100.00	NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:		MONEDA		VALORES	
						PRIMA NETA		PESOS		3,796,727.00	
						CARGOS DE EMISIÓN		PESOS		0.00	
						IVA		PESOS		721,378.00	
						TOTAL		PESOS		4,518,105.00	

- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus -- actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.
- Brote, epidemia, virus, enfermedades infecciosas y/o contagiosas, pandemia o emergencia pública (estas dos últimas, declaradas oficialmente por el estado o ente territorial del mismo).

**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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA 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 DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELA.

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 ALZO 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](http://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.

\*\*\*\*\*NOTA\*\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2655 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDO 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, REPRESENTABLES 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 PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

AUTORIZO, MI AUTORIZACION, MI CONSENTIMIENTO, MI APROBACION Y MI ACEPTACION, PARA QUE LA EMPRESA CONFIANZA S.A. UTILICE MI DATOS PERSONALES, DATOS PERSONALES QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD, EN LA CALIDAD ANTES MENCIONADA, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES ASÍ COMO MI AUTORIZACION 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](http://WWW.CONFIANZA.COM.CO) Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SIJ-OD-04-04

D. Mc

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79,780,531

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

SU-EQ-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresion: Mon, 3 Jan 2022 14:09:35

Mon. 3 Jan 2022 14:09:35

TENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

VIGILADO



TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422 7	
DIRECCIÓN: CL 9C 50 25		CIUDAD: CALI		TEL: 5182000	
E-MAIL: centronotificaciones@christus.com		TELÉFONO: 5182000			
ASEGURADO: CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422 7			
DIRECCIÓN: CL 9C 50 25		CIUDAD: CALI		TEL: 5182000	
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 0000000000			
DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TEL:	
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN		PESOS	
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR	
DESDE 27 10 2021		HASTA 27 10 2022		2,000,000,000.00	
				ESTA MODIFICACIÓN	
				2,400,000,000.00	
				NUEVA	
				4,400,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				
				TRM:	MONEDA
				PRIMA NETA	VALORES
					3,796,727.00
				CARGOS DE EMISIÓN	0.00
				IVA	721,378.00
				TOTAL	4,518,105.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Predios Labores Operaciones / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	3,796,727.00	10	2,000,000.00
Predios Labores Operaciones / Evento	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Patronal / vigencia	27-10-2021	27-10-2022	1,000,000,000.00	2,200,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Patronal / Evento	27-10-2021	27-10-2022	1,000,000,000.00	2,200,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Cruzada / vigencia	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Cruzada / Evento	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Gastos Médicos de Urgencia / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	400,000,000.00	880,000,000.00	0.00		
Gastos Médicos de Urgencia / Evento	27-10-2021	27-10-2022	400,000,000.00	880,000,000.00	0.00		
Culpa Grave / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Culpa Grave / Evento	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	1,000,000,000.00	2,200,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Evento	27-10-2021	27-10-2022	1,000,000,000.00	2,200,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Productos / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00
Resp Civil Productos / Evento	27-10-2021	27-10-2022	1,000,000,000.00	2,200,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES 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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA 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. TAMBIEN 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 2656 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 ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 INEQUIVOCAL 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. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO



NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422		7
DIRECCIÓN:	CL 9C 50 25			CIUDAD: CALI		
E-MAIL:	centronotificaciones@christus.com			TELÉFONO: 5182000		
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422		7
DIRECCIÓN:	CL 9C 50 25			CIUDAD: CALI		TEL. 5182000
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 0000000000		
DIRECCIÓN:				CIUDAD:		TEL.
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN		PESOS
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA
DESDE 27 10 2021	HASTA 27 10 2022	2,000,000,000.00		2,400,000,000.00		4,400,000,000.00
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS					PRIMA NETA
						PESOS
						3,796,727.00
						CARGOS DE EMISIÓN
						PESOS
						0.00
						IVA
						PESOS
						721,378.00
						TOTAL
						4,518,105.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Evento	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
RC Uso Y Manejo Parquaderos / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	600,000,000.00	1,320,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00
RC Uso Y Manejo Parquaderos / Evento	27-10-2021	27-10-2022	600,000,000.00	1,320,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:

A SOLICITUD DEL ASEGURADO A PARTIR DEL 01/01/2022 SE AUMENTA EL LIMITE ASEGURADO DE LA PRESENTE POLIZA HASTA \$ 4.400.000.000.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE INCLUYE BAJO LA PRESENTE POLIZA LOS TERCEROS AFECTADOS POR EL USO DE LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA EN VIRTUD DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO. 0030.0034.018.026\_947\_2021 FIRMADO ENTRE UNIVERSIDAD DEL VALLE Y CLINICA FARALLONES DE FECHA 20 DE DICIEMBRE DE 2021.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE INCLUYE BAJO LA PRESENTE POLIZA LOS TERCEROS AFECTADOS POR EL USO DE LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA EN VIRTUD DEL CONTRATO FIRMADO ENTRE ARL SURA Y CLINICA FARALLONES DE FECHA 23.07.2013 " CONVENIO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ".

OBJETO DE LA POLIZA

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES 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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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. TAMBIEN 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 PAIS.

\*\*\*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 2656 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 EXPEDICION. 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 ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 PAIS.

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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:35

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b>		centronotificaciones@christus.com		<b>TELÉFONO:</b> 5182000	
<b>ASEGURADO:</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 5182000	
<b>BENEFICIARIO:</b>		TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000	
<b>DIRECCIÓN:</b>				<b>CIUDAD:</b> <b>TEL.</b>	
<b>VIGENCIA</b>				<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DESDE</b> DD MM AAAA		<b>HASTA</b> DD MM AAAA		<b>ANTERIOR</b>	
27 10 2021		27 10 2022		2,000,000,000.00	
				<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>	
				2,400,000,000.00	
				<b>NUEVA</b>	
				4,400,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
<b>%PART</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPañIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				
				<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>
				<b>PRIMA NETA</b>	<b>VALORES</b>
					PESOS 3,796,727.00
				<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS 0.00
				<b>IVA</b>	PESOS 721,378.00
				<b>TOTAL</b>	<b>4,518,105.00</b>

Indemnizar los perjuicios patrimoniales (Daño emergente y Lucro Cesante) y extrapatrimoniales (los reconocidos por la ley o el Juez) siempre que deriven de un daño físico y/o material atribuible a los asegurados, por lesiones, muerte y/o daños a la propiedad de terceros.

ACTIVIDAD ASEGURADA: Uso de las instalaciones donde desarrolla sus actividades como Clínica.

UBICACIÓN DEL RIESGO: Cl. 9C #50-25.

COBERTURAS DEL SEGURO :

Amparo: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO) cubre adicional a lo contemplado en las condiciones generales del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, los daños a terceros derivados de:

- Uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Uso de máquinas y equipos de trabajo, de carga y descarga y transporte dentro y fuera de los predios asegurados.
- Responsabilidad por avisos, vallas y letreros dentro y fuera de los predios del asegurado. Se incluye la caída accidental de objetos y partes dentro y fuera de predios.
- Cualquier responsabilidad por el transporte de personas, bienes, materias primas, equipos y/o productos terminados, así como el cargue y descargue de los mismos.
- Actividades sociales, culturales, publicitarias y deportivas, dentro y/o fuera de los predios del asegurado. Máximo 500 invitados y o asistentes.
- Viajes de empleados y representantes del asegurado en comisión de trabajo, en el territorio nacional, incluyendo miembros de junta directiva en funciones de la empresa.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales, dentro o fuera de los predios del asegurado.
- Vigilancia de los predios del asegurado por medio de personal y perros guardianes del asegurado, incluyendo la vigilancia prestada por empresas especializadas (esta última, en exceso de sus propias pólizas). Se incluyen errores de puntería por uso de armas de fuego.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías.
- Uso de casinos, restaurantes y cafeterías localizadas en los predios del asegurado para uso de sus empleados o terceros.
- Incendio y explosión y derrumbes, desbordamiento y anegaciones por aguas represadas siempre que no se derive de un hecho de la naturaleza.
- Manejo de combustible propios de la actividad del asegurado, tales como gas propano, medicinales, ACPM y óxido de etileno. Dentro de los predios asegurados

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES 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 EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b>		centronotificaciones@christus.com		<b>TELÉFONO:</b> 5182000	
<b>ASEGURADO:</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 5182000	
<b>BENEFICIARIO:</b>		TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000	
<b>DIRECCIÓN:</b>				<b>CIUDAD:</b> <b>TEL.</b>	
<b>VIGENCIA</b>				<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DESDE</b> DD MM AAAA		<b>HASTA</b> DD MM AAAA		<b>ANTERIOR</b>	
27 10 2021		27 10 2022		2,000,000,000.00	
				<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>	
				2,400,000,000.00	
				<b>NUEVA</b>	
				4,400,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
<b>%PART</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPañIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				
				<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>
				<b>PRIMA NETA</b>	<b>VALORES</b>
					PESOS 3,796,727.00
				<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS 0.00
				<b>IVA</b>	PESOS 721,378.00
				<b>TOTAL</b>	4,518,105.00

Límite asegurado:  
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado

Amparo: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

Límite asegurado:  
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Nota 1: Se deja constancia que se otorga la cobertura de daños moral en el entendido que solo procede si existe un daño físico o material.  
Nota 2: Se deja constancia que dentro de la cobertura de daño moral se incluye daños fisiológicos y daños a la vida en relación.

Amparo: CULPA GRAVE

Límite asegurado:  
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO  
\*\*\* Aplica exclusivamente para el asegurado principal  
\*\*\* No se extiende a cubrir la RC patronal.

Amparo: GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA

Límite asegurado:  
- Vigencia: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO  
- Por persona: 5% del valor asegurado en la cobertura básica PLO  
- Evento: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900023837



Juan Manuel Merchan Hernández  
CC: 79.780.531

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:35

RC DERIVADA DE PROPERTY

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7	
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI			
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000			
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7	
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000	
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000			
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.			
VIGENCIA						VALOR ASEGURADO EN PESOS							
DD MM AAAA			DD MM AAAA			ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA			
DESDE 27 10 2021			HASTA 27 10 2022			2,000,000,000.00		2,400,000,000.00		4,400,000,000.00			
INTERMEDIARIO				COASEGURO					PRIMA				
%PART		NOMBRE		COMPañIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO		TRM:	MONEDA	VALORES	
100.00		DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS								PRIMA NETA	PESOS	3,796,727.00	
										CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00	
										IVA	PESOS	721,378.00	
										TOTAL		4,518,105.00	

Sin aplicación de deducibles.

Amparo: AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: GASTOS JUDICIALES

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:

- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.

Amparo: CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO



NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7					
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI							
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000							
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7					
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000					
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000							
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.							
				VIGENCIA								VALOR ASEGURADO EN PESOS					
				DD MM AAAA				DD MM AAAA				ANTERIOR					
DESDE				27 10 2021				HASTA				27 10 2022					
								2,000,000,000.00				ESTA MODIFICACIÓN					
												2,400,000,000.00					
												NUEVA					
												4,400,000,000.00					
INTERMEDIARIO								COASEGURO				PRIMA					
%PART		NOMBRE		COMPañIA		%		PRIMA		VALOR ASEGURADO		TRM:		MONEDA		VALORES	
100.00		DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS										PRIMA NETA		PESOS		3,796,727.00	
												CARGOS DE EMISIÓN		PESOS		0.00	
												IVA		PESOS		721,378.00	
												TOTAL				4,518,105.00	

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: CRUZADA

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: PRODUCTOS

Se cubren los perjuicios patrimoniales como consecuencia directa de

- Uso, manejo o consumo de los productos, contenido y/o empaque, que el Asegurado elabore o distribuya en desarrollo de su actividad objeto de la cobertura de esta póliza, siempre y cuando tales productos se hallen fuera de su posesión física, custodia o control y que hayan sido entregados definitivamente a terceras personas.

- Errores, fallas o defectos de fabricación de todo o parte del producto Asegurado exclusivamente cuando, como consecuencia de ello, se causen directamente lesiones o muerte a personas o daños materiales a bienes de terceros.

Se deja constancia que la cobertura otorgada bajo el amparo de productos se refiere únicamente al ítem de suministro de alimentos.

Límite asegurado:

- Vigencia: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

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.

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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Fecha de Impresión:

Mon, 3 Jan 2022 14:09:35



NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7	
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI			
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000			
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7	
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000	
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000			
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.			
VIGENCIA						VALOR ASEGURADO EN PESOS							
DD MM AAAA			DD MM AAAA			ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA			
DESDE 27 10 2021			HASTA 27 10 2022			2,000,000,000.00		2,400,000,000.00		4,400,000,000.00			
INTERMEDIARIO				COASEGURO					PRIMA				
%PART	NOMBRE			COMPañIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES		
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS								PRIMA NETA	PESOS	3,796,727.00		
									CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00		
									IVA	PESOS	721,378.00		
									TOTAL		4,518,105.00		

- Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

#### EXCLUSIONES:

Además de las exclusiones contempladas en las condiciones generales de esta póliza, esta cobertura no ampara ni se refiere a la responsabilidad civil derivada de:

- Gastos o perjuicios por retrasos en la entrega, paralización, pérdida del beneficio, funcionamiento defectuoso de instalaciones, salvo que sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte causada por el producto fabricado, entregado o suministrado o por el trabajo o servicio ejecutado por el asegurado.
- Daños, lesiones y/o muerte relacionados con productos farmacéuticos, cosméticos, veterinarios y ortopédicos.

Amparo: RESPONSABILIDAD PARA VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

Opera en exceso de la póliza de RCE propia del vehículo o cualquier otra cobertura que tenga contratada el asegurado para el vehículo.

En caso de no poseer póliza u otra cobertura, operará en exceso de 50/50/100 (COP \$50.000.000,00 daños materiales/COP \$50.000.000,00 lesiones a 1 persona/ COP \$100.000.000,00 lesiones a 2 o más personas). Se cubren también los vehículos de placa de servicio público al servicio del asegurado.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR USO Y MANEJO DE PARQUEADEROS

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 30% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Se incluye cobertura para hurto calificado. Para este último supuesto Sublímite de 15% por evento y en el agregado anual del valor asegurado otorgado en este amparo.

Amparo: CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN Y FILTRACIÓN ACCIDENTAL SÚBITA E IMPREVISTA

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.

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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Fecha de Impresión:

Mon, 3 Jan 2022 14:09:35

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422	7
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25						CIUDAD:		CALI	
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com						TELÉFONO:		5182000	
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.						C.C. O NIT:		800212422	7
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25						CIUDAD:		CALI	TEL. 5182000
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS						C.C. O NIT:		0000000000	
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.	
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS							
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA			
DESDE 27 10 2021		HASTA 27 10 2022		2,000,000,000.00		2,400,000,000.00		4,400,000,000.00			
INTERMEDIARIO		COASEGURO						PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO		TRM:	MONEDA	VALORES	
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS							PRIMA NETA	PESOS	3,796,727.00	
								CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00	
								IVA	PESOS	721,378.00	
								TOTAL		4,518,105.00	

Límite asegurado:  
Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:  
Este amparo no cubre el costo de la remoción, anulación o limpieza de las sustancias filtradas, contaminantes o polucionantes, a menos que dicha filtración, polución o contaminación sean causadas por un suceso imprevisto, repentino y no intencionado que ocurra durante la vigencia de la póliza, el cual no haya sido consecuencia directa de la falta del asegurado de tomar las precauciones razonables para prevenir dicha filtración, polución o contaminación.

El presente amparo no se extiende a cubrir la responsabilidad por el transporte y disposición final de los residuos tóxicos y/o hospitalarios.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES:  
Límite asegurado:  
Vigencia/Evento: \$2.000.000.000

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL EXTRANJERO  
Límite asegurado:  
Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

El alcance territorial es Mundial excepto países sancionados por la OFAC y demás listas restrictivas, excluyendo USA, Puerto Rico y Canadá.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL DESARROLLO DE OBRAS CIVILES ENSANCHES Y MONTAJES  
Límite asegurado:  
Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES 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 CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900023837



Juan Manuel Merchan Hernández  
CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:36

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422 7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD: CALI	
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com		TELÉFONO: 5182000	
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422 7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD: CALI TEL. 5182000	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 0000000000	
DIRECCIÓN:				CIUDAD: TEL.	
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR	
DESDE 27 10 2021		HASTA 27 10 2022		2,000,000,000.00	
				ESTA MODIFICACIÓN	
				2,400,000,000.00	
				NUEVA	
				4,400,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				
				TRM:	MONEDA VALORES
				PRIMA NETA	PESOS 3,796,727.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS 0.00
				IVA	PESOS 721,378.00
				TOTAL	4,518,105.00

Para los efectos de cobertura del presente amparo se define obras civiles menores a todas aquellas obras civiles que se caracterizan por ser de técnica sencilla, escasa entidad constructiva y de pequeña cuantía económica, y que además que sean pequeñas obras de simple reparación, decoración, ornato o cerramiento, que no precisan proyecto técnico ni de memoria habilitante, no intervienen la parte estructural del proyecto o predio.

Sin que el valor de la obra supere los \$200.000.000

EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO PARQUEADEROS

Exclusiones adicionales comunes a los dos amparos:

- Hurto de mercancías u objetos que no estén bajo su responsabilidad, tenencia, custodia y control.
- Hurto de mercancías u objetos de propiedad del asegurado. (riesgos propios cubiertos por el seguro de propiedad).
- Bienes contenidos en edificaciones o construcciones con muros y techos de adobe, madera, guadua, bahareque no son asegurables.
- El hurto cometido por el cónyuge, compañero permanente o parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado y primero civil del propietario, del asegurado o del conductor autorizado del bien descrito en la carátula de la póliza, o por empleados o socios del asegurado.

EXCLUSIONES ADICIONALES, PARA PARQUEADEROS, A LAS CONTEMPLADAS EN EL CLAUSULADO:

- Hurto calificado de vehículos por dolo o culpa grave o por haber dejado el propietario las llaves de su vehículo dentro del parqueadero o haber dejado las puertas o ventanas abiertas del vehículo.

CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES :

- Revocación de la póliza a 30 días.
- Base de Cobertura: Ocurrencia.
- Designación de ajustadores de mutuo acuerdo
- Ampliación de plazo para aviso de siniestro a 30 días.

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro, el asegurado podrá dar aviso del siniestro en un término

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT: 800212422		7	
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI	
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000	
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT: 800212422		7	
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI	
								TEL.		5182000	
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000	
DIRECCIÓN:								CIUDAD:			
								TEL.			
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS							
DD MM AAAA				DD MM AAAA				ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN	
DESDE 27 10 2021				HASTA 27 10 2022				2,000,000,000.00		2,400,000,000.00	
										NUEVA	
										4,400,000,000.00	
INTERMEDIARIO			COASEGURO						PRIMA		
%PART	NOMBRE			COMPAÑIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS								PRIMA NETA	PESOS	3,796,727.00
									CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
									IVA	PESOS	721,378.00
									TOTAL		4,518,105.00

máximo de quince (15) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

-Designación de ajustadores de mutuo acuerdo

-Conocimiento del riesgo

La compañía declara el conocimiento de los riesgos asegurados y por lo tanto deja constancia del conocimiento de los hechos, circunstancias y en general condiciones de los mismos, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier modificación o alteración en el estado de los riesgos atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio. La compañía se reserva el derecho para visitar e inspeccionar cuantas veces considere necesario los riesgos asegurados.

-Modificaciones a favor del asegurado

Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, queda entendido, convenido y aceptado que tales modificaciones se incorporan automáticamente incorporadas a la póliza de seguro.

-Restablecimiento del valor asegurado por pago de siniestro

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro que se entenderá restablecido el valor asegurado hasta por dos veces, desde el momento del siniestro que afecte la póliza en el importe de la indemnización pagada o reconocida por la aseguradora. Dicho restablecimiento generará cobro adicional de prima en la proporción del valor restablecido.

-Revocación o no renovación de la póliza de 60 días

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante lo establecido en las condiciones generales del contrato de la póliza, que el presente contrato de seguro solo podrá revocarse por parte de la aseguradora mediante aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de antelación a éste; de igual forma la compañía anunciará con la misma anticipación, su decisión de no renovar o prorrogar éste; de igual forma la compañía anunciará , su decisión de no prorrogar éste contrato de seguro mediante aviso escrito dirigido al asegurado.

-Los usuarios, clientes, compradores, visitantes, estudiantes, proveedores, contratistas y subcontratistas que ingresen a los predios del asegurado, se consideran como terceros.

-Se consideran empleados los Outsourcing, SENA, empleados sin remuneración, estudiantes en práctica y empleados bajo la modalidad de contrato de corretaje de ventas y/o prestación de servicios o por honorarios

CLAUSULA DE GARANTIA :

So pena de la terminación del contrato de seguro o de la cobertura del amparo desde el momento de la infracción, el contratista debe:

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA 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 EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.

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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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. TAMBIEN 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 2656 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 PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Juan Manuel Merchan Hernández  
CC: 79.780.531

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:36



NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7				
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI				
<b>E-MAIL:</b>		centronotificaciones@christus.com		<b>TELÉFONO:</b> 5182000				
<b>ASEGURADO:</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7				
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 5182000				
<b>BENEFICIARIO:</b>		TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000				
<b>DIRECCIÓN:</b>				<b>CIUDAD:</b> <b>TEL.</b>				
<b>VIGENCIA</b>				<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>				
<b>DESDE</b> DD MM AAAA		<b>HASTA</b> DD MM AAAA		<b>ANTERIOR</b>				
27 10 2021		27 10 2022		2,000,000,000.00				
				<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>				
				2,400,000,000.00				
				<b>NUEVA</b>				
				4,400,000,000.00				
<b>INTERMEDIARIO</b>			<b>COASEGURO</b>			<b>PRIMA</b>		
<b>%PART</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPANIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>	<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>	<b>VALORES</b>
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS					<b>PRIMA NETA</b>	PESOS	3,796,727.00
						<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS	0.00
						<b>IVA</b>	PESOS	721,378.00
						<b>TOTAL</b>		4,518,105.00

- implementar todas las medidas de seguridad necesarias para prevenir cualquier clase de accidentes a terceros como lo es la debida señalización, avisos, etc.  
- Comprometirse a que sus empleados cumplan estrictamente con el reglamento de salud ocupacional y seguridad industrial.  
- Velar porque se cumplan los parámetros, protocolos y dotaciones establecidos en lo relacionado con bioseguridad y salubridad en el sitio de trabajo de acuerdo con los nuevos ordenamientos de ley y sus respectivas actualizaciones en relación con sus empleados, así como los empleados de sus contratistas y subcontratistas.

EXCLUSIONES ADICIONALES :

En adición a las exclusiones contenidas en las condiciones general del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, en ningún caso están cubiertas las reclamaciones generadas por o resultantes de:

- Perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales puros, es decir, que no sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte.
- Daños, desaparición o hurto ocasionados a los bienes objeto de los trabajos ejecutados o servicios prestados por el asegurado principal en el ejercicio de su profesión, actividad comercial, industrial o empresarial.
- Lucro cesante del asegurado.
- Daños a, o desaparición, o hurto de bienes ajenos que el asegurado tenga bajo su control, cuidado o custodia.
- Implosión de cualquier estructura.
- La responsabilidad decenal y similares, como vicios de construcción, estabilidad de obra, calidad deficiente de materiales utilizados, inconsistencias.
- Riesgos inherentes al cargue y descargue de contenedores o demás riesgos asociados a la póliza de operador portuario.
- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- RC clínica
- RC médica
- Mala Praxis
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900023837



Juan Manuel Merchan Hernández  
CC: 79.780.531

COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO



RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 9C 50 25				<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b> centronotificaciones@christus.com				<b>TELÉFONO:</b> 5182000	
<b>ASEGURADO:</b> CLINICA FARALLONES S.A.				<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI		<b>TEL:</b> 5182000	
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS				<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000	
<b>DIRECCIÓN:</b>		<b>CIUDAD:</b>		<b>TEL:</b>	
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN</b>		<b>PESOS</b>	
<b>DESD E</b> DD MM AAAA		<b>ANTERIOR</b>		<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>	
27 10 2021		2,000,000,000.00		2,400,000,000.00	
<b>HASTA</b> DD MM AAAA		<b>NUEVA</b>			
27 10 2022		4,400,000,000.00			
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
<b>%PART</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPANÍA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				
				<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>
				<b>PRIMA NETA</b>	<b>VALORES</b>
				PESOS	3,796,727.00
				<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS
				PESOS	0.00
				<b>IVA</b>	PESOS
				PESOS	721,378.00
				<b>TOTAL</b>	PESOS
					4,518,105.00

- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).  
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.  
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus -- actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.  
- Brote, epidemia, virus, enfermedades infecciosas y/o contagiosas, pandemia o emergencia pública (estas dos últimas, declaradas oficialmente por el estado o ente territorial del mismo).

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES 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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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. TAMBIEN 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 2656 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 ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

TOMADOR			CLINICA FARALLONES S.A.			C.C. O NIT: 800212422 7		
DIRECCIÓN:			CL 9C 50 25			CIUDAD: CALI		
E-MAIL:			centronotificaciones@christus.com			TELÉFONO: 5182000		
ASEGURADO:			CLINICA FARALLONES S.A.			C.C. O NIT: 800212422 7		
DIRECCIÓN:			CL 9C 50 25			CIUDAD: CALI TEL. 5182000		
BENEFICIARIO:			TERCEROS AFECTADOS			C.C. O NIT: 0000000000		
DIRECCIÓN:						CIUDAD: TEL.		
VIGENCIA						VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE DD MM AAAA			HASTA DD MM AAAA			ANTERIOR		
27 10 2021			27 10 2022			2,000,000,000.00		
						ESTA MODIFICACIÓN		
						2,400,000,000.00		
						NUEVA		
						4,400,000,000.00		

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART 100.00	NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
						PRIMA NETA	PESOS	3,796,727.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	721,378.00
						TOTAL		4,518,105.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Predios Labores Operaciones / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	3,796,727.00	10	2,000,000.00
Predios Labores Operaciones / Evento	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Patronal / vigencia	27-10-2021	27-10-2022	1,000,000,000.00	2,200,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Patronal / Evento	27-10-2021	27-10-2022	1,000,000,000.00	2,200,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Cruzada / vigencia	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Cruzada / Evento	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Gastos Médicos de Urgencia / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	400,000,000.00	880,000,000.00	0.00		
Gastos Médicos de Urgencia / Evento	27-10-2021	27-10-2022	400,000,000.00	880,000,000.00	0.00		
Culpa Grave / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Culpa Grave / Evento	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	1,000,000,000.00	2,200,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Evento	27-10-2021	27-10-2022	1,000,000,000.00	2,200,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Productos / Vigencia	27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00
Resp Civil Productos / Evento	27-10-2021	27-10-2022	1,000,000,000.00	2,200,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES 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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión:

Mon, 3 Jan 2022 14:09:36

**RC DERIVADA DE PROPERTY**

NIT: 860.070.374-9

**SUCURSAL:** CALI **USUARIO:** LAGUIRRE **TIP CERTIFICADO:** Endoso **FECHA EXPEDICION:** 03 01 2022

<b>TOMADOR</b>			CLINICA FARALLONES S.A.			<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7		
<b>DIRECCIÓN:</b>			CL 9C 50 25			<b>CIUDAD:</b> CALI		
<b>E-MAIL:</b>			centronotificaciones@christus.com			<b>TELÉFONO:</b> 5182000		
<b>ASEGURADO:</b>			CLINICA FARALLONES S.A.			<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7		
<b>DIRECCIÓN:</b>			CL 9C 50 25			<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 5182000		
<b>BENEFICIARIO:</b>			TERCEROS AFECTADOS			<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000		
<b>DIRECCIÓN:</b>						<b>CIUDAD:</b> <b>TEL.</b>		
			<b>VIGENCIA</b>			<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>		
<b>DESDE</b> DD MM AAAA			<b>HASTA</b> DD MM AAAA			<b>ANTERIOR</b>		
27 10 2021			27 10 2022			2,000,000,000.00		
						<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>		
						2,400,000,000.00		
						<b>NUEVA</b>		
						4,400,000,000.00		
<b>INTERMEDIARIO</b>			<b>COASEGURO</b>			<b>PRIMA</b>		
<b>%PART</b>			<b>COMPANIA</b>			<b>PRIMA</b>		
100.00			DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS			<b>VALOR ASEGURADO</b>		
						<b>TRM:</b>		
						<b>PRIMA NETA</b>		
						PESOS		
						3,796,727.00		
						<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>		
						PESOS		
						0.00		
						<b>IVA</b>		
						PESOS		
						721,378.00		
						<b>TOTAL</b>		
						4,518,105.00		

<b>AMPAROS</b>			<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS</b>	<b>VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS</b>	<b>VALOR PRIMA EN PESOS</b>	<b>DEDUCIBLE</b>	
			<b>Desde</b>	<b>Hasta</b>				<b>%</b>	<b>Mínimo</b>
RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Vigencia			27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Evento			27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
RC Uso Y Manejo Parquaderos / Vigencia			27-10-2021	27-10-2022	600,000,000.00	1,320,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00
RC Uso Y Manejo Parquaderos / Evento			27-10-2021	27-10-2022	600,000,000.00	1,320,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia			27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento			27-10-2021	27-10-2022	2,000,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00

**OBJETO DE LA PÓLIZA:**  
A SOLICITUD DEL ASEGURADO A PARTIR DEL 01/01/2022 SE AUMENTA EL LIMITE ASEGURADO DE LA PRESENTE POLIZA HASTA \$ 4.400.000.000.

\*\*\*\*\*  
MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE INCLUYE BAJO LA PRESENTE POLIZA LOS TERCEROS AFECTADOS POR EL USO DE LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA EN VIRTUD DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO. 0030.0034.018.026\_947\_2021 FIRMADO ENTRE UNIVERSIDAD DEL VALLE Y CLINICA FARALLONES DE FECHA 20 DE DICIEMBRE DE 2021.

\*\*\*\*\*  
MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE INCLUYE BAJO LA PRESENTE POLIZA LOS TERCEROS AFECTADOS POR EL USO DE LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA EN VIRTUD DEL CONTRATO FIRMADO ENTRE ARL SURA Y CLINICA FARALLONES DE FECHA 23.07.2013 " CONVENIO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD "

\*\*\*\*\*  
**OBJETO DE LA POLIZA**

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

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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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. TAMBIEN 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 PAIS.

\*\*\*\*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 2656 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 PAIS.

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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837



Juan Manuel Merchan Hernández  
CC: 79.780.531

**TOMADOR**

**COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFFICINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión:

Mon, 3 Jan 2022 14:09:36

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b>		centronotificaciones@christus.com		<b>TELÉFONO:</b> 5182000	
<b>ASEGURADO:</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 5182000	
<b>BENEFICIARIO:</b>		TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000	
<b>DIRECCIÓN:</b>				<b>CIUDAD:</b> <b>TEL.</b>	
<b>VIGENCIA</b>				<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DESDE</b> DD MM AAAA		<b>HASTA</b> DD MM AAAA		<b>ANTERIOR</b>	
27 10 2021		27 10 2022		2,000,000,000.00	
				<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>	
				2,400,000,000.00	
				<b>NUEVA</b>	
				4,400,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
<b>%PART</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPañIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				
				<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>
				<b>PRIMA NETA</b>	<b>VALORES</b>
					PESOS 3,796,727.00
				<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS 0.00
				<b>IVA</b>	PESOS 721,378.00
				<b>TOTAL</b>	<b>4,518,105.00</b>

Indemnizar los perjuicios patrimoniales (Daño emergente y Lucro Cesante) y extrapatrimoniales (los reconocidos por la ley o el Juez) siempre que deriven de un daño físico y/o material atribuible a los asegurados, por lesiones, muerte y/o daños a la propiedad de terceros.

ACTIVIDAD ASEGURADA: Uso de las instalaciones donde desarrolla sus actividades como Clínica.

UBICACIÓN DEL RIESGO: Cl. 9C #50-25.

COBERTURAS DEL SEGURO :

Amparo: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO) cubre adicional a lo contemplado en las condiciones generales del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, los daños a terceros derivados de:

- Uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue y descargue y transporte dentro y fuera de los predios asegurados.
- Responsabilidad por avisos, vallas y letreros dentro y fuera de los predios del asegurado. Se incluye la caída accidental de objetos y partes dentro y fuera de predios.
- Cualquier responsabilidad por el transporte de personas, bienes, materias primas, equipos y/o productos terminados, así como el cargue y descargue de los mismos.
- Actividades sociales, culturales, publicitarias y deportivas, dentro y/o fuera de los predios del asegurado. Máximo 500 invitados y/o asistentes.
- Viajes de empleados y representantes del asegurado en comisión de trabajo, en el territorio nacional, incluyendo miembros de junta directiva en funciones de la empresa.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales, dentro o fuera de los predios del asegurado.
- Vigilancia de los predios del asegurado por medio de personal y perros guardianes del asegurado, incluyendo la vigilancia prestada por empresas especializadas (esta última, en exceso de sus propias pólizas). Se incluyen errores de puntería por uso de armas de fuego.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías.
- Uso de casinos, restaurantes y cafeterías localizadas en los predios del asegurado para uso de sus empleados o terceros.
- Incendio y explosión y derrumbes, desbordamiento y anegaciones por aguas represadas siempre que no se derive de un hecho de la naturaleza.
- Manejo de combustible propios de la actividad del asegurado, tales como gas propano, medicinales, ACPM y óxido de etileno. Dentro de los predios asegurados

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión:

Mon, 3 Jan 2022 14:09:36



RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b>		centronotificaciones@christus.com		<b>TELÉFONO:</b> 5182000	
<b>ASEGURADO:</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 5182000	
<b>BENEFICIARIO:</b>		TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000	
<b>DIRECCIÓN:</b>				<b>CIUDAD:</b> <b>TEL.</b>	
<b>VIGENCIA</b>				<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DESDE</b> DD MM AAAA		<b>HASTA</b> DD MM AAAA		<b>ANTERIOR</b>	
27 10 2021		27 10 2022		2,000,000,000.00	
				<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>	
				2,400,000,000.00	
				<b>NUEVA</b>	
				4,400,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
<b>%PART</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPANÍA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				
				<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>
				<b>PRIMA NETA</b>	<b>VALORES</b>
					PESOS 3,796,727.00
				<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS 0.00
				<b>IVA</b>	PESOS 721,378.00
				<b>TOTAL</b>	<b>4,518,105.00</b>

Límite asegurado:  
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado

Amparo: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

Límite asegurado:  
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Nota 1: Se deja constancia que se otorga la cobertura de daños moral en el entendido que solo procede si existe un daño físico o material.  
Nota 2: Se deja constancia que dentro de la cobertura de daño moral se incluye daños fisiologicos y daños a la vida en relacion.

Amparo: CULPA GRAVE

Límite asegurado:  
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO  
\*\*\* Aplica exclusivamente para el asegurado principal  
\*\*\* No se extiende a cubrir la RC patronal.

Amparo: GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA

Límite asegurado:  
- Vigencia: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO  
- Por persona: 5% del valor asegurado en la cobertura básica PLO  
- Evento: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES 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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837



Juan Manuel Merchan Hernández  
CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFFICINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:36



RC DERIVADA DE PROPERTY

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422		7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD:		CALI	
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com		TELÉFONO:		5182000	
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT:		800212422	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD:		CALI	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:		0000000000	
DIRECCIÓN:				CIUDAD:		TEL.	
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN		PESOS	
DESDE		HASTA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN	
DD MM AAAA		DD MM AAAA		2,000,000,000.00		2,400,000,000.00	
27 10 2021		27 10 2022				NUEVA	
						4,400,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA			
%PART		NOMBRE		COMPANIA		% PRIMA VALOR ASEGURADO	
100.00		DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				TRM:	
						PRIMA NETA	
						CARGOS DE EMISIÓN	
						IVA	
						TOTAL	
						PESOS	
						VALORES	
						3,796,727.00	
						0.00	
						721,378.00	
						4,518,105.00	

Sin aplicación de deducibles.

Amparo: AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: GASTOS JUDICIALES

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:

- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.

Amparo: CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFFICINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:36

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7							
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI									
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000									
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7							
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000							
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000									
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.									
				VIGENCIA								VALOR ASEGURADO EN PESOS							
				DD MM AAAA				DD MM AAAA				ANTERIOR							
				DESDE 27 10 2021				HASTA 27 10 2022				2,000,000,000.00							
												ESTA MODIFICACIÓN							
												2,400,000,000.00							
												NUEVA							
												4,400,000,000.00							
INTERMEDIARIO				COASEGURO								PRIMA							
%PART		NOMBRE		COMPañIA				%		PRIMA		VALOR ASEGURADO		TRM:		MONEDA		VALORES	
100.00		DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS												PRIMA NETA		PESOS		3,796,727.00	
														CARGOS DE EMISIÓN		PESOS		0.00	
														IVA		PESOS		721,378.00	
														TOTAL				4,518,105.00	

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: CRUZADA

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: PRODUCTOS

Se cubren los perjuicios patrimoniales como consecuencia directa de

- Uso, manejo o consumo de los productos, contenido y/o empaque, que el Asegurado elabore o distribuya en desarrollo de su actividad objeto de la cobertura de esta póliza, siempre y cuando tales productos se hallen fuera de su posesión física, custodia o control y que hayan sido entregados definitivamente a terceras personas.

- Errores, fallas o defectos de fabricación de todo o parte del producto Asegurado exclusivamente cuando, como consecuencia de ello, se causen directamente lesiones o muerte a personas o daños materiales a bienes de terceros.

Se deja constancia que la cobertura otorgada bajo el amparo de productos se refiere únicamente al ítem de suministro de alimentos.

Límite asegurado:

- Vigencia: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

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.

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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFFICINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión:

Mon, 3 Jan 2022 14:09:36

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT: 800212422				7							
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:				CALI							
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:				5182000							
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:				800212422	7						
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:				CALI	TEL.	5182000					
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:				0000000000							
DIRECCIÓN:								CIUDAD:				TEL.							
				VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN				PESOS							
DESDE				DD	MM	AAAA	HASTA				DD	MM	AAAA	ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA	
27				10	2021	27				10	2022	2,000,000,000.00				2,400,000,000.00		4,400,000,000.00	

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7		
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI				
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000				
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7		
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000		
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000				
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.				
VIGENCIA						VALOR ASEGURADO EN PESOS								
DD MM AAAA			DD MM AAAA			ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA				
DESDE 27 10 2021			HASTA 27 10 2022			2,000,000,000.00		2,400,000,000.00		4,400,000,000.00				
INTERMEDIARIO				COASEGURO					PRIMA					
%PART 100.00	NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS			COMPAÑIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:		MONEDA		VALORES	
									PRIMA NETA		PESOS		3,796,727.00	
									CARGOS DE EMISIÓN		PESOS		0.00	
									IVA		PESOS		721,378.00	
									TOTAL				4,518,105.00	

Límite asegurado:  
Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:  
Este amparo no cubre el costo de la remoción, anulación o limpieza de las sustancias filtradas, contaminantes o polucionantes, a menos que dicha filtración, polución o contaminación sean causadas por un suceso imprevisto, repentino y no intencionado que ocurra durante la vigencia de la póliza, el cual no haya sido consecuencia directa de la falta del asegurado de tomar las precauciones razonables para prevenir dicha filtración, polución o contaminación.

El presente amparo no se extiende a cubrir la responsabilidad por el transporte y disposición final de los residuos tóxicos y/o hospitalarios.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES:  
Límite asegurado:  
Vigencia/Evento: \$2.000.000.000

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL EXTRANJERO  
Límite asegurado:  
Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

El alcance territorial es Mundial excepto países sancionados por la OFAC y demás listas restrictivas, excluyendo USA, Puerto Rico y Canadá.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL DESARROLLO DE OBRAS CIVILES ENSANCHES Y MONTAJES  
Límite asegurado:  
Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA 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 EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA 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. TAMBIEN 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 2656 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 ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900023837



Juan Manuel Merchan Hernández  
CC: 79.780.531

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:36



**RC DERIVADA DE PROPERTY**

NIT: 860.070.374-9

**SUCURSAL:** CALI **USUARIO:** LAGUIRRE **TIP CERTIFICADO:** Endoso **FECHA EXPEDICION:** 03 01 2022

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 9C 50 25				<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b> centronotificaciones@christus.com				<b>TELÉFONO:</b> 5182000	
<b>ASEGURADO:</b> CLINICA FARALLONES S.A.				<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b> CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI		<b>TEL.</b> 5182000	
<b>BENEFICIARIO:</b> TERCEROS AFECTADOS				<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000	
<b>DIRECCIÓN:</b>		<b>CIUDAD:</b>		<b>TEL.</b>	
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN</b>		<b>PESOS</b>	
<b>DESDE</b> DD MM AAAA		<b>ANTERIOR</b>		<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>	
27 10 2021		27 10 2022		2,000,000,000.00	
<b>HASTA</b> DD MM AAAA		<b>NUEVA</b>		<b>4,400,000,000.00</b>	
27 10 2022					
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
<b>%PART</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPANIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				
				<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>
				<b>PRIMA NETA</b>	<b>VALORES</b>
				PESOS	3,796,727.00
				<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS
				PESOS	0.00
				<b>IVA</b>	PESOS
				PESOS	721,378.00
				<b>TOTAL</b>	<b>4,518,105.00</b>

Para los efectos de cobertura del presente amparo se define obras civiles menores a todas aquellas obras civiles que se caracterizan por ser de técnica sencilla, escasa entidad constructiva y de pequeña cuantía económica, y que además que sean pequeñas obras de simple reparación, decoración, ornato o cerramiento, que no precisan proyecto técnico ni de memoria habilitante, no intervienen la parte estructural del proyecto o predio.

Sin que el valor de la obra supere los \$200.000.000

**EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO PARQUEADEROS**

Exclusiones adicionales comunes a los dos amparos:

- Hurto de mercancías u objetos que no estén bajo su responsabilidad, tenencia, custodia y control.
- Hurto de mercancías u objetos de propiedad del asegurado. (riesgos propios cubiertos por el seguro de propiedad).
- Bienes contenidos en edificaciones o construcciones con muros y techos de adobe, madera, guadua, bahareque no son asegurables.
- El hurto cometido por el cónyuge, compañero permanente o parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado y primero civil del propietario, del asegurado o del conductor autorizado del bien descrito en la carátula de la óliza, o por empleados o socios del asegurado.

**EXCLUSIONES ADICIONALES, PARA PARQUEADEROS, A LAS CONTEMPLADAS EN EL CLAUSULADO:**

- Hurto calificado de vehículos por dolo o culpa grave o por haber dejado el propietario las llaves de su vehículo dentro del parqueadero o haber dejado las puertas o ventanas abiertas del vehículo.

**CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES :**

- Revocación de la póliza a 30 días.
- Base de Cobertura: Ocurrencia.
- Designación de ajustadores de mutuo acuerdo
- Ampliación de plazo para aviso de siniestro a 30 días.

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro, el asegurado podrá dar aviso del siniestro en un término

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES 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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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. TAMBIEN 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 PAIS.

\*\*\*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 2656 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE 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 EXPEDICION. 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 ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 PAIS.

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 INEQUIVOCAL 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. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837



Juan Manuel Merchan Hernández  
CC: 79.780.531

**TOMADOR**

**COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:36

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7	
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI			
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000			
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7	
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000	
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000			
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.			
VIGENCIA						VALOR ASEGURADO EN PESOS							
DD MM AAAA			DD MM AAAA			ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA			
DESDE 27 10 2021			HASTA 27 10 2022			2,000,000,000.00		2,400,000,000.00		4,400,000,000.00			
INTERMEDIARIO				COASEGURO					PRIMA				
%PART 100.00	NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS			COMPañIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:		MONEDA	VALORES	
									PRIMA NETA		PESOS	3,796,727.00	
									CARGOS DE EMISIÓN		PESOS	0.00	
									IVA		PESOS	721,378.00	
									TOTAL			4,518,105.00	

máximo de quince (15) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.

-Designación de ajustadores de mutuo acuerdo

-Conocimiento del riesgo

La compañía declara el conocimiento de los riesgos asegurados y por lo tanto deja constancia del conocimiento de los hechos, circunstancias y en general condiciones de los mismos, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier modificación o alteración en el estado de los riesgos atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio. La compañía se reserva el derecho para visitar e inspeccionar cuantas veces considere necesario los riesgos asegurados.

-Modificaciones a favor del asegurado

Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, queda entendido, convenido y aceptado que tales modificaciones se incorporan automáticamente incorporadas a la póliza de seguro.

-Restablecimiento del valor asegurado por pago de siniestro

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro que se entenderá restablecido el valor asegurado hasta por dos veces, desde el momento del siniestro que afecte la póliza en el importe de la indemnización pagada o reconocida por la aseguradora. Dicho restablecimiento generará cobro adicional de prima en la proporción del valor restablecido.

-Revocación o no renovación de la póliza de 60 días

Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante lo establecido en las condiciones generales del contrato de la póliza, que el presente contrato de seguro solo podrá revocarse por parte de la aseguradora mediante aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de antelación a éste; de igual forma la compañía anunciará con la misma anticipación, su decisión de no renovar o prorrogar éste; de igual forma la compañía anunciará , su decisión de no prorrogar éste contrato de seguro mediante aviso escrito dirigido al asegurado.

-Los usuarios, clientes, compradores, visitantes, estudiantes, proveedores, contratistas y subcontratistas que ingresen a los predios del asegurado, se consideran como terceros.

-Se consideran empleados los Outsourcing, SENA, empleados sin remuneración, estudiantes en práctica y empleados bajo la modalidad de contrato de corretaje de ventas y/o prestación de servicios o por honorarios

CLAUSULA DE GARANTIA :

So pena de la terminación del contrato de seguro o de la cobertura del amparo desde el momento de la infracción, el contratista debe:

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

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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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. TAMBIEN 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 2656 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 PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837



Juan Manuel Merchan Hernández  
CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión:

Mon, 3 Jan 2022 14:09:37

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b>		centronotificaciones@christus.com		<b>TELÉFONO:</b> 5182000	
<b>ASEGURADO:</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 5182000	
<b>BENEFICIARIO:</b>		TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000	
<b>DIRECCIÓN:</b>				<b>CIUDAD:</b> <b>TEL.</b>	
<b>VIGENCIA</b>				<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DESDE</b> DD MM AAAA		<b>HASTA</b> DD MM AAAA		<b>ANTERIOR</b>	
27 10 2021		27 10 2022		2,000,000,000.00	
				<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>	
				2,400,000,000.00	
				<b>NUEVA</b>	
				4,400,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
<b>%PART</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPANIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				
				<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>
				<b>PRIMA NETA</b>	<b>VALORES</b>
					PESOS 3,796,727.00
				<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS 0.00
				<b>IVA</b>	PESOS 721,378.00
				<b>TOTAL</b>	<b>4,518,105.00</b>

- implementar todas las medidas de seguridad necesarias para prevenir cualquier clase de accidentes a terceros como lo es la debida señalización, avisos, etc.  
- Comprometirse a que sus empleados cumplan estrictamente con el reglamento de salud ocupacional y seguridad industrial.  
- Velar porque se cumplan los parámetros, protocolos y dotaciones establecidos en lo relacionado con bioseguridad y salubridad en el sitio de trabajo de acuerdo con los nuevos ordenamientos de ley y sus respectivas actualizaciones en relación con sus empleados, así como los empleados de sus contratistas y subcontratistas.

EXCLUSIONES ADICIONALES :

En adición a las exclusiones contenidas en las condiciones general del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, en ningún caso están cubiertas las reclamaciones generadas por o resultantes de:

- Perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales puros, es decir, que no sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte.
- Daños, desaparición o hurto ocasionados a los bienes objeto de los trabajos ejecutados o servicios prestados por el asegurado principal en el ejercicio de su profesión, actividad comercial, industrial o empresarial.
- Lucro cesante del asegurado.
- Daños a, o desaparición, o hurto de bienes ajenos que el asegurado tenga bajo su control, cuidado o custodia.
- Implosión de cualquier estructura.
- La responsabilidad decenal y similares, como vicios de construcción, estabilidad de obra, calidad deficiente de materiales utilizados, inconsistencias.
- Riesgos inherentes al cargue y descargue de contenedores o demás riesgos asociados a la póliza de operador portuario.
- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- RC clínica
- RC médica
- Mala Praxis
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES 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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)770998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández  
CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

**RC DERIVADA DE PROPERTY**

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b>		centronotificaciones@christus.com		<b>TELÉFONO:</b> 5182000	
<b>ASEGURADO:</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 5182000	
<b>BENEFICIARIO:</b>		TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000	
<b>DIRECCIÓN:</b>				<b>CIUDAD:</b> <b>TEL.</b>	
<b>VIGENCIA</b>				<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DD MM AAAA</b> <b>DESDE</b> 27 10 2021		<b>DD MM AAAA</b> <b>HASTA</b> 27 10 2022		<b>ANTERIOR</b> 2,000,000,000.00	
				<b>ESTA MODIFICACIÓN</b> 2,400,000,000.00	
				<b>NUEVA</b> 4,400,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
<b>%PART</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPañIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				
				<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>
				<b>PRIMA NETA</b>	<b>VALORES</b>
					PESOS 3,796,727.00
				<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS 0.00
				<b>IVA</b>	PESOS 721,378.00
				<b>TOTAL</b>	<b>4,518,105.00</b>

- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).  
 - Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.  
 - Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus -- actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.  
 - Brote, epidemia, virus, enfermedades infecciosas y/o contagiosas, pandemia o emergencia pública (estas dos últimas, declaradas oficialmente por el estado o ente territorial del mismo).

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA 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 EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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. TAMBIEN 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 2656 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 HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. 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 PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-FO-10-01



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión: Mon, 3 Jan 2022 14:09:37

**CONFIANZA****Swiss Re**  
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

**Referencia para pago electrónico:**

0900023837

Nit: 800212422

DV: 7

Tomador: CLINICA FARALLONES S.A.

Póliza: 802013399

Certificado: RG10508

SUCURSAL: CALI

Valor Póliza:\$

4,518,105

FECHA DE

DD	MM	AAAA
----	----	------

**Canales de Pago:**

- PSE en nuestra página web [www.confianza.com.co](http://www.confianza.com.co) en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:

BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:

Corresponsales bancarios de Bancolombia

Grupo Éxito-Carulla

Baloto código 9595955369

**NURA**

Copidrogas

Red Cerca

EDEQ

Full recarga

Surtimax

Olimpica

Movilred

Grupo Gelsa

Corresponsal Daviplata-punto red

Otros consúltelos en nuestra página web.

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<input type="checkbox"/>			
		CHEQUES \$	
		EFFECTIVO \$	
		(*) TOTAL	



(415)7709998911901(8020)0900023837

**IMPORTANTE:**

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en [www.confianza.com.co](http://www.confianza.com.co) en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.

- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.

- No se reciben pagos mixtos.

(\*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

**- CLIENTE -**Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. [centrodecontacto@confianza.com.co](mailto:centrodecontacto@confianza.com.co)**CONFIANZA****Swiss Re**  
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

**Referencia para pago electrónico:**

0900023837

Nit: 800212422

DV: 7

Tomador: CLINICA FARALLONES S.A.

Póliza: 802013399

Certificado: RG10508

SUCURSAL: CALI

Valor Póliza:\$

4,518,105

FECHA DE

DD	MM	AAAA
----	----	------

**Canales de Pago:**

- PSE en nuestra página web [www.confianza.com.co](http://www.confianza.com.co) en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:

BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:

Corresponsales bancarios de Bancolombia

Grupo Éxito-Carulla

Baloto código 9595955369

**NURA**

Copidrogas

Red Cerca

EDEQ

Full recarga

Surtimax

Olimpica

Movilred

Grupo Gelsa

Corresponsal Daviplata-punto red

Otros consúltelos en nuestra página web.

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<input type="checkbox"/>			
		CHEQUES \$	
		EFFECTIVO \$	
		(*) TOTAL	



(415)7709998911901(8020)0900023837

**IMPORTANTE:**

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en [www.confianza.com.co](http://www.confianza.com.co) en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.

- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.

- No se reciben pagos mixtos.

(\*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

**- BANCO -**Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. [centrodecontacto@confianza.com.co](mailto:centrodecontacto@confianza.com.co)



NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422 7	
DIRECCIÓN:	CL 9C 50 25	CIUDAD: CALI		TEL. 5182000	
E-MAIL:	centronotificaciones@christus.com	C.C. O NIT: 800212422 7		TEL. 5182000	
ASEGURADO:	CLINICA FARALLONES S.A.	C.C. O NIT: 800212422 7		TEL. 5182000	
DIRECCIÓN:	CL 9C 50 25	C.C. O NIT: 0000000000		TEL.	
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT: 0000000000		TEL.	
DIRECCIÓN:		C.C. O NIT: 0000000000		TEL.	
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		PESOS	
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE 27 10 2021	HASTA 27 12 2022	4,400,000,000.00	0.00	4,400,000,000.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS					PRIMA NETA	PESOS	1,777,323.00
						CARGOS DE EMISIóN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	337,691.00
						TOTAL		2,115,014.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Predios Labores Operaciones / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	1,777,323.00	10	2,000,000.00
Predios Labores Operaciones / Evento	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Patronal / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	2,200,000,000.00	2,200,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Patronal / Evento	27-10-2021	27-12-2022	2,200,000,000.00	2,200,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Cruzada / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Cruzada / Evento	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Gastos Médicos de Urgencia / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	880,000,000.00	880,000,000.00	0.00		
Gastos Médicos de Urgencia / Evento	27-10-2021	27-12-2022	880,000,000.00	880,000,000.00	0.00		
Culpa Grave / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Culpa Grave / Evento	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	2,200,000,000.00	2,200,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Evento	27-10-2021	27-12-2022	2,200,000,000.00	2,200,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Productos / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00
Resp Civil Productos / Evento	27-10-2021	27-12-2022	2,200,000,000.00	2,200,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES 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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA 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. TAMBIEN 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 EXPEDICION. 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 PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06-NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

*Maria Juana Herrera Rodríguez*

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPANIA 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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:28



NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR			CLINICA FARALLONES S.A.			C.C. O NIT: 800212422 7		
DIRECCIÓN:			CL 9C 50 25			CIUDAD: CALI		
E-MAIL:			centronotificaciones@christus.com			TELÉFONO: 5182000		
ASEGURADO:			CLINICA FARALLONES S.A.			C.C. O NIT: 800212422 7		
DIRECCIÓN:			CL 9C 50 25			CIUDAD: CALI TEL. 5182000		
BENEFICIARIO:			TERCEROS AFECTADOS			C.C. O NIT: 0000000000		
DIRECCIÓN:						CIUDAD: TEL.		
VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS					
DESDE DD MM AAAA			ANTERIOR			ESTA MODIFICACIÓN		
27 10 2021			HASTA DD MM AAAA			0.00		
			27 12 2022			4,400,000,000.00		
						NUEVA		
						4,400,000,000.00		
INTERMEDIARIO			COASEGURO			PRIMA		
%PART			NOMBRE			TRM:		
100.00			DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS			PRIMA NETA		
			COMPANIA			PESOS		
			%			PESOS		
			PRIMA			PESOS		
			VALOR ASEGURADO			PESOS		
						TOTAL		
						2,115,014.00		

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Evento	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
RC Uso Y Manejo Parquaderos / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	1,320,000,000.00	1,320,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00
RC Uso Y Manejo Parquaderos / Evento	27-10-2021	27-12-2022	1,320,000,000.00	1,320,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00

#### OBJETO DE LA PÓLIZA:

A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZAS HASTA EL 27 DE DICIEMBRE DE 2022.

LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES.

\*\*\*\*\*

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE DEJA CONSTANCIA DE LO SIGUIENTE :

1. UBICACION DEL RIESGO : CALLE 9C NO. 50-25 Y CUALQUIER LUGAR DONDE REALIZA SU ACTIVIDAD O PRESTA SUS SERVICIOS:

- CLINICA FARALLONES TORRE COMERCIAL LA 50 - CALLE 9C NO. 56 - 16 PISO 2 LOCAL 214
- OFICINA FARALLONES - CALLE 9 C NO. 50 - 25
- CHRISTUS SINERGIA CLINICA LUNGAVITA - CARRERA 105 NO. 15 - 20 OFICINA CFR01
- CENTRO DE REHABILITACION CLINICA FARALLONES - CARRERA 44 A NO. 0 C - 67 PISO 1 OFICINA CFR 01.

2. ACTIVIDAD: USO DE LAS INSTALACIONES DONDE PRESTA SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS Y EN GENERAL ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y TODO LO

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES 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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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. TAMBIEN 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 EXPEDICION. 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.

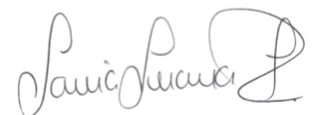
LA PRESENTACIÓN DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698



Maria Juana Herrera Rodriguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPANIA 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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:28

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b>		centronotificaciones@christus.com		<b>TELÉFONO:</b> 5182000	
<b>ASEGURADO:</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 5182000	
<b>BENEFICIARIO:</b>		TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000	
<b>DIRECCIÓN:</b>				<b>CIUDAD:</b> <b>TEL.</b>	
<b>VIGENCIA</b>				<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DESDE</b> DD MM AAAA		<b>HASTA</b> DD MM AAAA		<b>ANTERIOR</b>	
27 10 2021		27 12 2022		4,400,000,000.00	
				<b>ESTA MODIFICACIÓN</b> 0.00	
				<b>NUEVA</b> 4,400,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
<b>%PART</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPANIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
100.00	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS				
				<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b> <b>VALORES</b>
				<b>PRIMA NETA</b>	PESOS 1,777,323.00
				<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS 0.00
				<b>IVA</b>	PESOS 337,691.00
				<b>TOTAL</b>	2,115,014.00

RELACIONADO CON EL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO INCLUYENDO TODOS LOS RIESGOS INHERENTE EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, EXCLUYENDO LOS RIESGOS PROPIOS DE UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES.

LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE INCLUYE BAJO LA PRESENTE POLIZA LOS TERCEROS AFECTADOS POR EL USO DE LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA EN VIRTUD DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO. 0030.0034.018.026\_947\_2021 FIRMADO ENTRE UNIVERSIDAD DEL VALLE Y CLINICA FARALLONES DE FECHA 20 DE DICIEMBRE DE 2021 POR VALOR DE \$ 4.375.000.000.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE DEJA CONSTANCIA QUE EL UNICO TOMADOR / ASEGURADO DE LA PRESENTE POLIZA ES : CLINICA FARALLONES S.A, POR LO ANTERIOR QUEDAN EXCLUIDOS DE LA MISMA HOSPITAL EN CASA, CLINICA PALMA REAL Y SINERGIA GLOBAL EN SALUD. LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

A SOLICITUD DEL ASEGURADO A PARTIR DEL 01/01/2022 SE AUMENTA EL LIMITE ASEGURADO DE LA PRESENTE POLIZA HASTA \$ 4.400.000.000.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE INCLUYE BAJO LA PRESENTE POLIZA LOS TERCEROS AFECTADOS POR EL USO DE LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA EN VIRTUD DEL CONTRATO FIRMADO ENTRE ARL SURA Y CLINICA FARALLONES DE FECHA 23.07.2013 " CONVENIO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD ".

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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698



Maria Juana Herrera Rodriguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPANÍA 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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:28

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7					
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI							
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000							
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7					
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000					
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000							
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.							
VIGENCIA						VALOR ASEGURADO EN PESOS											
DD MM AAAA			DD MM AAAA			ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA							
DESDE 27 10 2021			HASTA 27 12 2022			4,400,000,000.00		0.00		4,400,000,000.00							
INTERMEDIARIO				COASEGURO						PRIMA							
%PART		NOMBRE		COMPañIA		%		PRIMA		VALOR ASEGURADO		TRM:		MONEDA		VALORES	
100.00		DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS										PRIMA NETA		PESOS		1,777,323.00	
												CARGOS DE EMISIÓN		PESOS		0.00	
												IVA		PESOS		337,691.00	
												TOTAL				2,115,014.00	

OBJETO DE LA POLIZA

Indemnizar los perjuicios patrimoniales (Daño emergente y Lucro Cesante) y extrapatrimoniales (los reconocidos por la ley o el Juez) siempre que deriven de un daño físico y/o material atribuible a los asegurados, por lesiones, muerte y/o daños a la propiedad de terceros.

2.ACTIVIDAD: USO DE LAS INSTALACIONES DONDE PRESTA SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS Y EN GENERAL ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y TODO LO RELACIONADO CON EL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO INCLUYENDO TODOS LOS RIESGOS INHERENTE EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, EXCLUYENDO LOS RIESGOS PROPIOS DE UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES.

UBICACIÓN DEL RIESGO: Cl. 9C #50-25 Y CUALQUIER LUGAR DONDE REALIZA SU ACTIVIDAD O PRESTA SUS SERVICIOS.

COBERTURAS DEL SEGURO :

Amparo: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO) cubre adicional a lo contemplado en las condiciones generales del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, los daños a terceros derivados de:

- Uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue y descargue y transporte dentro y fuera de los predios asegurados.
- Responsabilidad por avisos, vallas y letreros dentro y fuera de los predios del asegurado. Se incluye la caída accidental de objetos y partes dentro y fuera de predios.
- Cualquier responsabilidad por el transporte de personas, bienes, materias primas, equipos y/o productos terminados, así como el cargue y descargue de los mismos.
- Actividades sociales, culturales, publicitarias y deportivas, dentro y/o fuera de los predios del asegurado. Máximo 500 invitados y o asistentes.
- Viajes de empleados y representantes del asegurado en comisión de trabajo, en el territorio nacional, incluyendo miembros de junta directiva en funciones de la empresa.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales, dentro o fuera de los predios del asegurado.
- Vigilancia de los predios del asegurado por medio de personal y perros guardianes del asegurado, incluyendo la vigilancia prestada por empresas especializadas (esta última, en exceso de sus propias pólizas). Se incluyen errores de puntería por uso de armas de fuego.

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA 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 EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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. TAMBIEN 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 PAIS.

\*\*\*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 EXPEDICION.

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

SI ESTA POLIZA 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 ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 PAIS.

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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

*Maria Juana Herrera Rodríguez*

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FD-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:28

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422		7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD:		CALI	
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com		TELÉFONO:		5182000	
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT:		800212422	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD:		CALI	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:		0000000000	
DIRECCIÓN:				CIUDAD:		TEL.	
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN		PESOS	
DESDE		HASTA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN	
DD MM AAAA		DD MM AAAA		4,400,000,000.00		0.00	
27 10 2021		27 12 2022				NUEVA	
						4,400,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA			
%PART		NOMBRE		COMPANIA		% PRIMA VALOR ASEGURADO	
100.00		DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS				TRM:	
						PRIMA NETA	
						CARGOS DE EMISIÓN	
						IVA	
						TOTAL	
						PESOS	
						VALORES	
						1,777,323.00	
						0.00	
						337,691.00	
						2,115,014.00	

- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías.  
- Uso de casinos, restaurantes y cafeterías localizadas en los predios del asegurado para uso de sus empleados o terceros.  
- Incendio y explosión y derrumbes, desbordamiento y anegaciones por aguas represadas siempre que no se derive de un hecho de la naturaleza.  
- Manejo de combustible propios de la actividad del asegurado, tales como gas propano, medicinales, ACPM y óxido de etileno. Dentro de los predios asegurados

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado

Amparo: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Nota 1: Se deja constancia que se otorga la cobertura de daños moral en el entendido que solo procede si existe un daño físico o material.

Nota 2: Se deja constancia que dentro de la cobertura de daño moral se incluye daños fisiológicos y daños a la vida en relación.

Amparo: CULPA GRAVE

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

\*\*\* Aplica exclusivamente para el asegurado principal

\*\*\* No se extiende a cubrir la RC patronal.

Amparo: GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2556 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900051698

*[Handwritten Signature]*

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPANIA 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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:28



RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b>		centronotificaciones@christus.com		<b>TELÉFONO:</b> 5182000	
<b>ASEGURADO:</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 5182000	
<b>BENEFICIARIO:</b>		TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000	
<b>DIRECCIÓN:</b>				<b>CIUDAD:</b> <b>TEL.</b>	
<b>VIGENCIA</b>				<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DESDE</b> DD MM AAAA		<b>HASTA</b> DD MM AAAA		<b>ANTERIOR</b>	
27 10 2021		27 12 2022		4,400,000,000.00	
				<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>	
				0.00	
				<b>NUEVA</b>	
				4,400,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
<b>%PART</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPañIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
100.00	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS				
				<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>
				<b>PRIMA NETA</b>	<b>VALORES</b>
					1,777,323.00
				<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	
					0.00
				<b>IVA</b>	
					337,691.00
				<b>TOTAL</b>	
					2,115,014.00

Límite asegurado:  
- Vigencia: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO  
- Por persona: 5% del valor asegurado en la cobertura básica PLO  
- Evento: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Sin aplicación de deducibles.

Amparo: AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS  
Límite asegurado:  
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: GASTOS JUDICIALES  
Límite asegurado:  
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL  
Límite asegurado:  
- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:  
- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.  
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.  
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.  
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 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: 1) TOMADOR Y/O, 2) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698



Maria Juana Herrera Rodriguez  
CC: 52.420.596

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:28



NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7	
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI			
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000			
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7	
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000	
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000			
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.			
VIGENCIA								VALOR ASEGURADO EN		PESOS			
DD		MM		AAAA		DD		MM		AAAA		ANTERIOR	
DESDE		27		10		2021		HASTA		27		12 2022	
												4,400,000,000.00	
												0.00	
												NUEVA	
												4,400,000,000.00	
INTERMEDIARIO				COASEGURO				PRIMA					
%PART	NOMBRE			COMPañIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES		
100.00	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS								PRIMA NETA	PESOS	1,777,323.00		
									CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00		
									IVA	PESOS	337,691.00		
									TOTAL		2,115,014.00		

- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.  
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.

#### Amparo: CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

#### Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

#### Amparo: CRUZADA

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

#### Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

#### Amparo: PRODUCTOS

Se cubren los perjuicios patrimoniales como consecuencia directa de

- Uso, manejo o consumo de los productos, contenido y/o empaque, que el Asegurado elabore o distribuya en desarrollo de su actividad objeto de la cobertura de esta póliza, siempre y cuando tales productos se hallen fuera de su posesión física, custodia o control y que hayan sido entregados definitivamente a terceras personas.

- Errores, fallas o defectos de fabricación de todo o parte del producto Asegurado exclusivamente cuando, como consecuencia de ello, se causen directamente lesiones o muerte a personas o daños materiales a bienes de terceros.

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

*Maria Juana Herrera Rodríguez*

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA 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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:28

NIT: 860.070.374-9

RC DERIVADA DE PROPERTY

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422	7
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI	
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000	
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422	7
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI	TEL. 5182000
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000	
DIRECCIÓN:						CIUDAD:			TEL.
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS					
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA	
DESDE 27 10 2021		HASTA 27 12 2022		4,400,000,000.00		0.00		4,400,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA			
%PART 100.00	NOMBRE DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES	
						PRIMA NETA	PESOS	1,777,323.00	
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00	
						IVA	PESOS	337,691.00	
						TOTAL		2,115,014.00	

Se deja constancia que la cobertura otorgada bajo el amparo de productos se refiere únicamente al ítem de suministro de alimentos.

Límite asegurado:

- Vigencia: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

EXCLUSIONES:

- Además de las exclusiones contempladas en las condiciones generales de esta póliza, esta cobertura no ampara ni se refiere a la responsabilidad civil derivada de:
- Gastos o perjuicios por retrasos en la entrega, paralización, pérdida del beneficio, funcionamiento defectuoso de instalaciones, salvo que sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte causada por el producto fabricado, entregado o suministrado o por el trabajo o servicio ejecutado por el asegurado.
  - Daños, lesiones y/o muerte relacionados con productos farmacéuticos, cosméticos, veterinarios y ortopédicos.

Amparo: RESPONSABILIDAD PARA VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

Opera en exceso de la póliza de RCE propia del vehículo o cualquier otra cobertura que tenga contratada el asegurado para el vehículo.

En caso de no poseer póliza u otra cobertura, operará en exceso de 50/50/100 (COP \$50.000.000,00 daños materiales/COP \$50.000.000,00 lesiones a 1 persona/ COP \$100.000.000,00 lesiones a 2 o más personas). Se cubren también los vehículos de placa de servicio público al servicio del asegurado.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR USO Y MANEJO DE PARQUEADEROS

Límite asegurado:

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

*Maria Juana Herrera Rodríguez*

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA 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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:28

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7							
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25						CIUDAD:				CALI					
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com						TELÉFONO:				5182000					
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.						C.C. O NIT:		800212422		7					
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25						CIUDAD:				CALI		TEL.		5182000	
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS						C.C. O NIT:				0000000000					
DIRECCIÓN:										CIUDAD:				TEL.					
VIGENCIA								VALOR ASEGURADO EN								PESOS			
DD MM AAAA				DD MM AAAA				ANTERIOR				ESTA MODIFICACIÓN				NUEVA			
DESDE 27 10 2021				HASTA 27 12 2022				4,400,000,000.00				0.00				4,400,000,000.00			
INTERMEDIARIO				COASEGURO								PRIMA							
%PART		NOMBRE		COMPañIA				%		PRIMA		VALOR ASEGURADO		TRM:		MONEDA		VALORES	
100.00		DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS												PRIMA NETA		PESOS		1,777,323.00	
														CARGOS DE EMISIÓN		PESOS		0.00	
														IVA		PESOS		337,691.00	
														TOTAL				2,115,014.00	

- Vigencia/Evento: 30% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Se incluye cobertura para hurto calificado. Para este último supuesto Sublímite de 15% por evento y en el agregado anual del valor asegurado otorgado en este amparo.

Amparo: CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN Y FILTRACIÓN ACCIDENTAL SÚBITA E IMPREVISTA

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:

Este amparo no cubre el costo de la remoción, anulación o limpieza de las sustancias filtradas, contaminantes o polucionantes, a menos que dicha filtración, polución o contaminación sean causadas por un suceso imprevisto, repentino y no intencionado que ocurra durante la vigencia de la póliza, el cual no haya sido consecuencia directa de la falta del asegurado de tomar las precauciones razonables para prevenir dicha filtración, polución o contaminación.

El presente amparo no se extiende a cubrir la responsabilidad por el transporte y disposición final de los residuos tóxicos y/o hospitalarios.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES:

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: \$2.000.000.000

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL EXTRANJERO

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

El alcance territorial es Mundial excepto países sancionados por la OFAC y demás listas restrictivas, excluyendo USA, Puerto Rico y Canadá.

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-PMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900051698

*Maria Juana Herrera Rodríguez*

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:28

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422 7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD: CALI	
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com		TELÉFONO: 5182000	
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422 7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD: CALI TEL. 5182000	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 0000000000	
DIRECCIÓN:				CIUDAD: TEL.	
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR	
DESDE 27 10 2021		HASTA 27 12 2022		4,400,000,000.00	
				ESTA MODIFICACIÓN 0.00	
				NUEVA 4,400,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.00	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS				
				TRM:	MONEDA VALORES
				PRIMA NETA	PESOS 1,777,323.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS 0.00
				IVA	PESOS 337,691.00
				TOTAL	2,115,014.00

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL DESARROLLO DE OBRAS CIVILES ENSANCHES Y MONTAJES

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Para los efectos de cobertura del presente amparo se define obras civiles menores a todas aquellas obras civiles que se caracterizan por ser de técnica sencilla, escasa entidad constructiva y de pequeña cuantía económica, y que además que sean pequeñas obras de simple reparación, decoración, ornato o cerramiento, que no precisan proyecto técnico ni de memoria habilitante, no intervienen la parte estructural del proyecto o predio.

Sin que el valor de la obra supere los \$200.000.000

EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO PARQUEADEROS

Exclusiones adicionales comunes a los dos amparos:

- Hurto de mercancías u objetos que no estén bajo su responsabilidad, tenencia, custodia y control.
- Hurto de mercancías u objetos de propiedad del asegurado. (riesgos propios cubiertos por el seguro de propiedad).
- Bienes contenidos en edificaciones o construcciones con muros y techos de adobe, madera, guadua, bahareque no son asegurables.
- El hurto cometido por el cónyuge, compañero permanente o parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado y primero civil del propietario, del asegurado o del conductor autorizado del bien descrito en la carátula de la óliza, o por empleados o socios del asegurado.

EXCLUSIONES ADICIONALES, PARA PARQUEADEROS, A LAS CONTEMPLADAS EN EL CLAUSULADO:

- Hurto calificado de vehículos por dolo o culpa grave o por haber dejado el propietario las llaves de su vehículo dentro del parqueadero o haber dejado las puertas o ventanas abiertas del vehículo.

CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES :

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

*[Handwritten Signature]*

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:28



NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7	
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI			
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000			
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7	
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000	
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000			
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.			
VIGENCIA						VALOR ASEGURADO EN PESOS							
DD MM AAAA			DD MM AAAA			ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA			
DESDE 27 10 2021			HASTA 27 12 2022			4,400,000,000.00		0.00		4,400,000,000.00			
INTERMEDIARIO				COASEGURO						PRIMA			
%PART		NOMBRE		COMPañIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO		TRM:	MONEDA	VALORES	
100.00		DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS								PRIMA NETA	PESOS	1,777,323.00	
										CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00	
										IVA	PESOS	337,691.00	
										TOTAL		2,115,014.00	

-Revocación de la póliza a 30 días.  
-Base de Cobertura: Ocurrencia.  
-Designación de ajustadores de mutuo acuerdo  
-Ampliación de plazo para aviso de siniestro a 30 días.  
Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro, el asegurado podrá dar aviso del siniestro en un término máximo de quince (15) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.  
-Designación de ajustadores de mutuo acuerdo  
-Conocimiento del riesgo  
La compañía declara el conocimiento de los riesgos asegurados y por lo tanto deja constancia del conocimiento de los hechos, circunstancias y en general condiciones de los mismos, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier modificación o alteración en el estado de los riesgos atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio. La compañía se reserva el derecho para visitar e inspeccionar cuantas veces considere necesario los riesgos asegurados.  
-Modificaciones a favor del asegurado  
Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, queda entendido, convenido y aceptado que tales modificaciones se incorporan automáticamente incorporadas a la póliza de seguro.  
-Restablecimiento del valor asegurado por pago de siniestro  
Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro que se entenderá restablecido el valor asegurado hasta por dos veces, desde el momento del siniestro que afecte la póliza en el importe de la indemnización pagada o reconocida por la aseguradora. Dicho restablecimiento generará cobro adicional de prima en la proporción del valor restablecido.  
-Revocación o no renovación de la póliza de 60 días  
Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante lo establecido en las condiciones generales del contrato de la póliza, que el presente contrato de seguro solo podrá revocarse por parte de la aseguradora mediante aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de antelación a éste; de igual forma la compañía anunciará con la misma anticipación, su decisión de no renovar o prorrogar éste; de igual forma la compañía anunciará, su decisión de no prorrogar éste contrato de seguro mediante aviso escrito dirigido al asegurado.  
-Los usuarios, clientes, compradores, visitantes, estudiantes, proveedores, contratistas y subcontratistas que ingresen a los predios del asegurado, se consideran como terceros.

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-05-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

*Maria Juana Herrera Rodríguez*

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:28



RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b>		centronotificaciones@christus.com		<b>TELÉFONO:</b> 5182000	
<b>ASEGURADO:</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 5182000	
<b>BENEFICIARIO:</b>		TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000	
<b>DIRECCIÓN:</b>				<b>CIUDAD:</b> <b>TEL.</b>	
<b>VIGENCIA</b>				<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DD MM AAAA</b>		<b>DD MM AAAA</b>		<b>ANTERIOR</b>	
<b>DESDE</b> 27 10 2021		<b>HASTA</b> 27 12 2022		4,400,000,000.00	
				<b>ESTA MODIFICACIÓN</b> 0.00	
				<b>NUEVA</b> 4,400,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
<b>%PART</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPANIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
100.00	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS				
				<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b> <b>VALORES</b>
				<b>PRIMA NETA</b>	PESOS 1,777,323.00
				<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS 0.00
				<b>IVA</b>	PESOS 337,691.00
				<b>TOTAL</b>	2,115,014.00

-Se consideran empleados los Outsourcing, SENA, empleados sin remuneración, estudiantes en práctica y empleados bajo la modalidad de contrato de corretaje de ventas y/o prestación de servicios o por honorarios

CLAUSULA DE GARANTIA :

So pena de la terminación del contrato de seguro o de la cobertura del amparo desde el momento de la infracción, el contratista debe:

- implementar todas las medidas de seguridad necesarias para prevenir cualquier clase de accidentes a terceros como lo es la debida señalización, avisos, etc.
- Comprometerse a que sus empleados cumplan estrictamente con el reglamento de salud ocupacional y seguridad industrial.
- Velar porque se cumplan los parámetros, protocolos y dotaciones establecidos en lo relacionado con bioseguridad y salubridad en el sitio de trabajo de acuerdo con los nuevos ordenamientos de ley y sus respectivas actualizaciones en relación con sus empleados, así como los empleados de sus contratistas y subcontratistas.

EXCLUSIONES ADICIONALES :

En adición a las exclusiones contenidas en las condiciones general del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, en ningún caso están cubiertas las reclamaciones generadas por o resultantes de:

- Perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales puros, es decir, que no sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte.
- Daños, desaparición o hurto ocasionados a los bienes objeto de los trabajos ejecutados o servicios prestados por el asegurado principal en el ejercicio de su profesión, actividad comercial, industrial o empresarial.
- Lucro cesante del asegurado.
- Daños a, o desaparición, o hurto de bienes ajenos que el asegurado tenga bajo su control, cuidado o custodia.
- Implosión de cualquier estructura.
- La responsabilidad decenal y similares, como vicios de construcción, estabilidad de obra, calidad deficiente de materiales utilizados, inconsistencias.
- Riesgos inherentes al cargue y descargue de contenedores o demás riesgos asociados a la póliza de operador portuario.
- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodriguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422	7
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI	
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000	
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422	7
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI	TEL. 5182000
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000	
DIRECCIÓN:						CIUDAD:			TEL.
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN				PESOS	
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA	
DESDE 27 10 2021		HASTA 27 12 2022		4,400,000,000.00		0.00		4,400,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS						PRIMA NETA	PESOS	1,777,323.00
							CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
							IVA	PESOS	337,691.00
							TOTAL		2,115,014.00

- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.  
- RC clínica  
- RC médica  
- Mala Praxis  
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.  
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).  
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.  
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus -- actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.  
- Brote, epidemia, virus, enfermedades infecciosas y/o contagiosas, pandemia o emergencia pública (estas dos últimas, declaradas oficialmente por el estado o ente territorial del mismo).

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodriguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA 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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:29

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR			CLINICA FARALLONES S.A.			C.C. O NIT: 800212422 7		
DIRECCIÓN:			CL 9C 50 25			CIUDAD: CALI		
E-MAIL:			centronotificaciones@christus.com			TELÉFONO: 5182000		
ASEGURADO:			CLINICA FARALLONES S.A.			C.C. O NIT: 800212422 7		
DIRECCIÓN:			CL 9C 50 25			CIUDAD: CALI TEL. 5182000		
BENEFICIARIO:			TERCEROS AFECTADOS			C.C. O NIT: 0000000000		
DIRECCIÓN:						CIUDAD: TEL.		
VIGENCIA						VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE DD MM AAAA			HASTA DD MM AAAA			ANTERIOR		
27 10 2021			27 12 2022			4,400,000,000.00		
						ESTA MODIFICACIÓN		
						0.00		
						NUEVA		
						4,400,000,000.00		
INTERMEDIARIO			COASEGURO			PRIMA		
%PART			NOMBRE			TRM:		
100.00			DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS			PRIMA NETA		
						PESOS		
						1,777,323.00		
						CARGOS DE EMISIÓN		
						PESOS		
						0.00		
						IVA		
						PESOS		
						337,691.00		
						TOTAL		
						2,115,014.00		

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Predios Labores Operaciones / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	1,777,323.00	10	2,000,000.00
Predios Labores Operaciones / Evento	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Patronal / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	2,200,000,000.00	2,200,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Patronal / Evento	27-10-2021	27-12-2022	2,200,000,000.00	2,200,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Cruzada / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Cruzada / Evento	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Gastos Médicos de Urgencia / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	880,000,000.00	880,000,000.00	0.00		
Gastos Médicos de Urgencia / Evento	27-10-2021	27-12-2022	880,000,000.00	880,000,000.00	0.00		
Culpa Grave / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Culpa Grave / Evento	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	2,200,000,000.00	2,200,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Evento	27-10-2021	27-12-2022	2,200,000,000.00	2,200,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Productos / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00
Resp Civil Productos / Evento	27-10-2021	27-12-2022	2,200,000,000.00	2,200,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES 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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900051698

*Maria Juana Herrera Rodríguez*

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:29

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR			CLINICA FARALLONES S.A.			C.C. O NIT: 800212422 7		
DIRECCIÓN:			CL 9C 50 25			CIUDAD: CALI		
E-MAIL:			centronotificaciones@christus.com			TELÉFONO: 5182000		
ASEGURADO:			CLINICA FARALLONES S.A.			C.C. O NIT: 800212422 7		
DIRECCIÓN:			CL 9C 50 25			CIUDAD: CALI TEL. 5182000		
BENEFICIARIO:			TERCEROS AFECTADOS			C.C. O NIT: 0000000000		
DIRECCIÓN:						CIUDAD: TEL.		
VIGENCIA						VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE DD MM AAAA			HASTA DD MM AAAA			ANTERIOR		
27 10 2021			27 12 2022			4,400,000,000.00		
						ESTA MODIFICACIÓN		
						0.00		
						NUEVA		
						4,400,000,000.00		

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART 100.00	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS					PRIMA NETA	PESOS	1,777,323.00
						CARGOS DE EMISIóN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	337,691.00
						TOTAL		2,115,014.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Impiones / Evento	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
RC Uso Y Manejo Parquaderos / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	1,320,000,000.00	1,320,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00
RC Uso Y Manejo Parquaderos / Evento	27-10-2021	27-12-2022	1,320,000,000.00	1,320,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:

A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZAS HASTA EL 27 DE DICIEMBRE DE 2022.

LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES.

\*\*\*\*\*  
MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE DEJA CONSTANCIA DE LO SIGUIENTE :

1. UBICACION DEL RIESGO : CALLE 9C NO. 50-25 Y CUALQUIER LUGAR DONDE REALIZA SU ACTIVIDAD O PRESTA SUS SERVICIOS:

- CLINICA FARALLONES TORRE COMERCIAL LA 50 - CALLE 9C NO. 56 - 16 PISO 2 LOCAL 214
- OFICINA FARALLONES - CALLE 9 C NO. 50 - 25
- CHRISTUS SINERGIA CLINICA LUNGAVITA - CARRERA 105 NO. 15 - 20 OFICINA CFR01
- CENTRO DE REHABILITACION CLINICA FARALLONES - CARRERA 44 A NO. 0 C - 67 PISO 1 OFICINA CFR 01.

2. ACTIVIDAD: USO DE LAS INSTALACIONES DONDE PRESTA SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS Y EN GENERAL ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y TODO LO

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES 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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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. TAMBIEN 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 PAIS.

\*\*\*\*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 2656 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 EXPEDICION. 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 ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 PAIS.

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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Tecnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

*[Handwritten Signature]*

Maria Juana Herrera Rodriguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:29



NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7																															
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI																																	
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000																																	
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7																															
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000																															
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000																																	
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.																																	
				VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN				PESOS																															
								ANTERIOR				ESTA MODIFICACIÓN				NUEVA																											
				DESDE				HASTA				4,400,000,000.00				0.00				4,400,000,000.00																							
				DD				MM				AAAA				DD				MM				AAAA																			
				27				10				2021				27				12				2022																			
				INTERMEDIARIO								COASEGURO								PRIMA																							
				%PART				NOMBRE				COMPañIA				%				PRIMA				VALOR ASEGURADO				TRM:				MONEDA				VALORES							
				100.00				DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS																				PRIMA NETA				PESOS				1,777,323.00							
																												CARGOS DE EMISIÓN				PESOS				0.00							
																												IVA				PESOS				337,691.00							
																																TOTAL								2,115,014.00			

RELACIONADO CON EL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO INCLUYENDO TODOS LOS RIESGOS INHERENTE EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, EXCLUYENDO LOS RIESGOS PROPIOS DE UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES.

LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE INCLUYE BAJO LA PRESENTE POLIZA LOS TERCEROS AFECTADOS POR EL USO DE LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA EN VIRTUD DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO. 0030.0034.018.026\_947\_2021 FIRMADO ENTRE UNIVERSIDAD DEL VALLE Y CLINICA FARALLONES DE FECHA 20 DE DICIEMBRE DE 2021 POR VALOR DE \$ 4.375.000.000.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE DEJA CONSTANCIA QUE EL UNICO TOMADOR / ASEGURADO DE LA PRESENTE POLIZA ES : CLINICA FARALLONES S.A, POR LO ANTERIOR QUEDAN EXCLUIDOS DE LA MISMA HOSPITAL EN CASA, CLINICA PALMA REAL Y SINERGIA GLOBAL EN SALUD. LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

A SOLICITUD DEL ASEGURADO A PARTIR DEL 01/01/2022 SE AUMENTA EL LIMITE ASEGURADO DE LA PRESENTE POLIZA HASTA \$ 4.400.000.000.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE INCLUYE BAJO LA PRESENTE POLIZA LOS TERCEROS AFECTADOS POR EL USO DE LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA EN VIRTUD DEL CONTRATO FIRMADO ENTRE ARL SURA Y CLINICA FARALLONES DE FECHA 23.07.2013 " CONVENIO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD "

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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

TOMADOR

SU-FO-10-01

*Maria Juana Herrera Rodríguez*

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:29



NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7					
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI							
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000							
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7					
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000					
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000							
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.							
VIGENCIA						VALOR ASEGURADO EN PESOS											
DD MM AAAA			DD MM AAAA			ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA							
DESDE 27 10 2021			HASTA 27 12 2022			4,400,000,000.00		0.00		4,400,000,000.00							
INTERMEDIARIO				COASEGURO						PRIMA							
%PART		NOMBRE		COMPañIA		%		PRIMA		VALOR ASEGURADO		TRM:		MONEDA		VALORES	
100.00		DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS										PRIMA NETA		PESOS		1,777,323.00	
												CARGOS DE EMISIÓN		PESOS		0.00	
												IVA		PESOS		337,691.00	
												TOTAL				2,115,014.00	

#### OBJETO DE LA POLIZA

Indemnizar los perjuicios patrimoniales (Daño emergente y Lucro Cesante) y extrapatrimoniales (los reconocidos por la ley o el Juez) siempre que deriven de un daño físico y/o material atribuible a los asegurados, por lesiones, muerte y/o daños a la propiedad de terceros.

2.ACTIVIDAD: USO DE LAS INSTALACIONES DONDE PRESTA SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS Y EN GENERAL ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y TODO LO RELACIONADO CON EL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO INCLUYENDO TODOS LOS RIESGOS INHERENTE EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, EXCLUYENDO LOS RIESGOS PROPIOS DE UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES.

UBICACIÓN DEL RIESGO: Cl. 9C #50-25 Y CUALQUIER LUGAR DONDE REALIZA SU ACTIVIDAD O PRESTA SUS SERVICIOS.

#### COBERTURAS DEL SEGURO :

Amparo: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO) cubre adicional a lo contemplado en las condiciones generales del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, los daños a terceros derivados de:

- Uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue y descargue y transporte dentro y fuera de los predios asegurados.
- Responsabilidad por avisos, vallas y letreros dentro y fuera de los predios del asegurado. Se incluye la caída accidental de objetos y partes dentro y fuera de predios.
- Cualquier responsabilidad por el transporte de personas, bienes, materias primas, equipos y/o productos terminados, así como el cargue y descargue de los mismos.
- Actividades sociales, culturales, publicitarias y deportivas, dentro y/o fuera de los predios del asegurado. Máximo 500 invitados y o asistentes.
- Viajes de empleados y representantes del asegurado en comisión de trabajo, en el territorio nacional, incluyendo miembros de junta directiva en funciones de la empresa.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales, dentro o fuera de los predios del asegurado.
- Vigilancia de los predios del asegurado por medio de personal y perros guardianes del asegurado, incluyendo la vigilancia prestada por empresas especializadas (esta última, en exceso de sus propias pólizas). Se incluyen errores de puntería por uso de armas de fuego.

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA 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 EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.

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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA 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. TAMBIEN 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 PAIS.

\*\*\*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 2656 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 EXPEDICION.

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

SI ESTA POLIZA 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 ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 PAIS.

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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06-NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

TOMADOR

SU-FO-10-01

*Maria Juana Herrera Rodríguez*

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:29

RC DERIVADA DE PROPERTY

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422		7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD:		CALI	
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com		TELÉFONO:		5182000	
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT:		800212422	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD:		CALI	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:		0000000000	
DIRECCIÓN:				CIUDAD:		TEL.	
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN		PESOS	
DESDE		HASTA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN	
DD MM AAAA		DD MM AAAA		4,400,000,000.00		0.00	
27 10 2021		27 12 2022				NUEVA	
						4,400,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA			
%PART		NOMBRE		COMPANIA		% PRIMA VALOR ASEGURADO	
100.00		DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS				TRM:	
						PRIMA NETA	
						CARGOS DE EMISIÓN	
						IVA	
						TOTAL	
						1,777,323.00	
						0.00	
						337,691.00	
						2,115,014.00	

- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías.  
- Uso de casinos, restaurantes y cafeterías localizadas en los predios del asegurado para uso de sus empleados o terceros.  
- Incendio y explosión y derrumbes, desbordamiento y anegaciones por aguas represadas siempre que no se derive de un hecho de la naturaleza.  
- Manejo de combustible propios de la actividad del asegurado, tales como gas propano, medicinales, ACPM y óxido de etileno. Dentro de los predios asegurados

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado

Amparo: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Nota 1: Se deja constancia que se otorga la cobertura de daños moral en el entendido que solo procede si existe un daño físico o material.

Nota 2: Se deja constancia que dentro de la cobertura de daño moral se incluye daños fisiológicos y daños a la vida en relación.

Amparo: CULPA GRAVE

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

\*\*\* Aplica exclusivamente para el asegurado principal

\*\*\* No se extiende a cubrir la RC patronal.

Amparo: GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2556 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:29

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b>		centronotificaciones@christus.com		<b>TELÉFONO:</b> 5182000	
<b>ASEGURADO:</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 5182000	
<b>BENEFICIARIO:</b>		TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000	
<b>DIRECCIÓN:</b>				<b>CIUDAD:</b> <b>TEL.</b>	
<b>VIGENCIA</b>				<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DESD</b> DD MM AAAA		<b>HASTA</b> DD MM AAAA		<b>ANTERIOR</b>	
27 10 2021		27 12 2022		4,400,000,000.00	
				<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>	
				0.00	
				<b>NUEVA</b>	
				4,400,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
<b>%PART</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPANIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
100.00	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS				
				<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>
				<b>PRIMA NETA</b>	<b>VALORES</b>
					PESOS 1,777,323.00
				<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS 0.00
				<b>IVA</b>	PESOS 337,691.00
				<b>TOTAL</b>	2,115,014.00

Límite asegurado:  
- Vigencia: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO  
- Por persona: 5% del valor asegurado en la cobertura básica PLO  
- Evento: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Sin aplicación de deducibles.

Amparo: AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS  
Límite asegurado:  
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: GASTOS JUDICIALES  
Límite asegurado:  
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL  
Límite asegurado:  
- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:  
- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.  
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.  
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.  
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).

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

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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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. TAMBIEN 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 PAIS.

\*\*\*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 2556 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 EXPEDICION.

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 ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 PAIS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: 1) TOMADOR Y/O, 1) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698



Maria Juana Herrera Rodriguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:29

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7	
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI			
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000			
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7	
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000	
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000			
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.			
VIGENCIA						VALOR ASEGURADO EN PESOS							
DD MM AAAA			DD MM AAAA			ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA			
DESDE 27 10 2021			HASTA 27 12 2022			4,400,000,000.00		0.00		4,400,000,000.00			
INTERMEDIARIO				COASEGURO						PRIMA			
%PART 100.00	NOMBRE DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS			COMPañIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:		MONEDA	VALORES	
									PRIMA NETA		PESOS	1,777,323.00	
									CARGOS DE EMISIÓN		PESOS	0.00	
									IVA		PESOS	337,691.00	
									TOTAL			2,115,014.00	

- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.  
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.

Amparo: CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: CRUZADA

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: PRODUCTOS

Se cubren los perjuicios patrimoniales como consecuencia directa de

- Uso, manejo o consumo de los productos, contenido y/o empaque, que el Asegurado elabore o distribuya en desarrollo de su actividad objeto de la cobertura de esta póliza, siempre y cuando tales productos se hallen fuera de su posesión física, custodia o control y que hayan sido entregados definitivamente a terceras personas.

- Errores, fallas o defectos de fabricación de todo o parte del producto Asegurado exclusivamente cuando, como consecuencia de ello, se causen directamente lesiones o muerte a personas o daños materiales a bienes de terceros.

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES 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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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. TAMBIEN 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 PAIS.

\*\*\*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 2656 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 ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

*Maria Juana Herrera Rodríguez*

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:29



Fecha de Impresion: Thu, 6 Oct 2022 14:39:29



TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI			
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000			
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000			
DIRECCIÓN:						CIUDAD:		TEL.			
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN				PESOS			
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA			
DESDE 27 10 2021		HASTA 27 12 2022		4,400,000,000.00		0.00		4,400,000,000.00			
INTERMEDIARIO			COASEGURO					PRIMA			
%PART	NOMBRE		COMPañIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES	
100.00	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS							PRIMA NETA	PESOS	1,777,323.00	
								CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00	
								IVA	PESOS	337,691.00	
								TOTAL		2,115,014.00	

- Vigencia/Evento: 30% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Se incluye cobertura para hurto calificado. Para este último supuesto Sublímite de 15% por evento y en el agregado anual del valor asegurado otorgado en este amparo.

Amparo: CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN Y FILTRACIÓN ACCIDENTAL SÚBITA E IMPREVISTA

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:

Este amparo no cubre el costo de la remoción, anulación o limpieza de las sustancias filtradas, contaminantes o polucionantes, a menos que dicha filtración, polución o contaminación sean causadas por un suceso imprevisto, repentino y no intencionado que ocurra durante la vigencia de la póliza, el cual no haya sido consecuencia directa de la falta del asegurado de tomar las precauciones razonables para prevenir dicha filtración, polución o contaminación.

El presente amparo no se extiende a cubrir la responsabilidad por el transporte y disposición final de los residuos tóxicos y/o hospitalarios.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES:

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: \$2.000.000.000

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL EXTRANJERO

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

El alcance territorial es Mundial excepto países sancionados por la OFAC y demás listas restrictivas, excluyendo USA, Puerto Rico y Canadá.

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-PMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900051698

*Maria Juana Herrera Rodríguez*

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:29

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 9C 50 25	<b>CIUDAD:</b> CALI		<b>TELÉFONO:</b> 5182000	
<b>E-MAIL:</b>	centronotificaciones@christus.com	<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7		<b>TEL:</b> 5182000	
<b>ASEGURADO:</b>	CLINICA FARALLONES S.A.	<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000		<b>TEL:</b>	
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 9C 50 25	<b>CIUDAD:</b> CALI		<b>TEL:</b>	
<b>BENEFICIARIO:</b>	TERCEROS AFECTADOS	<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000		<b>TEL:</b>	
<b>DIRECCIÓN:</b>		<b>CIUDAD:</b>		<b>TEL:</b>	
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN</b>		<b>PESOS</b>	
<b>DESDE</b>	<b>DD MM AAAA</b> 27 10 2021	<b>HASTA</b>	<b>DD MM AAAA</b> 27 12 2022	<b>ANTERIOR</b> 4,400,000,000.00	<b>ESTA MODIFICACIÓN</b> 0.00
<b>NUEVA</b> 4,400,000,000.00		<b>PRIMA</b>		<b>VALORES</b>	
<b>%PART</b> 100.00	<b>NOMBRE</b> DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	<b>COMPANIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
<b>TRM:</b>		<b>MONEDA</b>		<b>VALORES</b>	
<b>PRIMA NETA</b>		<b>PESOS</b>		<b>1,777,323.00</b>	
<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>		<b>PESOS</b>		<b>0.00</b>	
<b>IVA</b>		<b>PESOS</b>		<b>337,691.00</b>	
<b>TOTAL</b>		<b>PESOS</b>		<b>2,115,014.00</b>	

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL DESARROLLO DE OBRAS CIVILES ENSANCHES Y MONTAJES

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Para los efectos de cobertura del presente amparo se define obras civiles menores a todas aquellas obras civiles que se caracterizan por ser de técnica sencilla, escasa entidad constructiva y de pequeña cuantía económica, y que además que sean pequeñas obras de simple reparación, decoración, ornato o cerramiento, que no precisan proyecto técnico ni de memoria habilitante, no intervienen la parte estructural del proyecto o predio.

Sin que el valor de la obra supere los \$200.000.000

EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO PARQUEADEROS

Exclusiones adicionales comunes a los dos amparos:

- Hurto de mercancías u objetos que no estén bajo su responsabilidad, tenencia, custodia y control.
- Hurto de mercancías u objetos de propiedad del asegurado. (riesgos propios cubiertos por el seguro de propiedad).
- Bienes contenidos en edificaciones o construcciones con muros y techos de adobe, madera, guadua, bahareque no son asegurables.
- El hurto cometido por el cónyuge, compañero permanente o parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado y primero civil del propietario, del asegurado o del conductor autorizado del bien descrito en la carátula de la óliza, o por empleados o socios del asegurado.

EXCLUSIONES ADICIONALES, PARA PARQUEADEROS, A LAS CONTEMPLADAS EN EL CLAUSULADO:

- Hurto calificado de vehículos por dolo o culpa grave o por haber dejado el propietario las llaves de su vehículo dentro del parqueadero o haber dejado las puertas o ventanas abiertas del vehículo.

CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES :

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES 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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698



Maria Juana Herrera Rodriguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:29

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7					
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI							
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000							
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7					
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000					
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000							
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.							
				VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN				PESOS					
				DD MM AAAA				DD MM AAAA				ANTERIOR					
				DESDE 27 10 2021				HASTA 27 12 2022				4,400,000,000.00					
												ESTA MODIFICACIÓN					
												0.00					
												NUEVA					
												4,400,000,000.00					
INTERMEDIARIO				COASEGURO						PRIMA							
%PART		NOMBRE		COMPañIA		%		PRIMA		VALOR ASEGURADO		TRM:		MONEDA		VALORES	
100.00		DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS										PRIMA NETA		PESOS		1,777,323.00	
												CARGOS DE EMISIÓN		PESOS		0.00	
												IVA		PESOS		337,691.00	
												TOTAL				2,115,014.00	

-Revocación de la póliza a 30 días.  
-Base de Cobertura: Ocurrencia.  
-Designación de ajustadores de mutuo acuerdo  
-Ampliación de plazo para aviso de siniestro a 30 días.  
Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro, el asegurado podrá dar aviso del siniestro en un término máximo de quince (15) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.  
-Designación de ajustadores de mutuo acuerdo  
-Conocimiento del riesgo  
La compañía declara el conocimiento de los riesgos asegurados y por lo tanto deja constancia del conocimiento de los hechos, circunstancias y en general condiciones de los mismos, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier modificación o alteración en el estado de los riesgos atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio. La compañía se reserva el derecho para visitar e inspeccionar cuantas veces considere necesario los riesgos asegurados.  
-Modificaciones a favor del asegurado  
Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, queda entendido, convenido y aceptado que tales modificaciones se incorporan automáticamente incorporadas a la póliza de seguro.  
-Restablecimiento del valor asegurado por pago de siniestro  
Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro que se entenderá restablecido el valor asegurado hasta por dos veces, desde el momento del siniestro que afecte la póliza en el importe de la indemnización pagada o reconocida por la aseguradora. Dicho restablecimiento generará cobro adicional de prima en la proporción del valor restablecido.  
-Revocación o no renovación de la póliza de 60 días  
Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante lo establecido en las condiciones generales del contrato de la póliza, que el presente contrato de seguro solo podrá revocarse por parte de la aseguradora mediante aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de antelación a éste; de igual forma la compañía anunciará con la misma anticipación, su decisión de no renovar o prorrogar éste; de igual forma la compañía anunciará, su decisión de no prorrogar este contrato de seguro mediante aviso escrito dirigido al asegurado.  
-Los usuarios, clientes, compradores, visitantes, estudiantes, proveedores, contratistas y subcontratistas que ingresen a los predios del asegurado, se consideran como terceros.

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-05-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

*Maria Juana Herrera Rodríguez*

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:29

VIGILADO  
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7	
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI			
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000			
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7	
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000	
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000			
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.			
VIGENCIA						VALOR ASEGURADO EN PESOS							
DD MM AAAA			DD MM AAAA			ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA			
DESDE 27 10 2021			HASTA 27 12 2022			4,400,000,000.00		0.00		4,400,000,000.00			
INTERMEDIARIO				COASEGURO					PRIMA				
%PART 100.00	NOMBRE DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS			COMPañIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES		
									PRIMA NETA	PESOS	1,777,323.00		
									CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00		
									IVA	PESOS	337,691.00		
									TOTAL		2,115,014.00		

-Se consideran empleados los Outsourcing, SENA, empleados sin remuneración, estudiantes en práctica y empleados bajo la modalidad de contrato de corretaje de ventas y/o prestación de servicios o por honorarios

CLAUSULA DE GARANTIA :

So pena de la terminación del contrato de seguro o de la cobertura del amparo desde el momento de la infracción, el contratista debe:

- implementar todas las medidas de seguridad necesarias para prevenir cualquier clase de accidentes a terceros como lo es la debida señalización, avisos, etc.
- Comprometerse a que sus empleados cumplan estrictamente con el reglamento de salud ocupacional y seguridad industrial.
- Velar porque se cumplan los parámetros, protocolos y dotaciones establecidos en lo relacionado con bioseguridad y salubridad en el sitio de trabajo de acuerdo con los nuevos ordenamientos de ley y sus respectivas actualizaciones en relación con sus empleados, así como los empleados de sus contratistas y subcontratistas.

EXCLUSIONES ADICIONALES :

En adición a las exclusiones contenidas en las condiciones general del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, en ningún caso están cubiertas las reclamaciones generadas por o resultantes de:

- Perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales puros, es decir, que no sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte.
- Daños, desaparición o hurto ocasionados a los bienes objeto de los trabajos ejecutados o servicios prestados por el asegurado principal en el ejercicio de su profesión, actividad comercial, industrial o empresarial.
- Lucro cesante del asegurado.
- Daños a, o desaparición, o hurto de bienes ajenos que el asegurado tenga bajo su control, cuidado o custodia.
- Implosión de cualquier estructura.
- La responsabilidad decenal y similares, como vicios de construcción, estabilidad de obra, calidad deficiente de materiales utilizados, inconsistencias.
- Riesgos inherentes al cargue y descargue de contenedores o demás riesgos asociados a la póliza de operador portuario.
- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodriguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO



NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7	
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI			
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000			
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7	
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000	
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000			
DIRECCIÓN:								CIUDAD:				TEL.	
VIGENCIA								VALOR ASEGURADO EN		PESOS			
DD		MM		AAAA		DD		MM		AAAA		ANTERIOR	
DESDE		27		10		2021		HASTA		27		12	
												2022	
												4,400,000,000.00	
												0.00	
												NUEVA	
												4,400,000,000.00	
INTERMEDIARIO				COASEGURO				PRIMA					
%PART	NOMBRE			COMPañIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES		
100.00	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS								PRIMA NETA	PESOS	1,777,323.00		
									CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00		
									IVA	PESOS	337,691.00		
									TOTAL		2,115,014.00		

- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.  
- RC clínica  
- RC médica  
- Mala Praxis  
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.  
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).  
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.  
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus -- actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.  
- Brote, epidemia, virus, enfermedades infecciosas y/o contagiosas, pandemia o emergencia pública (estas dos últimas, declaradas oficialmente por el estado o ente territorial del mismo).

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodriguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:30



NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR			CLINICA FARALLONES S.A.			C.C. O NIT: 800212422 7		
DIRECCIÓN:			CL 9C 50 25			CIUDAD: CALI		
E-MAIL:			centronotificaciones@christus.com			TELÉFONO: 5182000		
ASEGURADO:			CLINICA FARALLONES S.A.			C.C. O NIT: 800212422 7		
DIRECCIÓN:			CL 9C 50 25			CIUDAD: CALI TEL. 5182000		
BENEFICIARIO:			TERCEROS AFECTADOS			C.C. O NIT: 0000000000		
DIRECCIÓN:						CIUDAD: TEL.		
VIGENCIA						VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DESDE DD MM AAAA			HASTA DD MM AAAA			ANTERIOR		
27 10 2021			27 12 2022			4,400,000,000.00		
						ESTA MODIFICACIÓN		
						0.00		
						NUEVA		
						4,400,000,000.00		

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART 100.00	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS					PRIMA NETA	PESOS	1,777,323.00
						CARGOS DE EMISIóN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	337,691.00
						TOTAL		2,115,014.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Predios Labores Operaciones / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	1,777,323.00	10	2,000,000.00
Predios Labores Operaciones / Evento	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Patronal / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	2,200,000,000.00	2,200,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Patronal / Evento	27-10-2021	27-12-2022	2,200,000,000.00	2,200,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Cruzada / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Cruzada / Evento	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Gastos Médicos de Urgencia / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	880,000,000.00	880,000,000.00	0.00		
Gastos Médicos de Urgencia / Evento	27-10-2021	27-12-2022	880,000,000.00	880,000,000.00	0.00		
Culpa Grave / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Culpa Grave / Evento	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	2,200,000,000.00	2,200,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Vehiculos Prop Y No Prop / Evento	27-10-2021	27-12-2022	2,200,000,000.00	2,200,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Resp Civil Productos / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00
Resp Civil Productos / Evento	27-10-2021	27-12-2022	2,200,000,000.00	2,200,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00

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

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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2556 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900051698

*Maria Juana Herrera Rodriguez*

Maria Juana Herrera Rodriguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:30



NIT: 860.070.374-9

## RC DERIVADA DE PROPERTY

PÓLIZA	802013399
CERTIFICADO	RG10521
REFERENCIA PAGO	0900051698
ELECTRONICO	DD MM AAAA

SUCURSAL: CALI      USUARIO: LAGUIRRE      TIP CERTIFICADO: Endoso      FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7					
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI							
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000							
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7					
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000					
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000							
DIRECCIÓN:						CIUDAD:				TEL.					
VIGENCIA						VALOR ASEGURADO EN PESOS									
DESDE		DD	MM	AAAA	HASTA		DD	MM	AAAA	ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA	
		27	10	2021			27	12	2022	4,400,000,000.00		0.00		4,400,000,000.00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART 100.00	NOMBRE DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
						PRIMA NETA	PESOS	1,777,323.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	337,691.00
						TOTAL		2,115,014.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Implones / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
RC Contaminación-Polución Sub-Acc-Implones / Evento	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
RC Uso Y Manejo Parquederos / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	1,320,000,000.00	1,320,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00
RC Uso Y Manejo Parquederos / Evento	27-10-2021	27-12-2022	1,320,000,000.00	1,320,000,000.00	0.00	15	3,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	27-10-2021	27-12-2022	4,400,000,000.00	4,400,000,000.00	0.00	10	2,000,000.00

**OBJETO DE LA PÓLIZA:**

A SOLICITUD DEL ASEGURADO SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZAS HASTA EL 27 DE DICIEMBRE DE 2022.

LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES.

\*\*\*\*\*

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE DEJA CONSTANCIA DE LO SIGUIENTE :

1. UBICACION DEL RIESGO : CALLE 9C NO. 50-25 Y CUALQUIER LUGAR DONDE REALIZA SU ACTIVIDAD O PRESTA SUS SERVICIOS:

- CLINICA FARALLONES TORRE COMERCIAL LA 50 - CALLE 9C NO. 56 - 16 PISO 2 LOCAL 214  
- OFICINA FARALLONES - CALLE 9 C NO. 50 - 25  
- CHRISTUS SINERGIA CLINICA LUNGAVITA - CARRERA 105 NO. 15 - 20 OFICINA CFR01  
- CENTRO DE REHABILITACION CLINICA FARALLONES - CARRERA 44 A NO. 0 C - 67 PISO 1 OFICINA CFR 01.

2. ACTIVIDAD: USO DE LAS INSTALACIONES DONDE PRESTA SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS Y EN GENERAL ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y TODO LO

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 PUEDIERE 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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA 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 DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN EL LA.

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 POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI 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](http://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 2565 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 LICUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-RÉGIMEN 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 PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA RENUNCIO 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 POR 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](http://WWW.CONFIANZA.COM.CO) Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-05-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Laminar

**María Juana Herrera Rodríguez**  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPANHIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-EQ-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Fecha de Impresion: Thu, 6 Oct 2022 14:39:30

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7																																			
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI																																					
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000																																					
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7																																			
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000																																			
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000																																					
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.																																					
				VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN				PESOS																																			
								ANTERIOR				ESTA MODIFICACIÓN				NUEVA																															
				DESDE				DD				MM				AAAA				HASTA				DD				MM				AAAA				4,400,000,000.00				0.00				4,400,000,000.00			
				27				10				2021								27				12				2022																			
				INTERMEDIARIO								COASEGURO												PRIMA																							
				%PART				NOMBRE				COMPañIA				%				PRIMA				VALOR ASEGURADO				TRM:				MONEDA				VALORES											
				100.00				DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS																				PRIMA NETA				PESOS				1,777,323.00											
																												CARGOS DE EMISIÓN				PESOS				0.00											
																												IVA				PESOS				337,691.00											
																												TOTAL								2,115,014.00											

RELACIONADO CON EL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO INCLUYENDO TODOS LOS RIESGOS INHERENTE EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, EXCLUYENDO LOS RIESGOS PROPIOS DE UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES.

LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE INCLUYE BAJO LA PRESENTE POLIZA LOS TERCEROS AFECTADOS POR EL USO DE LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA EN VIRTUD DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO. 0030.0034.018.026\_947\_2021 FIRMADO ENTRE UNIVERSIDAD DEL VALLE Y CLINICA FARALLONES DE FECHA 20 DE DICIEMBRE DE 2021 POR VALOR DE \$ 4.375.000.000.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE DEJA CONSTANCIA QUE EL UNICO TOMADOR / ASEGURADO DE LA PRESENTE POLIZA ES : CLINICA FARALLONES S.A, POR LO ANTERIOR QUEDAN EXCLUIDOS DE LA MISMA HOSPITAL EN CASA, CLINICA PALMA REAL Y SINERGIA GLOBAL EN SALUD. LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

A SOLICITUD DEL ASEGURADO A PARTIR DEL 01/01/2022 SE AUMENTA EL LIMITE ASEGURADO DE LA PRESENTE POLIZA HASTA \$ 4.400.000.000.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE INCLUYE BAJO LA PRESENTE POLIZA LOS TERCEROS AFECTADOS POR EL USO DE LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA EN VIRTUD DEL CONTRATO FIRMADO ENTRE ARL SURA Y CLINICA FARALLONES DE FECHA 23.07.2013 " CONVENIO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD "

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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA 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, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Fecha de Impresión:

Thu, 6 Oct 2022 14:39:30

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422		7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD:		CALI	
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com		TELÉFONO:		5182000	
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT:		800212422	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD:		CALI	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:		0000000000	
DIRECCIÓN:				CIUDAD:		TEL.	
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN		PESOS	
DESDE		HASTA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN	
DD MM AAAA		DD MM AAAA				NUEVA	
27 10 2021		27 12 2022		4,400,000,000.00		0.00	
						4,400,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA			
%PART		NOMBRE		COMPANIA		% PRIMA VALOR ASEGURADO	
100.00		DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS				TRM:	
						PRIMA NETA	
						CARGOS DE EMISIÓN	
						IVA	
						TOTAL	
						PESOS	
						VALORES	
						1,777,323.00	
						0.00	
						337,691.00	
						2,115,014.00	

OBJETO DE LA POLIZA

Indemnizar los perjuicios patrimoniales (Daño emergente y Lucro Cesante) y extrapatrimoniales (los reconocidos por la ley o el Juez) siempre que deriven de un daño físico y/o material atribuible a los asegurados, por lesiones, muerte y/o daños a la propiedad de terceros.

2.ACTIVIDAD: USO DE LAS INSTALACIONES DONDE PRESTA SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS Y EN GENERAL ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y TODO LO RELACIONADO CON EL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO INCLUYENDO TODOS LOS RIESGOS INHERENTE EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, EXCLUYENDO LOS RIESGOS PROPIOS DE UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES.

UBICACIÓN DEL RIESGO: Cl. 9C #50-25 Y CUALQUIER LUGAR DONDE REALIZA SU ACTIVIDAD O PRESTA SUS SERVICIOS.

COBERTURAS DEL SEGURO :

Amparo: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO) cubre adicional a lo contemplado en las condiciones generales del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, los daños a terceros derivados de:

- Uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue y descargue y transporte dentro y fuera de los predios asegurados.
- Responsabilidad por avisos, vallas y letreros dentro y fuera de los predios del asegurado. Se incluye la caída accidental de objetos y partes dentro y fuera de predios.
- Cualquier responsabilidad por el transporte de personas, bienes, materias primas, equipos y/o productos terminados, así como el cargue y descargue de los mismos.
- Actividades sociales, culturales, publicitarias y deportivas, dentro y/o fuera de los predios del asegurado. Máximo 500 invitados y o asistentes.
- Viajes de empleados y representantes del asegurado en comisión de trabajo, en el territorio nacional, incluyendo miembros de junta directiva en funciones de la empresa.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales, dentro o fuera de los predios del asegurado.
- Vigilancia de los predios del asegurado por medio de personal y perros guardianes del asegurado, incluyendo la vigilancia prestada por empresas especializadas (esta última, en exceso de sus propias pólizas). Se incluyen errores de puntería por uso de armas de fuego.

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES 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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 POLIZA 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06-NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodríguez

CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Fecha de Impresión:

Thu, 6 Oct 2022 14:39:30



RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422		7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD:		CALI	
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com		TELÉFONO:		5182000	
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT:		800212422	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD:		CALI	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:		0000000000	
DIRECCIÓN:				CIUDAD:		TEL.	
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN		PESOS	
DESDE		HASTA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN	
DD MM AAAA		DD MM AAAA		4,400,000,000.00		0.00	
27 10 2021		27 12 2022				NUEVA	
						4,400,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA			
%PART		NOMBRE		COMPANIA		% PRIMA VALOR ASEGURADO	
100.00		DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS				TRM:	
						PRIMA NETA	
						CARGOS DE EMISIÓN	
						IVA	
						TOTAL	
						PESOS	
						VALORES	
						1,777,323.00	
						0.00	
						337,691.00	
						2,115,014.00	

- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías.  
- Uso de casinos, restaurantes y cafeterías localizadas en los predios del asegurado para uso de sus empleados o terceros.  
- Incendio y explosión y derrumbes, desbordamiento y anegaciones por aguas represadas siempre que no se derive de un hecho de la naturaleza.  
- Manejo de combustible propios de la actividad del asegurado, tales como gas propano, medicinales, ACPM y óxido de etileno. Dentro de los predios asegurados

Límite asegurado:  
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado

Amparo: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

Límite asegurado:  
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Nota 1: Se deja constancia que se otorga la cobertura de daños moral en el entendido que solo procede si existe un daño físico o material.  
Nota 2: Se deja constancia que dentro de la cobertura de daño moral se incluye daños fisiológicos y daños a la vida en relación.

Amparo: CULPA GRAVE

Límite asegurado:  
- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO  
\*\*\* Aplica exclusivamente para el asegurado principal  
\*\*\* No se extiende a cubrir la RC patronal.

Amparo: GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES 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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:30



NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422 7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD: CALI	
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com		TELÉFONO: 5182000	
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422 7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD: CALI TEL. 5182000	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 0000000000	
DIRECCIÓN:				CIUDAD: TEL.	
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR	
DESDE 27 10 2021		HASTA 27 12 2022		4,400,000,000.00	
				ESTA MODIFICACIÓN 0.00	
				NUEVA 4,400,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.00	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS				
				TRM:	MONEDA VALORES
				PRIMA NETA	PESOS 1,777,323.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS 0.00
				IVA	PESOS 337,691.00
				TOTAL	2,115,014.00

Límite asegurado:

- Vigencia: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Por persona: 5% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Evento: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Sin aplicación de deducibles.

Amparo: AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: GASTOS JUDICIALES

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:

- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 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: 1) TOMADOR Y/O, 2) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

*[Firma manuscrita]*

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Fecha de Impresión:

Thu, 6 Oct 2022 14:39:30

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7					
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI							
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000							
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7					
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000					
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000							
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.							
				VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN				PESOS					
				DD MM AAAA				DD MM AAAA				ANTERIOR					
				DESDE 27 10 2021				HASTA 27 12 2022				4,400,000,000.00					
												ESTA MODIFICACIÓN					
												0.00					
												NUEVA					
												4,400,000,000.00					
				INTERMEDIARIO				COASEGURO				PRIMA					
%PART		NOMBRE		COMPañIA		%		PRIMA		VALOR ASEGURADO		TRM:		MONEDA		VALORES	
100.00		DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS										PRIMA NETA		PESOS		1,777,323.00	
												CARGOS DE EMISIÓN		PESOS		0.00	
												IVA		PESOS		337,691.00	
												TOTAL				2,115,014.00	

- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.  
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.

Amparo: CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: CRUZADA

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: PRODUCTOS

Se cubren los perjuicios patrimoniales como consecuencia directa de

- Uso, manejo o consumo de los productos, contenido y/o empaque, que el Asegurado elabore o distribuya en desarrollo de su actividad objeto de la cobertura de esta póliza, siempre y cuando tales productos se hallen fuera de su posesión física, custodia o control y que hayan sido entregados definitivamente a terceras personas.

- Errores, fallas o defectos de fabricación de todo o parte del producto Asegurado exclusivamente cuando, como consecuencia de ello, se causen directamente lesiones o muerte a personas o daños materiales a bienes de terceros.

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

*Maria Juana Herrera Rodríguez*

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-F0-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Fecha de Impresión:

Thu, 6 Oct 2022 14:39:30

NIT: 860.070.374-9

RC DERIVADA DE PROPERTY

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422		7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD:		CALI	
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com		TELÉFONO:		5182000	
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT:		800212422	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD:		CALI	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:		0000000000	
DIRECCIÓN:				CIUDAD:		TEL.	
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN		PESOS	
DESDE		HASTA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN	
DD MM AAAA		DD MM AAAA		4,400,000,000.00		0.00	
27 10 2021		27 12 2022				NUEVA	
						4,400,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA			
%PART		NOMBRE		COMPANIA		% PRIMA VALOR ASEGURADO	
100.00		DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS				TRM:	
						PRIMA NETA	
						CARGOS DE EMISION	
						IVA	
						TOTAL	
						PESOS	
						VALORES	
						1,777,323.00	
						0.00	
						337,691.00	
						2,115,014.00	

Se deja constancia que la cobertura otorgada bajo el amparo de productos se refiere únicamente al ítem de suministro de alimentos.

Límite asegurado:

- Vigencia: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

EXCLUSIONES:

- Además de las exclusiones contempladas en las condiciones generales de esta póliza, esta cobertura no ampara ni se refiere a la responsabilidad civil derivada de:
- Gastos o perjuicios por retrasos en la entrega, paralización, pérdida del beneficio, funcionamiento defectuoso de instalaciones, salvo que sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte causada por el producto fabricado, entregado o suministrado o por el trabajo o servicio ejecutado por el asegurado.
  - Daños, lesiones y/o muerte relacionados con productos farmacéuticos, cosméticos, veterinarios y ortopédicos.

Amparo: RESPONSABILIDAD PARA VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

Opera en exceso de la póliza de RCE propia del vehículo o cualquier otra cobertura que tenga contratada el asegurado para el vehículo.

En caso de no poseer póliza u otra cobertura, operará en exceso de 50/50/100 (COP \$50.000.000,00 daños materiales/COP \$50.000.000,00 lesiones a 1 persona/ COP \$100.000.000,00 lesiones a 2 o más personas). Se cubren también los vehículos de placa de servicio público al servicio del asegurado.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR USO Y MANEJO DE PARQUEADEROS

Límite asegurado:

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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:30

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422		7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD:		CALI	
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com		TELÉFONO:		5182000	
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT:		800212422	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD:		CALI	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:		0000000000	
DIRECCIÓN:				CIUDAD:		TEL.	
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN		PESOS	
DESDE		HASTA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN	
DD MM AAAA		DD MM AAAA		4,400,000,000.00		0.00	
27 10 2021		27 12 2022				NUEVA	
						4,400,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA			
%PART		NOMBRE		COMPANIA		% PRIMA VALOR ASEGURADO	
100.00		DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS				TRM:	
						PRIMA NETA	
						CARGOS DE EMISIÓN	
						IVA	
						TOTAL	
						PESOS	
						VALORES	
						1,777,323.00	
						0.00	
						337,691.00	
						2,115,014.00	

- Vigencia/Evento: 30% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Se incluye cobertura para hurto calificado. Para este último supuesto Sublímite de 15% por evento y en el agregado anual del valor asegurado otorgado en este amparo.

Amparo: CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN Y FILTRACIÓN ACCIDENTAL SÚBITA E IMPREVISTA

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:

Este amparo no cubre el costo de la remoción, anulación o limpieza de las sustancias filtradas, contaminantes o polucionantes, a menos que dicha filtración, polución o contaminación sean causadas por un suceso imprevisto, repentino y no intencionado que ocurra durante la vigencia de la póliza, el cual no haya sido consecuencia directa de la falta del asegurado de tomar las precauciones razonables para prevenir dicha filtración, polución o contaminación.

El presente amparo no se extiende a cubrir la responsabilidad por el transporte y disposición final de los residuos tóxicos y/o hospitalarios.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES:

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: \$2.000.000.000

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL EXTRANJERO

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

El alcance territorial es Mundial excepto países sancionados por la OFAC y demás listas restrictivas, excluyendo USA, Puerto Rico y Canadá.

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2556 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 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: 1) TOMADOR Y/O, 1) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-PMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:30



RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422 7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD: CALI	
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com		TELÉFONO: 5182000	
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422 7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD: CALI TEL. 5182000	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 0000000000	
DIRECCIÓN:				CIUDAD: TEL.	
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR	
DESDE 27 10 2021		HASTA 27 12 2022		4,400,000,000.00	
				ESTA MODIFICACIÓN 0.00	
				NUEVA 4,400,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.00	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS				
				TRM:	MONEDA VALORES
				PRIMA NETA	PESOS 1,777,323.00
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS 0.00
				IVA	PESOS 337,691.00
				TOTAL	2,115,014.00

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL DESARROLLO DE OBRAS CIVILES ENSANCHES Y MONTAJES

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Para los efectos de cobertura del presente amparo se define obras civiles menores a todas aquellas obras civiles que se caracterizan por ser de técnica sencilla, escasa entidad constructiva y de pequeña cuantía económica, y que además que sean pequeñas obras de simple reparación, decoración, ornato o cerramiento, que no precisan proyecto técnico ni de memoria habilitante, no intervienen la parte estructural del proyecto o predio.

Sin que el valor de la obra supere los \$200.000.000

EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO PARQUEADEROS

Exclusiones adicionales comunes a los dos amparos:

- Hurto de mercancías u objetos que no estén bajo su responsabilidad, tenencia, custodia y control.
- Hurto de mercancías u objetos de propiedad del asegurado. (riesgos propios cubiertos por el seguro de propiedad).
- Bienes contenidos en edificaciones o construcciones con muros y techos de adobe, madera, guadua, bahareque no son asegurables.
- El hurto cometido por el cónyuge, compañero permanente o parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado y primero civil del propietario, del asegurado o del conductor autorizado del bien descrito en la carátula de la óliza, o por empleados o socios del asegurado.

EXCLUSIONES ADICIONALES, PARA PARQUEADEROS, A LAS CONTEMPLADAS EN EL CLAUSULADO:

- Hurto calificado de vehículos por dolo o culpa grave o por haber dejado el propietario las llaves de su vehículo dentro del parqueadero o haber dejado las puertas o ventanas abiertas del vehículo.

CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES :

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

*Maria Juana Herrera Rodríguez*

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Fecha de Impresión:

Thu, 6 Oct 2022 14:39:30



NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7					
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI							
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000							
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7					
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000					
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000							
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.							
VIGENCIA						VALOR ASEGURADO EN PESOS											
DD MM AAAA			DD MM AAAA			ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA							
DESDE 27 10 2021			HASTA 27 12 2022			4,400,000,000.00		0.00		4,400,000,000.00							
INTERMEDIARIO				COASEGURO						PRIMA							
%PART		NOMBRE		COMPañIA		%		PRIMA		VALOR ASEGURADO		TRM:		MONEDA		VALORES	
100.00		DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS										PRIMA NETA		PESOS		1,777,323.00	
												CARGOS DE EMISIÓN		PESOS		0.00	
												IVA		PESOS		337,691.00	
												TOTAL				2,115,014.00	

-Revocación de la póliza a 30 días.  
-Base de Cobertura: Ocurrencia.  
-Designación de ajustadores de mutuo acuerdo  
-Ampliación de plazo para aviso de siniestro a 30 días.  
Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro, el asegurado podrá dar aviso del siniestro en un término máximo de quince (15) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.  
-Designación de ajustadores de mutuo acuerdo  
-Conocimiento del riesgo  
La compañía declara el conocimiento de los riesgos asegurados y por lo tanto deja constancia del conocimiento de los hechos, circunstancias y en general condiciones de los mismos, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier modificación o alteración en el estado de los riesgos atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio. La compañía se reserva el derecho para visitar e inspeccionar cuantas veces considere necesario los riesgos asegurados.  
-Modificaciones a favor del asegurado  
Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, queda entendido, convenido y aceptado que tales modificaciones se incorporan automáticamente incorporadas a la póliza de seguro.  
-Restablecimiento del valor asegurado por pago de siniestro  
Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro que se entenderá restablecido el valor asegurado hasta por dos veces, desde el momento del siniestro que afecte la póliza en el importe de la indemnización pagada o reconocida por la aseguradora. Dicho restablecimiento generará cobro adicional de prima en la proporción del valor restablecido.  
-Revocación o no renovación de la póliza de 60 días  
Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante lo establecido en las condiciones generales del contrato de la póliza, que el presente contrato de seguro solo podrá revocarse por parte de la aseguradora mediante aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de antelación a éste; de igual forma la compañía anunciará con la misma anticipación, su decisión de no renovar o prorrogar éste; de igual forma la compañía anunciará, su decisión de no prorrogar este contrato de seguro mediante aviso escrito dirigido al asegurado.  
-Los usuarios, clientes, compradores, visitantes, estudiantes, proveedores, contratistas y subcontratistas que ingresen a los predios del asegurado, se consideran como terceros.

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-05-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:30

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI			
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000			
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000			
DIRECCIÓN:						CIUDAD:				TEL.	
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN				PESOS			
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA			
DESDE 27 10 2021		HASTA 27 12 2022		4,400,000,000.00		0.00		4,400,000,000.00			
INTERMEDIARIO			COASEGURO					PRIMA			
%PART	NOMBRE		COMPañIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES	
100.00	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS							PRIMA NETA	PESOS	1,777,323.00	
								CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00	
								IVA	PESOS	337,691.00	
								TOTAL		2,115,014.00	

-Se consideran empleados los Outsourcing, SENA, empleados sin remuneración, estudiantes en práctica y empleados bajo la modalidad de contrato de corretaje de ventas y/o prestación de servicios o por honorarios

CLAUSULA DE GARANTIA :

So pena de la terminación del contrato de seguro o de la cobertura del amparo desde el momento de la infracción, el contratista debe:

- implementar todas las medidas de seguridad necesarias para prevenir cualquier clase de accidentes a terceros como lo es la debida señalización, avisos, etc.
- Comprometerse a que sus empleados cumplan estrictamente con el reglamento de salud ocupacional y seguridad industrial.
- Velar porque se cumplan los parámetros, protocolos y dotaciones establecidos en lo relacionado con bioseguridad y salubridad en el sitio de trabajo de acuerdo con los nuevos ordenamientos de ley y sus respectivas actualizaciones en relación con sus empleados, así como los empleados de sus contratistas y subcontratistas.

EXCLUSIONES ADICIONALES :

En adición a las exclusiones contenidas en las condiciones general del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, en ningún caso están cubiertas las reclamaciones generadas por o resultantes de:

- Perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales puros, es decir, que no sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte.
- Daños, desaparición o hurto ocasionados a los bienes objeto de los trabajos ejecutados o servicios prestados por el asegurado principal en el ejercicio de su profesión, actividad comercial, industrial o empresarial.
- Lucro cesante del asegurado.
- Daños a, o desaparición, o hurto de bienes ajenos que el asegurado tenga bajo su control, cuidado o custodia.
- Implosión de cualquier estructura.
- La responsabilidad decenal y similares, como vicios de construcción, estabilidad de obra, calidad deficiente de materiales utilizados, inconsistencias.
- Riesgos inherentes al cargue y descargue de contenedores o demás riesgos asociados a la póliza de operador portuario.
- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.

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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698



Maria Juana Herrera Rodriguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:31

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422	7			
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI				
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000				
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422	7			
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI	TEL. 5182000			
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000				
DIRECCIÓN:						CIUDAD:		TEL.				
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS								
DESDE		DD	MM	AAAA	HASTA		DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
		27	10	2021			27	12	2022	4,400,000,000.00	0.00	4,400,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART 100.00	NOMBRE DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
						PRIMA NETA	PESOS	1,777,323.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	337,691.00
						TOTAL		2,115,014.00

- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.  
- RC clínica  
- RC médica  
- Mala Praxis  
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.  
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).  
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.  
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus -- actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.  
- Brote, epidemia, virus, enfermedades infecciosas y/o contagiosas, pandemia o emergencia pública (estas dos últimas, declaradas oficialmente por el estado o ente territorial del mismo).

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698



Maria Juana Herrera Rodriguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:31





RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

<b>TOMADOR</b>				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT: 800212422 7			
<b>DIRECCIÓN:</b>				CL 9C 50 25				<b>CIUDAD:</b> CALI			
<b>E-MAIL:</b>				centronotificaciones@christus.com				<b>TELÉFONO:</b> 5182000			
<b>ASEGURADO:</b>				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT: 800212422 7			
<b>DIRECCIÓN:</b>				CL 9C 50 25				<b>CIUDAD:</b> CALI			
<b>BENEFICIARIO:</b>				TERCEROS AFECTADOS				<b>TEL.</b> 5182000			
<b>DIRECCIÓN:</b>								C.C. O NIT: 0000000000			
								<b>CIUDAD:</b>			
								<b>TEL.</b>			



NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422	7
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI	
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000	
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422	7
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI	TEL. 5182000
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000	
DIRECCIÓN:						CIUDAD:			TEL.
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN				PESOS	
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA	
DESDE 27 10 2021		HASTA 27 12 2022		4,400,000,000.00		0.00		4,400,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS						PRIMA NETA	PESOS	1,777,323.00
							CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
							IVA	PESOS	337,691.00
							TOTAL		2,115,014.00

RELACIONADO CON EL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO INCLUYENDO TODOS LOS RIESGOS INHERENTE EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, EXCLUYENDO LOS RIESGOS PROPIOS DE UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES.

LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE INCLUYE BAJO LA PRESENTE POLIZA LOS TERCEROS AFECTADOS POR EL USO DE LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA EN VIRTUD DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD NO. 0030.0034.018.026\_947\_2021 FIRMADO ENTRE UNIVERSIDAD DEL VALLE Y CLINICA FARALLONES DE FECHA 20 DE DICIEMBRE DE 2021 POR VALOR DE \$ 4.375.000.000.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE DEJA CONSTANCIA QUE EL UNICO TOMADOR / ASEGURADO DE LA PRESENTE POLIZA ES : CLINICA FARALLONES S.A, POR LO ANTERIOR QUEDAN EXCLUIDOS DE LA MISMA HOSPITAL EN CASA, CLINICA PALMA REAL Y SINERGIA GLOBAL EN SALUD. LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

A SOLICITUD DEL ASEGURADO A PARTIR DEL 01/01/2022 SE AUMENTA EL LIMITE ASEGURADO DE LA PRESENTE POLIZA HASTA \$ 4.400.000.000.

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE INCLUYE BAJO LA PRESENTE POLIZA LOS TERCEROS AFECTADOS POR EL USO DE LAS INSTALACIONES DE LA CLINICA EN VIRTUD DEL CONTRATO FIRMADO ENTRE ARL SURA Y CLINICA FARALLONES DE FECHA 23.07.2013 " CONVENIO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD "

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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

*[Handwritten Signature]*

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FD-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFFICINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión:

Thu, 6 Oct 2022 14:39:31

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 800212422		7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD:		CALI	
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com		TELÉFONO:		5182000	
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT:		800212422	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD:		CALI	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:		0000000000	
DIRECCIÓN:				CIUDAD:		TEL.	
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN		PESOS	
DESDE		HASTA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN	
DD MM AAAA		DD MM AAAA				NUEVA	
27 10 2021		27 12 2022		4,400,000,000.00		0.00	
						4,400,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA			
%PART		NOMBRE		COMPANIA		% PRIMA VALOR ASEGURADO	
100.00		DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS				TRM:	
						PRIMA NETA	
						CARGOS DE EMISIÓN	
						IVA	
						TOTAL	
						PESOS	
						VALORES	
						1,777,323.00	
						0.00	
						337,691.00	
						2,115,014.00	

OBJETO DE LA POLIZA

Indemnizar los perjuicios patrimoniales (Daño emergente y Lucro Cesante) y extrapatrimoniales (los reconocidos por la ley o el Juez) siempre que deriven de un daño físico y/o material atribuible a los asegurados, por lesiones, muerte y/o daños a la propiedad de terceros.

2.ACTIVIDAD: USO DE LAS INSTALACIONES DONDE PRESTA SERVICIOS MÉDICOS Y HOSPITALARIOS Y EN GENERAL ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y TODO LO RELACIONADO CON EL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO INCLUYENDO TODOS LOS RIESGOS INHERENTE EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO, EXCLUYENDO LOS RIESGOS PROPIOS DE UN SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES.

UBICACIÓN DEL RIESGO: Cl. 9C #50-25 Y CUALQUIER LUGAR DONDE REALIZA SU ACTIVIDAD O PRESTA SUS SERVICIOS.

COBERTURAS DEL SEGURO :

Amparo: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO) cubre adicional a lo contemplado en las condiciones generales del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, los daños a terceros derivados de:

- Uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue y descargue y transporte dentro y fuera de los predios asegurados.
- Responsabilidad por avisos, vallas y letreros dentro y fuera de los predios del asegurado. Se incluye la caída accidental de objetos y partes dentro y fuera de predios.
- Cualquier responsabilidad por el transporte de personas, bienes, materias primas, equipos y/o productos terminados, así como el cargue y descargue de los mismos.
- Actividades sociales, culturales, publicitarias y deportivas, dentro y/o fuera de los predios del asegurado. Máximo 500 invitados y o asistentes.
- Viajes de empleados y representantes del asegurado en comisión de trabajo, en el territorio nacional, incluyendo miembros de junta directiva en funciones de la empresa.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales, dentro o fuera de los predios del asegurado.
- Vigilancia de los predios del asegurado por medio de personal y perros guardianes del asegurado, incluyendo la vigilancia prestada por empresas especializadas (esta última, en exceso de sus propias pólizas). Se incluyen errores de puntería por uso de armas de fuego.

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES 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 POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 POLIZA 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06-NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

*Maria Juana Herrera Rodríguez*

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión:

Thu, 6 Oct 2022 14:39:31

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b>		centronotificaciones@christus.com		<b>TELÉFONO:</b> 5182000	
<b>ASEGURADO:</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 5182000	
<b>BENEFICIARIO:</b>		TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000	
<b>DIRECCIÓN:</b>				<b>CIUDAD:</b> <b>TEL.</b>	
<b>VIGENCIA</b>				<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DESDE</b> DD MM AAAA		<b>HASTA</b> DD MM AAAA		<b>ANTERIOR</b>	
27 10 2021		27 12 2022		4,400,000,000.00	
				<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>	
				0.00	
				<b>NUEVA</b>	
				4,400,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
<b>%PART</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPANIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
100.00	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS				
				<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>
				<b>PRIMA NETA</b>	<b>VALORES</b>
					1,777,323.00
				<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	
					0.00
				<b>IVA</b>	
					337,691.00
				<b>TOTAL</b>	
					2,115,014.00

- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías.  
- Uso de casinos, restaurantes y cafeterías localizadas en los predios del asegurado para uso de sus empleados o terceros.  
- Incendio y explosión y derrumbes, desbordamiento y anegaciones por aguas represadas siempre que no se derive de un hecho de la naturaleza.  
- Manejo de combustible propios de la actividad del asegurado, tales como gas propano, medicinales, ACPM y óxido de etileno. Dentro de los predios asegurados

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado

Amparo: LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Nota 1: Se deja constancia que se otorga la cobertura de daños moral en el entendido que solo procede si existe un daño físico o material.

Nota 2: Se deja constancia que dentro de la cobertura de daño moral se incluye daños fisiológicos y daños a la vida en relación.

Amparo: CULPA GRAVE

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

\*\*\* Aplica exclusivamente para el asegurado principal

\*\*\* No se extiende a cubrir la RC patronal.

Amparo: GASTOS MÉDICOS DE URGENCIA

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodriguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión:

Thu, 6 Oct 2022 14:39:31

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 9C 50 25	<b>CIUDAD:</b> CALI		<b>TELÉFONO:</b> 5182000	
<b>E-MAIL:</b>	centronotificaciones@christus.com	<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7		<b>TEL:</b> 5182000	
<b>ASEGURADO:</b>	CLINICA FARALLONES S.A.	<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000		<b>TEL:</b>	
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 9C 50 25	<b>CIUDAD:</b> CALI		<b>TEL:</b> 5182000	
<b>BENEFICIARIO:</b>	TERCEROS AFECTADOS	<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000		<b>TEL:</b>	
<b>DIRECCIÓN:</b>		<b>CIUDAD:</b>		<b>TEL:</b>	
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN</b>		<b>PESOS</b>	
<b>DESDE</b>	<b>DD MM AAAA</b>	<b>HASTA</b>	<b>DD MM AAAA</b>	<b>ANTERIOR</b>	<b>NUEVA</b>
27	10	2021	27	12	2022
				4,400,000,000.00	0.00
				4,400,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
<b>%PART</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPANIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
100.00	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS				
				<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>
				<b>PRIMA NETA</b>	<b>VALORES</b>
					1,777,323.00
				<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	0.00
				<b>IVA</b>	337,691.00
				<b>TOTAL</b>	2,115,014.00

Límite asegurado:

- Vigencia: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Por persona: 5% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Evento: 20% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Sin aplicación de deducibles.

Amparo: AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: GASTOS JUDICIALES

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:

- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.
- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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: 1) TOMADOR Y/O, 2) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodriguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:31



NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7							
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25						CIUDAD:		CALI							
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com						TELÉFONO:		5182000							
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.						C.C. O NIT:		800212422 7							
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25						CIUDAD:		CALI TEL. 5182000							
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS						C.C. O NIT:		0000000000							
DIRECCIÓN:										CIUDAD:		TEL.							
				VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN				PESOS							
								ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA							
DESDE				DD		MM		AAAA		HASTA		DD		MM		AAAA			
27				10		2021		27		12		2022		4,400,000,000.00		0.00			
												4,400,000,000.00							
INTERMEDIARIO				COASEGURO								PRIMA							
%PART		NOMBRE		COMPañIA				%		PRIMA		VALOR ASEGURADO		TRM:		MONEDA		VALORES	
100.00		DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS												PRIMA NETA		PESOS		1,777,323.00	
														CARGOS DE EMISIÓN		PESOS		0.00	
														IVA		PESOS		337,691.00	
														TOTAL				2,115,014.00	

- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.  
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.

Amparo: CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: CRUZADA

Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro, la cual no debe ser inferior a \$10.000.000, por lo que en caso de no existir o tener un valor inferior, operará en exceso de \$10.000.000.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: PRODUCTOS

Se cubren los perjuicios patrimoniales como consecuencia directa de

- Uso, manejo o consumo de los productos, contenido y/o empaque, que el Asegurado elabore o distribuya en desarrollo de su actividad objeto de la cobertura de esta póliza, siempre y cuando tales productos se hallen fuera de su posesión física, custodia o control y que hayan sido entregados definitivamente a terceras personas.

- Errores, fallas o defectos de fabricación de todo o parte del producto Asegurado exclusivamente cuando, como consecuencia de ello, se causen directamente lesiones o muerte a personas o daños materiales a bienes de terceros.

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

*Maria Juana Herrera Rodríguez*

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFFICINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:31



RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI	
<b>E-MAIL:</b>		centronotificaciones@christus.com		<b>TELÉFONO:</b> 5182000	
<b>ASEGURADO:</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>		CL 9C 50 25		<b>CIUDAD:</b> CALI <b>TEL.</b> 5182000	
<b>BENEFICIARIO:</b>		TERCEROS AFECTADOS		<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000	
<b>DIRECCIÓN:</b>				<b>CIUDAD:</b> <b>TEL.</b>	
<b>VIGENCIA</b>				<b>VALOR ASEGURADO EN PESOS</b>	
<b>DESDE</b> DD MM AAAA		<b>HASTA</b> DD MM AAAA		<b>ANTERIOR</b>	
27 10 2021		27 12 2022		4,400,000,000.00	
				<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>	
				0.00	
				<b>NUEVA</b>	
				4,400,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
<b>%PART</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>COMPANIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
100.00	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS				
				<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>
				<b>PRIMA NETA</b>	<b>VALORES</b>
					PESOS 1,777,323.00
				<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS 0.00
				<b>IVA</b>	PESOS 337,691.00
				<b>TOTAL</b>	PESOS 2,115,014.00

Se deja constancia que la cobertura otorgada bajo el amparo de productos se refiere únicamente al ítem de suministro de alimentos.

Límite asegurado:

- Vigencia: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO
- Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

EXCLUSIONES:

- Además de las exclusiones contempladas en las condiciones generales de esta póliza, esta cobertura no ampara ni se refiere a la responsabilidad civil derivada de:
- Gastos o perjuicios por retrasos en la entrega, paralización, pérdida del beneficio, funcionamiento defectuoso de instalaciones, salvo que sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte causada por el producto fabricado, entregado o suministrado o por el trabajo o servicio ejecutado por el asegurado.
  - Daños, lesiones y/o muerte relacionados con productos farmacéuticos, cosméticos, veterinarios y ortopédicos.

Amparo: RESPONSABILIDAD PARA VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

Opera en exceso de la póliza de RCE propia del vehículo o cualquier otra cobertura que tenga contratada el asegurado para el vehículo.

En caso de no poseer póliza u otra cobertura, operará en exceso de 50/50/100 (COP \$50.000.000,00 daños materiales/COP \$50.000.000,00 lesiones a 1 persona/ COP \$100.000.000,00 lesiones a 2 o más personas). Se cubren también los vehículos de placa de servicio público al servicio del asegurado.

Límite asegurado:

- Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR USO Y MANEJO DE PARQUEADEROS

Límite asegurado:

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodriguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFFICINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión:

Thu, 6 Oct 2022 14:39:31

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI USUARIO: LAGUIRRE TIP CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7					
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI							
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000							
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7					
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000					
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000							
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.							
				VIGENCIA								VALOR ASEGURADO EN PESOS					
				DD MM AAAA				DD MM AAAA				ANTERIOR					
DESDE				27 10 2021				HASTA				27 12 2022					
								4,400,000,000.00				ESTA MODIFICACIÓN					
												0.00					
												NUEVA					
												4,400,000,000.00					
INTERMEDIARIO				COASEGURO						PRIMA							
%PART		NOMBRE		COMPañIA		%		PRIMA		VALOR ASEGURADO		TRM:		MONEDA		VALORES	
100.00		DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS										PRIMA NETA		PESOS		1,777,323.00	
												CARGOS DE EMISIÓN		PESOS		0.00	
												IVA		PESOS		337,691.00	
												TOTAL				2,115,014.00	

- Vigencia/Evento: 30% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Se incluye cobertura para hurto calificado. Para este último supuesto Sublímite de 15% por evento y en el agregado anual del valor asegurado otorgado en este amparo.

Amparo: CONTAMINACIÓN, POLUCIÓN Y FILTRACIÓN ACCIDENTAL SÚBITA E IMPREVISTA  
Límite asegurado:  
Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Exclusiones aplicables adicionales a las contenidas en el clausulado general:  
Este amparo no cubre el costo de la remoción, anulación o limpieza de las sustancias filtradas, contaminantes o polucionantes, a menos que dicha filtración, polución o contaminación sean causadas por un suceso imprevisto, repentino y no intencionado que ocurra durante la vigencia de la póliza, el cual no haya sido consecuencia directa de la falta del asegurado de tomar las precauciones razonables para prevenir dicha filtración, polución o contaminación.

El presente amparo no se extiende a cubrir la responsabilidad por el transporte y disposición final de los residuos tóxicos y/o hospitalarios.

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES:  
Límite asegurado:  
Vigencia/Evento: \$2.000.000.000

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR VIAJES DE EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL EXTRANJERO  
Límite asegurado:  
Vigencia/Evento: 100% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

El alcance territorial es Mundial excepto países sancionados por la OFAC y demás listas restrictivas, excluyendo USA, Puerto Rico y Canadá.

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA 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 EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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. TAMBIEN 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 2656 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 ACEPTACION Y AUTORIZACION 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 INEQUIVÓCA 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-PMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900051698

*Maria Juana Herrera Rodríguez*

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:31

RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7					
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25						CIUDAD:		CALI					
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com						TELÉFONO:		5182000					
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.						C.C. O NIT:		800212422 7					
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25						CIUDAD:		CALI					
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS						TEL.		5182000					
DIRECCIÓN:										C.C. O NIT:		0000000000					
										CIUDAD:		TEL.					
				VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN				PESOS					
								ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA					
				DESDE 27 10 2021				HASTA 27 12 2022		4,400,000,000.00		0.00					
								4,400,000,000.00									
INTERMEDIARIO				COASEGURO						PRIMA							
%PART		NOMBRE		COMPañIA		%		PRIMA		VALOR ASEGURADO		TRM:		MONEDA		VALORES	
100.00		DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS										PRIMA NETA		PESOS		1,777,323.00	
												CARGOS DE EMISIÓN		PESOS		0.00	
												IVA		PESOS		337,691.00	
												TOTAL				2,115,014.00	

Amparo: RESPONSABILIDAD CIVIL POR EL DESARROLLO DE OBRAS CIVILES ENSANCHES Y MONTAJES

Límite asegurado:

Vigencia/Evento: 50% del valor asegurado en la cobertura básica PLO

Para los efectos de cobertura del presente amparo se define obras civiles menores a todas aquellas obras civiles que se caracterizan por ser de técnica sencilla, escasa entidad constructiva y de pequeña cuantía económica, y que además que sean pequeñas obras de simple reparación, decoración, ornato o cerramiento, que no precisan proyecto técnico ni de memoria habilitante, no intervienen la parte estructural del proyecto o predio.

Sin que el valor de la obra supere los \$200.000.000

EXCLUSIONES APLICABLES AL AMPARO PARQUEADEROS

Exclusiones adicionales comunes a los dos amparos:

- Hurto de mercancías u objetos que no estén bajo su responsabilidad, tenencia, custodia y control.
- Hurto de mercancías u objetos de propiedad del asegurado. (riesgos propios cubiertos por el seguro de propiedad).
- Bienes contenidos en edificaciones o construcciones con muros y techos de adobe, madera, guadua, bahareque no son asegurables.
- El hurto cometido por el cónyuge, compañero permanente o parientes por consanguinidad o afinidad hasta el segundo grado y primero civil del propietario, del asegurado o del conductor autorizado del bien descrito en la carátula de la óliza, o por empleados o socios del asegurado.

EXCLUSIONES ADICIONALES, PARA PARQUEADEROS, A LAS CONTEMPLADAS EN EL CLAUSULADO:

- Hurto calificado de vehículos por dolo o culpa grave o por haber dejado el propietario las llaves de su vehículo dentro del parqueadero o haber dejado las puertas o ventanas abiertas del vehículo.

CONDICIONES Y CLAUSULAS ADICIONALES :

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

*Maria Juana Herrera Rodríguez*

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:32

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7					
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI							
E-MAIL:				centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000							
ASEGURADO:				CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7					
DIRECCIÓN:				CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000					
BENEFICIARIO:				TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000							
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.							
VIGENCIA						VALOR ASEGURADO EN PESOS											
DD MM AAAA			DD MM AAAA			ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA							
DESDE 27 10 2021			HASTA 27 12 2022			4,400,000,000.00		0.00		4,400,000,000.00							
INTERMEDIARIO				COASEGURO						PRIMA							
%PART		NOMBRE		COMPañIA		%		PRIMA		VALOR ASEGURADO		TRM:		MONEDA		VALORES	
100.00		DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS										PRIMA NETA		PESOS		1,777,323.00	
												CARGOS DE EMISIÓN		PESOS		0.00	
												IVA		PESOS		337,691.00	
												TOTAL				2,115,014.00	

-Revocación de la póliza a 30 días.  
-Base de Cobertura: Ocurrencia.  
-Designación de ajustadores de mutuo acuerdo  
-Ampliación de plazo para aviso de siniestro a 30 días.  
Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro, el asegurado podrá dar aviso del siniestro en un término máximo de quince (15) días siguientes a la fecha en que haya conocido o debido conocer la ocurrencia del mismo.  
-Designación de ajustadores de mutuo acuerdo  
-Conocimiento del riesgo  
La compañía declara el conocimiento de los riesgos asegurados y por lo tanto deja constancia del conocimiento de los hechos, circunstancias y en general condiciones de los mismos, sin perjuicio de la obligación que tiene a su cargo el asegurado de avisar cualquier modificación o alteración en el estado de los riesgos atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1059 del Código de Comercio. La compañía se reserva el derecho para visitar e inspeccionar cuantas veces considere necesario los riesgos asegurados.  
-Modificaciones a favor del asegurado  
Si durante la vigencia de la póliza se presentan modificaciones a favor del asegurado, sin que impliquen un aumento a la prima originalmente pactada, queda entendido, convenido y aceptado que tales modificaciones se incorporan automáticamente incorporadas a la póliza de seguro.  
-Restablecimiento del valor asegurado por pago de siniestro  
Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante, lo establecido en las condiciones generales del contrato de seguro que se entenderá restablecido el valor asegurado hasta por dos veces, desde el momento del siniestro que afecte la póliza en el importe de la indemnización pagada o reconocida por la aseguradora. Dicho restablecimiento generará cobro adicional de prima en la proporción del valor restablecido.  
-Revocación o no renovación de la póliza de 60 días  
Queda entendido, convenido y aceptado, no obstante lo establecido en las condiciones generales del contrato de la póliza, que el presente contrato de seguro solo podrá revocarse por parte de la aseguradora mediante aviso escrito con no menos de sesenta (60) días de antelación a éste; de igual forma la compañía anunciará con la misma anticipación, su decisión de no renovar o prorrogar éste; de igual forma la compañía anunciará, su decisión de no prorrogar este contrato de seguro mediante aviso escrito dirigido al asegurado.  
-Los usuarios, clientes, compradores, visitantes, estudiantes, proveedores, contratistas y subcontratistas que ingresen a los predios del asegurado, se consideran como terceros.

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-05-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFFICINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión:

Thu, 6 Oct 2022 14:39:32



NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

<b>TOMADOR</b>		CLINICA FARALLONES S.A.		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 9C 50 25	<b>CIUDAD:</b> CALI		<b>TEL:</b> 5182000	
<b>E-MAIL:</b>	centronotificaciones@christus.com	<b>TELÉFONO:</b> 5182000		<b>C.C. O NIT:</b> 800212422 7	
<b>ASEGURADO:</b>	CLINICA FARALLONES S.A.	<b>CIUDAD:</b> CALI		<b>TEL:</b> 5182000	
<b>DIRECCIÓN:</b>	CL 9C 50 25	<b>C.C. O NIT:</b> 0000000000		<b>TEL:</b>	
<b>BENEFICIARIO:</b>	TERCEROS AFECTADOS	<b>CIUDAD:</b>		<b>TEL:</b>	
<b>DIRECCIÓN:</b>		<b>CIUDAD:</b>		<b>TEL:</b>	
<b>VIGENCIA</b>		<b>VALOR ASEGURADO EN</b>		<b>PESOS</b>	
<b>DESDE</b>	<b>DD MM AAAA</b> 27 10 2021	<b>HASTA</b>	<b>DD MM AAAA</b> 27 12 2022	<b>ANTERIOR</b> 4,400,000,000.00	<b>ESTA MODIFICACIÓN</b> 0.00
<b>NUEVA</b> 4,400,000,000.00		<b>PRIMA</b>		<b>VALORES</b>	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
<b>%PART</b> 100.00	<b>NOMBRE</b> DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS	<b>COMPANIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
				<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>
				<b>PRIMA NETA</b>	<b>PESOS</b>
				<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	<b>PESOS</b>
				<b>IVA</b>	<b>PESOS</b>
				<b>TOTAL</b>	<b>2,115,014.00</b>

-Se consideran empleados los Outsourcing, SENA, empleados sin remuneración, estudiantes en práctica y empleados bajo la modalidad de contrato de corretaje de ventas y/o prestación de servicios o por honorarios

CLAUSULA DE GARANTIA :

So pena de la terminación del contrato de seguro o de la cobertura del amparo desde el momento de la infracción, el contratista debe:

- implementar todas las medidas de seguridad necesarias para prevenir cualquier clase de accidentes a terceros como lo es la debida señalización, avisos, etc.
- Comprometerse a que sus empleados cumplan estrictamente con el reglamento de salud ocupacional y seguridad industrial.
- Velar porque se cumplan los parámetros, protocolos y dotaciones establecidos en lo relacionado con bioseguridad y salubridad en el sitio de trabajo de acuerdo con los nuevos ordenamientos de ley y sus respectivas actualizaciones en relación con sus empleados, así como los empleados de sus contratistas y subcontratistas.

EXCLUSIONES ADICIONALES :

En adición a las exclusiones contenidas en las condiciones general del seguro de responsabilidad civil de esta aseguradora, en ningún caso están cubiertas las reclamaciones generadas por o resultantes de:

- Perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales puros, es decir, que no sean consecuencia directa de un daño material, lesión personal y/o muerte.
- Daños, desaparición o hurto ocasionados a los bienes objeto de los trabajos ejecutados o servicios prestados por el asegurado principal en el ejercicio de su profesión, actividad comercial, industrial o empresarial.
- Lucro cesante del asegurado.
- Daños a, o desaparición, o hurto de bienes ajenos que el asegurado tenga bajo su control, cuidado o custodia.
- Implosión de cualquier estructura.
- La responsabilidad decenal y similares, como vicios de construcción, estabilidad de obra, calidad deficiente de materiales utilizados, inconsistencias.
- Riesgos inherentes al cargue y descargue de contenedores o demás riesgos asociados a la póliza de operador portuario.
- Daños relacionados con enfermedades endémicas o epidémicas.

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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 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 INEQUIVOCAL 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.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900051698



Maria Juana Herrera Rodriguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFFICINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión:

Thu, 6 Oct 2022 14:39:32



RC DERIVADA DE PROPERTY

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

TIP CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 10 2022

TOMADOR		CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI			
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com				TELÉFONO:		5182000			
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.				C.C. O NIT:		800212422		7	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25				CIUDAD:		CALI		TEL. 5182000	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS				C.C. O NIT:		0000000000			
DIRECCIÓN:						CIUDAD:		TEL.			
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN				PESOS			
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA			
DESDE 27 10 2021		HASTA 27 12 2022		4,400,000,000.00		0.00		4,400,000,000.00			
INTERMEDIARIO			COASEGURO					PRIMA			
%PART	NOMBRE		COMPAÑIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES	
100.00	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS							PRIMA NETA	PESOS	1,777,323.00	
								CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00	
								IVA	PESOS	337,691.00	
								TOTAL		2,115,014.00	

- Lesiones de compresiones repetidas y/o sobre esfuerzos.  
- RC clínica  
- RC médica  
- Mala Praxis  
- Reclamaciones por enfermedades profesionales y Riesgo Biológico, o por exposición de moho, hongos, esporas o cualquier organismo similar.  
- Contagio de una enfermedad, la adquisición, transmisión o contagio del síndrome de inmunodeficiencia adquirida (sida).  
- Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con el sida, virus del tipo VIH, hepatitis b.  
- Responsabilidades provenientes derivadas de reclamaciones presentadas por personas que tiene una relación laboral con el Asegurado, como consecuencia de un servicio que les fue prestado, si en el momento del daño está desarrollando sus -- actividades como empleado, la presente exclusión aplica para el personal médico y asistencial.  
- Brote, epidemia, virus, enfermedades infecciosas y/o contagiosas, pandemia o emergencia pública (estas dos últimas, declaradas oficialmente por el estado o ente territorial del mismo).

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

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. 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 DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

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 2656 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.

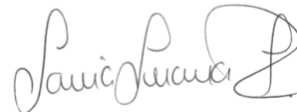
LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS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

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P06-SU-OD-04-06-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698



Maria Juana Herrera Rodriguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFFICINA EXPEDIDORA

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

Fecha de Impresión: Thu, 6 Oct 2022 14:39:32

**CONFIANZA****Swiss Re**  
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

**Referencia para pago electrónico:**

0900051698

Nit: 800212422

DV: 7

Tomador: CLINICA FARALLONES S.A.

Póliza: 802013399

Certificado: RG10521

SUCURSAL: CALI

Valor Póliza:\$

2,115,014

DD MM AAAA

**Canales de Pago:**

- PSE en nuestra página web [www.confianza.com.co](http://www.confianza.com.co) en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:

BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:

Corresponsales bancarios de Bancolombia

Grupo Éxito-Carulla

Surtimax

Olimpica

Movilred

Grupo Gelsa

Corresponsal Daviplata-punto red

Otros consúltelos en nuestra página web.

Copidrogas

Red Cerca

EDEQ

Full recarga

FECHA DE

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<input type="checkbox"/>			
		CHEQUES \$	
		EFFECTIVO \$	
		(*) TOTAL	



(415)7709998911901(8020)0900051698

**IMPORTANTE:**

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en [www.confianza.com.co](http://www.confianza.com.co) en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.

- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.

- No se reciben pagos mixtos.

(\*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

**- CLIENTE -**Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. [centrodecontacto@confianza.com.co](mailto:centrodecontacto@confianza.com.co)**CONFIANZA****Swiss Re**  
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

**Referencia para pago electrónico:**

0900051698

Nit: 800212422

DV: 7

Tomador: CLINICA FARALLONES S.A.

Póliza: 802013399

Certificado: RG10521

SUCURSAL: CALI

Valor Póliza:\$

2,115,014

DD MM AAAA

**Canales de Pago:**

- PSE en nuestra página web [www.confianza.com.co](http://www.confianza.com.co) en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:

BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:

Corresponsales bancarios de Bancolombia

Grupo Éxito-Carulla

Surtimax

Olimpica

Movilred

Grupo Gelsa

Corresponsal Daviplata-punto red

Otros consúltelos en nuestra página web.

Copidrogas

Red Cerca

EDEQ

Full recarga

FECHA DE

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<input type="checkbox"/>			
		CHEQUES \$	
		EFFECTIVO \$	
		(*) TOTAL	



(415)7709998911901(8020)0900051698

**IMPORTANTE:**

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en [www.confianza.com.co](http://www.confianza.com.co) en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.

- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.

- No se reciben pagos mixtos.

(\*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

**- BANCO -**Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. [centrodecontacto@confianza.com.co](mailto:centrodecontacto@confianza.com.co)

Cali, Noviembre 30 del 2022

SEÑOR  
**JUEZ DIECIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**  
E.S.D

REF: PROCESO VERBAL

**DEMANDANTE:** CARMEN ELISA GARIBELLO Y OTROS

**DEMANDADOS:** CLINICA FARALLONES S.A Y OTRO

**RADICADO:** 76001 3103 018 2022 00235 00

**VANESSA CASTILLO VELASQUEZ**, mayor, vecina de Cali, con domicilio laboral en la carrera 9 No 9-49 de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 66.855.547 de Cali abogada titulada, portadora de la Tarjeta Profesional N° 87.266 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de **CLINICA FARALLONES S.A**, de conformidad con el poder que me fue conferido por su Representante Legal, tal y como lo acreditan el poder especial y el certificado expedido por la Cámara de Comercio que obran en el expediente, de la manera más atenta manifiesto a usted que dentro del término legal y en su nombre procedo a pronunciarme frente a la Demanda Declarativa de Responsabilidad Civil Extracontractual, promovida por CARMEN ELISA GARIBELLO Y OTRO en contra **CLINICA FARALLONES S.A**, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, se tengan en cuenta las consideraciones que se hacen a continuación.

**FRENTE AL ACTO DE NOTIFICACION DEL AUTO ADMISORIO DE LA DEMANDA- LEY 2213 DEL 2022**

**ARTÍCULO 8o. NOTIFICACIONES PERSONALES.** Las notificaciones que deban hacerse personalmente también podrán efectuarse con el envío de la providencia respectiva como mensaje de datos a la dirección electrónica o sitio que suministre el interesado en que se realice la notificación, sin necesidad del envío de previa citación o aviso físico o virtual. Los anexos que deban entregarse para un traslado se enviarán por el mismo medio.

(...)

La notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a contarse cuándo el iniciador recepcione acuse de recibo o se pueda por otro medio constatar el acceso del destinatario al mensaje.

En el presente asunto se tiene que la NOTIFICACION fue enviada al correo de mi mandante el día 31-10 -2022

El destinatario accedió al mensaje el día 01- 11-2022

De manera que los términos (20 días) para su CONTESTACION empiezan a contabilizarse desde el día 3 DE NOVIEMBRE DEL 2022

Así las cosas el **TERMINO VENCE** el día 02-12 del 2022.

### **FRENTE A LOS HECHOS CONTENIDOS EN LA DEMANDA**

**Hecho 1:** Parcialmente cierto, efectivamente el señor José Isaac Ortiz Muñoz acudió el día 8 de enero de 2019 a las 6:37 pm al servicio de urgencias de la Clínica Farallones, pero es importante conocer el registro completo de su ingreso. , los signos vitales fueron frecuencia cardiaca 80 pulsaciones en un minuto, frecuencia respiratoria: 19 por minuto, tensión arterial 140/90 temperatura 37 Glasgow 15, saturando 99%, con FIO221% , los anteriores signos se encontraban totalmente normales , sus manifestaciones clínicas fueron Dolor en región lumbar irradiado a flanco derecho y testículos, asociado a náuseas y vómito y al examen físico se encontró en la zona abdominal Un abdomen: blando depresible normal no masas no megalias con genitourinario normal , se sospechó un cólico renal se solicita paraclínicos y manejo del dolor, hidratación con líquidos endovenosos y se adiciona metoclopramida que es para controlar el vómito.

Problemas:  
colico renal .  
Resumen de la Atención:  
paciente de 54 años que consulta por cuadro de dolor en region lumbar iniciamente era de leve intensidad pero a medida que pasaron las horas se torno mas intenso, irradiado a flanco derecha y testículos, asociada a nauseas y vomito se tomaron paraclínicos: uroanálisis: no patológico. cr: 0.6 (normal) se considera que paciente cursa con colico renal en el momento con mejoría del dolor . buenas condiciones generales, se decide dar salida con analgesia, control por la consulta externa e indicación de ecografía renal, recomendaciones y signos de alarma.  
Examen Físico:  
APARIENCIA GENERAL: alerta, orientado, no signos de sirs ni de dificultad respiratoria, hemodinámicamente estable.TA: 110/72mmhg, FR: 18rpm, FC: 74lpm SATURANDO 99% con FIO2 21% .  
CUELLO: mucosas húmedas y rosadas, cuello sin masas ni megalias.TORAX: ruidos cardíacos rítmicos y regulares, no soplos, murmullo vesicular presente en todos los campos pulmonares, no ruidos sobreañegados. ABDOMEN: ruidos peristálticos positivos, blando, depresible, no masas ni megalias, no dolor a la palpación, no signos de irritación peritoneal. puñopercusión derecha positiva  
EXTREMIDADES: pulsos distales presentes y simétricos, llenado capilar menor a 2 segundos; no edema. PIEL: indemne, sin alteración. GIU: no evaluado. SNC: alerta, orientado, no déficit neurológico aparente, glasgow 15/15.

El medico José Gyl Barrios valora inicialmente y registra cuadro de más o menos 6 días que se exacerba el día de hoy con dolor lumbar asociado a nausea y vómito, al examen físico no signos de irritación peritoneal, no masas no megalias genitourinario normal.

La anterior clínica no daba una sospecha de una patología específica ya que hace parte de una multiplicidad de patologías.

Motivo de Consulta: E SQUE ME COGIO UN DOLOR. HACE MAS O MENOS 6 DIAS EMPEZO SUEVA PERO YA HOY ME DUELE MUCHO  
Historia: PACIENTE QUE INGRESA PO CUADOR CLINICO DE MAS O MENOS 6 DIAS QUE SE EXACERBA EL DIA DE HOY CON DOLOR EN REGION LUMBAR ASOCIADO A NAUCEAS Y VOMITOS. PACIENTE CONSIENTE ORIENTADO Y ALERTA EN SUS TRES ESFERAS CON MUCOA ORAL HUMEDA CON CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS CON TORAX SIMETRICO EXPASIBLE OACIENE REFIERE QUE ES PRIMERA VEZ QUE EL DOLOR LE DA TAM FUENTE. PACIENTE NO REFIERE ANTECEDENTE DE ALERGICOS SI HIA TRATADO CON AMLODIPY DE 10MG HCTZ. NO DIABETICO SE INGRES PAR AUMENTO DEL DOLOR  
Examen Físico: PACIENTE CON ALGIDES DE DOLOR EN REGION LUMBAR. IRAADIADO A ABDOMEN NO SIGNOS DE IRRITAIION PERITONEAL ASOCIAD A NAUCEAS Y VOMITOS. PACIENTE CON RUIDOS CARDIACOS RITMICO SIN SOPLO CON PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIR. EEN AMBOS CAMPOS PULMOANRES NORMALES ABDOMEN BLNADO DEPRESIBLE NORMAL NO MASAS NO MEGALIAS CON GIU NORMAL EXTERNAMETN EXTREMIDADES SIN EDEMAS  
Analisis: PACIENTE QU SE INGRES EN CONTEXTO DE DOLOR EN REGION LUMBAR ASOCIAD A NAUCEAS Y VOMITOS. PACIENTE CON ANTECEDNTE DE HTA. PACIENTE AL CUAL E LE SOSPECHA DE UN COLICO RENAL SE INGRES S/ EXAMNE SPARACLINOS Y MANEJO DEL DOLOR LEV AHORA ACHORROS Y METOCLOPRAMIDA  
CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA  
FARMACO DOSIS FRECUENCIA ADMINISTRACIÓN VIA OBSERVACIONES

A lo anterior es preciso añadir que el diagnostico presuntivo estaba totalmente fundamentado, el tipo del dolor, la localización, la irradiación, la progresión de intensidad, tenía una característica típica del colico renal, los signos vitales estaban totalmente normales nunca existió indicio de una hipotensión, no hubo detección de masa abdominal pulsátil, situación que de ninguna manera reunía criterios para sospechar una aneurisma de aorta abdominal.

**Hecho 2:** No es cierto como se interpreta, al paciente José Isaac Ortiz se lo deja en observación para monitorizar su dolor , durante este tiempo se le realizan estudios de laboratorio tales como uroanálisis, función renal creatinina, los cuales reportaban con normales, el uroanálisis mostro presencia de eritrocitos situación que enlazaba a la

sospecha de colico renal y por esta razón por el tipo del dolor, la irradiación y ubicación se sospechaba este diagnóstico, en razón a su mejoría sintomática se decide dar egreso con todas las recomendaciones necesarias para que el paciente pueda conocer cuando reconsultar y adicional a ello genera una orden de ecografía renal y de vías urinarias, situación que es reprochada por el demandante y anunciada como error por parte del perito, lo que deja ver que acorde a esta prueba mi representada actuó de manera pertinente y diligente al dar el manejo adecuado al paciente.

Un colico renal que mejora con la analgesia tiene total indicación de manejo ambulatorio con orden de ampliación de ayudas diagnósticas y como se puede evidenciar en los registros clínicos el medico detalla una a una los signos de alarma para que el paciente pueda reconsultar en caso de persistencia del dolor como así lo hizo.



Fecha Actual : miércoles, 09 enero 2019

800212422

### PLAN DE MANEJO EXTERNO

#### TRASLADO INTERNACION O EGRESO URGENCIAS

N° Historia Clínica: 18389259

N° Folio: 2

Folio Asociado:

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ

Fecha Nacimiento: 13/diciembre/1964

Edad Actual: 54 Años 10 Meses 127 Días

Identificación: 18389259

Sexo: Masculino

Dirección: CL13 6 16

Estado Civil: Soltero

Teléfono: 3156974851

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOMEVA EPS SA

Plan Beneficios: RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT

Régimen: Regimen\_Simplificado

Nivel - Estrato: EPS RANGO 1 (11.5%)

#### DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 724647

Fecha: 8/01/2019 6:37:16 p. m.

#### INDICACIONES A PACIENTE

Indicación: SE SOLICITA ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS  
DX COLICO RENAL, DESCARTAR PATOLOGIA ESTRUCTURA

Total Items: 1

Frente al cuestionamiento de la administración de analgesia es preciso informar que los protocolos indican que ante una sospecha de cólico renal debe manejarse el dolor y esperar respuesta, es por eso que al egreso se dan las recomendaciones claras de si en la dosis indicada y prescrita en su momento de analgésicos persiste el dolor no se debe administrar más analgesia sino consultar a urgencias, no hay evidencia científica que pruebe que un dolor abdominal producto de un aneurisma de aorta abdominal se enmascare ante el manejo con analgésicos, por otro lado recordemos que este paciente a su primer ingreso nunca presento un solo síntoma de sospecha de un aneurisma situación que deja de lado y sin argumentos probatorios a la parte actora a sus reproches.

Existe por parte del apoderado una mala interpretación en las notas clínicas, quien hace apreciaciones a su criterio con total desconocimiento de la medicina.



ANTECEDENTES	
Tipo	Descripción
Médicos	HTAAL APRECER DM DE NOVO

INDICACIONES MEDICAS	
Tipo de Indicación	Salida
* DOLOR ABDOMINAL	RECOMENDACIONES: No se deje deshidratar. No tome analgésicos. Si ha estado vomitando espere nuevamente para consumir alimentos. Si presenta estreñimiento consuma alimentos ricos en fibra, consuma frutas y verduras. Haga ejercicio. SIGNOS DE ALARMA: Fiebre y escalofríos. Distensión abdominal. Dolor abdominal intenso y/o persistente. Dolor abdominal que no mejora en las siguientes 24 horas. Sangre en la materia fecal o vómito con sangre. Cambios del hábito intestinal como diarrea o estreñimiento. Cambio en las deposiciones como sangre o heces en cintas. Piel amarilla (ictericia). Nausea o vómito persistente. Cambios en el hábito urinario como: Ardor al orinar, orina con sangre, orina fétida y aumento de la frecuencia al orinar. Dolor pélvico asociado a retraso menstrual. Dolor severo posterior a tratamiento quirúrgico que no mejora con la analgesia. Dolor abdominal asociado a pérdida de peso. Dolor localizado en la fosa iliaca derecha.

DIAGNOSTICOS	
N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO

INTERPRETACIÓN MÉDICA			
Código	Nombre	Descripción	Interpretación

PLAN DE MANEJO	
Cantidad	Descripción
21	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10MG TABLETA
21	tomar 1 tableta cada 8 horas por 7 días
21	TRAMADOL 50MG CAPSULA
1	tomar 1 tableta cada 8 horas ev
SE SOLICITA ECOGRAFÍA RENAL Y DE VIAS URINARIAS DX COLICO RENAL, DESCARTAR PATOLOGIA ESTRUCTURA	

Profesional	CUERO PORTOCARRERO JAVIER STIVEN
Tarjeta Profesional	1010047881
Especialidad:	MEDICINA GENERAL
	FIRMADO DIGITALMENTE

OBSERVACIONES Y OTROS	
-----------------------	--

ANTECEDENTES	
Tipo	Descripción
Médicos	HTAAL APRECER DM DE NOVO

INDICACIONES MEDICAS	
Tipo de Indicación	Salida
* DOLOR ABDOMINAL	RECOMENDACIONES: No se deje deshidratar. No tome analgésicos. Si ha estado vomitando espere nuevamente para consumir alimentos. Si presenta estreñimiento consuma alimentos ricos en fibra, consuma frutas y verduras. Haga ejercicio. SIGNOS DE ALARMA: Fiebre y escalofríos. Distensión abdominal. Dolor abdominal intenso y/o persistente. Dolor abdominal que no mejora en las siguientes 24 horas. Sangre en la materia fecal o vómito con sangre. Cambios del hábito intestinal como diarrea o estreñimiento. Cambio en las deposiciones como sangre o heces en cintas. Piel amarilla (ictericia). Nausea o vómito persistente. Cambios en el hábito urinario como: Ardor al orinar, orina con sangre, orina fétida y aumento de la frecuencia al orinar. Dolor pélvico asociado a retraso menstrual. Dolor severo posterior a tratamiento quirúrgico que no mejora con la analgesia. Dolor abdominal asociado a pérdida de peso. Dolor localizado en la fosa iliaca derecha.

DIAGNOSTICOS	
N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO

INTERPRETACIÓN MÉDICA			
Código	Nombre	Descripción	Interpretación

PLAN DE MANEJO	
Cantidad	Descripción
1	DICLOFENACO 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE
	75MG IM DU

Profesional	CUERO PORTOCARRERO JAVIER STIVEN
Tarjeta Profesional	1010047881
Especialidad:	MEDICINA GENERAL
	FIRMADO DIGITALMENTE

En su último registro el medico Javier Stiven registra diclofenaco 75 mg intramuscular dosis única, medicamento analgésico considerado como apropiado para el manejo del dolor.

**Hecho 3:** Es cierto, por tratarse de transcripción de los registros clínicos sin embargo es preciso completar dicho hecho con un registro completo: el día 9 de enero de 2019 a las 9:15 am reconsulta por dolor.

Ingresa como triage 3 a sala de urgencias encontrando en esta oportunidad a diferencia de su primer ingreso unos signos vitales alterados, esta vez si presento una hipotensión de 80/50, frecuencia respiratoria de 18 latidos por minuto, frecuencia cardiaca de 100 por minuto, temperatura de 36

### INGRESO TRIAGE 3

DATOS PERSONALES									
Nombre Paciente:		JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ				Identificación:		18389259	
Fecha Nacimiento:		13/diciembre/1964		Edad: 54 Años 10 Meses 126 Días		Telefono:		3156974851	
Direccion:		CL13 E 16							
DATOS DE AFILIACION									
Entidad:		COOMEVA EPS SA				Regimen:		Regimen_Simplificado	
Plan Beneficios:		RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT				Nivel - Estrato:		EPS RANGO 1 (11.5%)	
tableCell2		tableCell2				tableCell3		Ceptributivo	
DATOS DEL INGRESO									
Responsable:		FOLIO N° 4				09/01/2019 09:15			
Direccion Resp:						Telefono Resp:			
Finalidad Consulta:		No_Aplica				N° Ingreso:		724742	
						Fecha:		9/01/2019 8:26:20 a. m.	
						Causa Externa:		Enfermedad_General	
Reingreso:	No	F.C.	100,0000	F.R.	15,0000	T.A.	80/50	Temp	36,0000
		Peso	1,0000	Glasgow	15,0000				
Motivo de Consulta	"Tengo dolor"								
Enfermedad Actual	Paciente de 54 años, Antecedentes patológicos: hipertensión arterial, antecedentes farmacológicos: niega; antecedentes alérgicos: niega; antecedentes quirúrgicos: niega; antecedentes toxicológicos: niega. Consulta por cuadro clínico de 5 días de evolución de dolor en región lumbar izquierda que el día de ayer se volvió más intenso, asociado a episodios eméticos, malestar general, mareo y palidez. Decide consultar, considerando cuadro de colitis renal y dan egreso el día de hoy. El paciente reingresa por reaparición de dolor en región lumbar derecha asociado a náuseas y vómitos, Última deposición el día de ayer normal según comenta pero en poca cantidad.								
Examen Físico	Paciente en regulares condiciones generales, alerta, orientada en 3 esferas, sin signos de dificultad respiratoria, palido, diaforesico;Cabeza: normocefalica, sin lesiones;Ojillos con reactividad isocorica, reflejos fotomotor, consensual y corneal presentes, campimetría conservada, movimientos oculares conservados, fondo de ojo normal;Carc: sin hiccidos;Cuello: movil, sin edemas, sin lesiones, sin adenopatias;Tórax: normoexpansivo, sin ruidos, ruidos cardiacos conservados, ruidos cardiacos ritmicos, regulares sin soplos, no se ausculta S2;Abdomen: blando, deprimible, dolor a la palpacion generalizada pero con defensa, sin masas ni megalias, sin signos de irritacion peritoneal; pulso percuision lumbar bilateral insinuada;Extremidades: moviles, pulsos perifericos presentes, simetricos, llenado capilar de 2 segundos, sin edemas;Neurologico: fuerza global 5/5, sin alteracion de sensibilidad, ROT +/+/+Pvi: integra sin lesiones/u: se omite								
Analisis	Paciente de 54 años, antecedente de hipertensión arterial, consulta por cuadro clínico de 5 días de evolución de dolor en región lumbar izquierda que el día de ayer se intensificó asociados a episodios eméticos por lo cual decide consultar. Al ingreso se encuentra hipotensivo, palido, diaforesico, tomo glucometria que resulta en 244. Paso paciente a sala de reanimación, se indica canalizar con cloruro de sodio, se indica pasar bolo de 100 cc y se ubica en posición de Trendelenburg, con lo cual la presión arterial sube a 106/70. Considero que puede tratarse de un paciente que debuta con diabetes, se solicita paracetamol. Llamo la atención el dolor abdominal difuso, que podría deberse a su debut de diabetes. Solicito electrocardiograma y según evolución definir si amerita otros estudios complementarios.								

## CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA

*Sus manifestaciones son de dolor lumbar derecho asociado a emesis y palidez, se encontró un paciente en regulares condiciones generales , alerta orientado en 3 esferas , sin signos de dificultad respiratoria, pálido , diaforético , al examen físico se encontró un abdomen blando depresible doloroso a la palpación generalizada pero con defensa, no masas , no megalias , sin signos de irritación peritoneal , puño percusión lumbar insinuada, toma de glucometria en 244 mg/dl, teniendo en cuenta su condición se pasó a sala de reanimación para iniciar la estabilización inicial con líquidos endovenosos , se pasa bolo de 100 cc y se ubica en posición de trendelenburg para mejorar la presión arterial subiendo a 106/70, para esta oportunidad se sospecha diabetes de novo por el hallazgo de la glucometria lo cual está totalmente soportado también con la clínica que manifestaba, sin embargo se toma paraclínicos y estudios complementarios .*

*Como se puede evidenciar cada conducta tomada por los galenos estaba plenamente fundamentada en los hallazgos clínicos, no se podía actuar de manera diferente, hasta este momento se había logrado mejorar sus signos vitales con las medidas tomadas, existía un dato importante a tener en cuenta con los síntomas que era las cifras de glicemia elevadas lo cual no hacía parte de algún hallazgo a tenerse en cuenta para el diagnóstico de aneurisma abdominal.*

*Importante resaltar que la diabetes no controlada puede afectar su riñón y en este caso se había realizado una detección de cifras glicémicas altas los cuales sin conocer desde cuando la venia presentando pudo también afectar el riñón y ser compatible con su inicial sintomatología.*

*Es muy fácil analizar el caso retrospectivamente y establecer señalamientos a los galenos, pero la medicina es una ciencia inexacta no todo funciona al pie de la letra de la bibliografía o se maneja con base a protocolos, cada individuo tiene una manera diferente de manifestar sus patologías y lastimosamente en el caso del paciente Ortiz sus manifestaciones evidentes de Aneurisma se hicieron en un momento avanzado cuando a pesar de los esfuerzos médicos no se logró detener su hemorragia.*

*El apoderado registra que dicho examen no fue solicitado en su consulta inicial, situación que no es cierta, claramente se puede observar en la siguiente imagen que dicho examen fue prescrito por el medico Javier Stiven Cuero en sus notas de evolución a las 00:01 horas del 9 de enero de 2019(folio 24 de archivo de anexos), que posteriormente por una mejoría de sintomatología se decide egreso con todas las recomendaciones detalladas de cuando reconsultar y su orden de ecografía renal y de vías urinarias de tipo ambulatoria.*

<b>ANTECEDENTES</b>			
Tipo	Descripción		
Médicos	HTAAL APRECER DM DE NOVO		
<b>INDICACIONES MEDICAS</b>			
Tipo de Indicación	Salida		
<p><b>DOLOR ABDOMINAL RECOMENDACIONES:</b></p> <p>No se deje deshidratar. No tome analgésicos. Si ha estado vomitando espere nuevamente para consumir alimentos.</p> <p>Si presenta estreñimiento consuma alimentos ricos en fibra, consuma frutas y verduras. Haga ejercicio. <b>SIGNOS DE ALARMA:</b> Fiebre y escalofríos. Distensión abdominal. Dolor abdominal intenso y/o persistente. Dolor abdominal que no mejora en las siguientes 24 horas. Sangre en la materia fecal o vómito con sangre. Cambios del hábito intestinal como diarrea o estreñimiento. Cambio en las deposiciones como sangre o heces en cintas. Piel amarilla (ictericia). Náusea o vómito persistente.</p> <p>Cambios en el hábito urinario como: Ardor al orinar, orina con sangre, orina fétida y aumento de la frecuencia al orinar. Dolor pélvico asociado a retraso menstrual.</p> <p>Dolor severo posterior a tratamiento quirúrgico que no mejora con la analgesia. Dolor abdominal asociado a pérdida de peso. Dolor localizado en la fosa ilíaca derecha.</p>			
<b>DIAGNOSTICOS</b>			
N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO		
<b>INTERPRETACIÓN MÉDICA</b>			
Codigo	Nombre	Descripción	Interpretación
<b>PLAN DE MANEJO</b>			
Cantidad	Descripción		
21	HIOSCINA N-SUTIL BROMURO 10MG TABLETA tomar 1 tableta cada 8 horas por 7 días		
21	TRAMADOL 50MG CAPSULA tomar 1 tableta cada 8 horas ev		
1	SE SOLICITA ECOGRAFÍA RENAL Y DE VIAS URINARIAS DX COLICO RENAL, DESCARTAR PATOLOGIA ESTRUCTURA		
Profesional		CUERO PORTOCARRERO JAVIER STIVEN	
Tarjeta Profesional		1010047881	
Especialidad:		MEDICINA GENERAL	
FIRMADO DIGITALMENTE			

**Hecho 5:** No es cierto, Efectivamente el Señor José Ortiz el día 9 de enero de 2019 siendo las 11:10 horas se describe unos signos vitales totalmente normales, frente a no descripción del hallazgo en examen física es preciso manifestar que el registro al cual se refiere el apoderado es un registro de evaluación preanestésica, lo que significa que el propósito de dicha valoración es determinar su riesgo anestésico solamente, no corresponde a una evolución normal de un médico tratante, frente a su traslado a cirugía, es claro que el paciente estaba programado para llevarse a quirófano no fue ante el deterioro súbito ya que la conducta se había tomado de llevarlo a laparotomía, tal como dice la imagen al pie del texto.

EVALUACION PREANESTESICA									
<b>DATOS PERSONALES</b>									
Nombre Paciente:	JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ				Identificación:	10399259		Sexo:	Masculino
Fecha Nacimiento:	13/diciembre/1984		Edad:	54 Años 10 Meses 126 Días	Telefono:	3156974851			
Dirección:	CL13 6 16								
<b>DATOS DE AFILIACION</b>									
Entidad:	COOMEVA EPS SA				Regimen:	Regimen Simplificado			
Plan Beneficios:	RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT				Nivel - Estrato:	EPS RANGO 1 (11.5%)			
tableCell1	tableCell2				tableCell3	Contributivo			
<b>DATOS DEL INGRESO</b>									
Responsable:	FOLIO N° 6				09/01/2019 11:10				
Dirección Resp:					Telefono Resp:				
Finalidad Consulta:	No Aplica				N° Ingreso:	724742	Fecha:	9/01/2019 8:26:20 a. m.	
					Causa Externa:	Enfermedad General			
<b>ANTECEDENTES ANESTÉSICOS</b>									
Anestésico:	RESECCION DE LIPOMA SIN COMPLICACIONES								
Complicaciones:									
General N°:	0,0000		Regional N°:	0,0000		Ultima Anestesia:			
Procedimiento QX a Realizar:	LAPAROSCOPIA VRS LAPAROTOMIA								
<b>SEÑAL POR SISTEMAS</b>									
Corazón:	No	Grado:	Angina:		No	Grado:			
Palpitaciones:	No	Precipitados por:							
Pulmonar: Tos:	No	Periódicos de la tos:							
SNC (Glasgow):	15/15	Otros Síntomas:							
<b>EXAMEN FISICO</b>									
Presión Arterial:	120/80	Frecuencia Cardiaca:	87	Frecuencia Respiratoria:	18	Temperatura:	36.0	Pulsioximetria:	98
Cabeza:						Peso:		Talla:	
Lentes Contacto:	No	Prótesis:	Si			IMC:		METS:	
Cuello: Masas:	No	Ronovible:	Si						
Limitación Movimiento:	No	Dientes Flojos:	No						
Pulsos Carotídeos:	Normal	Protusión mandibul:	No						
Mallampatti:	I	Distancia Tiroentonizna:	6CM	Apertura Oral:	3CM				
Probabilidad vía aérea difícil:	Media								
<b>EXAMENES DE LABORATORIO</b>									
HB:	10.9	HTO:	54.4			<b>EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO.</b>			
Creatinina:	1.89	BUN:	20			<b>EKG</b>			
Glicemia:	286	Hb Glic:				<b>Rx Tórax</b>			
TSH:		T3/T4:				<b>Otros</b>			
Plaquetas:	233.000	Leucocitos:	28.120			PCR: 10.25 ECG SNA: 126			
PT:		PTT:							
BNR:									
P. Orina Normal:									
Clasificación ASA:	III	NYHA:	II						
<b>PLAN ANESTÉSICO E INDICACIONES.</b>									
General:									
<b>INDICACIONES:</b>									
Paciente programado por urgencias por abdomen agudo, antecedente de HTA controlado con losartan 50 mg dos diarias + hidroclorotiazida. CUADRO DE 3 DIAS DE DOLOR ABDOMINAL, EN EL MOMENTO REFIERE AYUNO DE 10 HORAS, SE PASA A CIRUGIA. GLUCEMIA ALTA SIN ANTECEDENTE DE DM SE PASA A CIRUGIA.									

Inicialmente se debe contextualizar al despacho afirmando que en su reingreso esto es el día 9 de enero a las 8:26 horas el paciente ingresa con una condición clínica diferente a la presentada el día 8 de enero del mismo año, donde es valorado por el doctor Julián Ortiz Escapeta, con unos signos vitales alterados, decide ingresar para hospitalización, toma de paraclínicos.

Reingreso:	No	F.C.	100,000	F.R.	18,0000	T.A.	80/50	Temp	36,0000	Peso	1,0000	Glasgow	15,0000
Motivo de Consulta	"Tengo dolor"												
Enfermedad Actual	Paciente de 54 años, Antecedentes patológicos: hipertensión arterial, antecedentes farmacológicos: niega; antecedentes alergicos: niega; antecedentes quirurgicos: hirsia; antecedentes toxicológicos: niega; Consulta por cuadro clínico de 5 días de evolución de dolor en región lumbar izquierdo que el día de ayer se torna mas intenso, asociado a episodios eméticos, malestar general, mareo y palidez. Decide consultar, considero cuadro de origen renal y dan egreso el día de hoy. El paciente reingresa por reaparición de dolor en región lumbar derecha asociado a emesis y palidez. Ultima deposición el día de ayer normal, según comenta pero en poca cantidad.												
Examen Físico	Paciente en regulares condiciones generales, alerta, orientada en 3 esferas, sin signo de dificultad respiratoria, palido, diaforetico. Cabeza: normocefalica, sin lesiones. Pupilas con reactividad isocorica, reflejos fotomotor, consensual y/oconal presentes, campimetría conservada, movimientos oculares conservados, fondo de ojo normal. Cara: sin heridas. Cuello: movil, sin edemas, sin lesiones, sin adenopatías. Tórax: normoexpansivo, sin tirajes, mamilo vesicular presente en ambos campos, sin sobrepagregado, ruidos cardiacos ritmicos, regulares sin soplos, no se ausculta S3. Abdomen: blando, depresible, dolor a la palpacion generalizada pero con defensa, sin masas ni irregular, sin signos de irritación peritoneal, pulso percutión lumbar bilateral disminuida. Extremidades: moviles, pulsos perifericos presentes, simetricos, llenado capilar de 2 segundos, sin edemas. Neurologico: fuerza global 5/5, sin alteración de sensibilidad, ROT ++/+++/-/+. Piel: integra sin lesiones/ut: se omite												
Analisis	Paciente de 54 años, antecedente de hipertension arterial, consulta por cuadro clinico de 5 dias de evolucion de dolor en region lumbar izquierda que el dai de ayer se intensifica asociado a episodios emeticos por lo cual decide consultar. Al ingreso se encuentra hipotension, palido, diaforetico, tomo glucemia que resulta en 244. Paso paciente a sala de reanimacion, se indica canalizar con cloruro de sodio, se indica pasar bolo de 100 cc y se ubica en posicion de trendelenburg, con lo cual la presion arterial sube a 106/70. Considero que puede tratarse de un paciente que debuta con diabetes, se solicita paraclínicos. Llamo la atencion el dolor abdominal difuso, que podría deberse a su debut de diabetes. Solicito electrocardiograma y según evolución definir si amerita otros estudios complementarios.												
<b>CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA</b>													
FARMACO	DOSIS		FRECUENCIA ADMINISTRACIÓN		VIA		OBSERVACIONES						

**Hecho 6:** Es cierto, el día 9 de Enero de 2019 a las 12:07 horas se describe nota retrospectiva donde manifiesta dolor abdominal con incremento, con hipotensión, abdomen duro con irritación peritoneal en fosa iliaca derecha, es cierto que se contacta al cirujano de turno y en razón a los hallazgos médicos ordena ecografía para descartar disección de

aneurisma, pero decide llevarlo a cirugía, a las 12:42 horas del mismo día solicitan hemoderivados.

DATOS DEL INGRESO		FOLIO N° 7		Nivel - estrato: EPS KANGUO 1 (11.5%)	
Responsable:		(Fecha: 09/01/2019 12:07:11)			
Dirección Resp:		Teléfono Resp:			
Finalidad Consulta:	No_Aplica	N° Ingreso:	724742	Fecha:	9/01/2019 8:26:20 a. m
		Causa Externa:	Enfermedad_General		
EVOLUCION					
Nota retrospectiva Paciente quien inicia con mayor dolor abdominal, persiste con hipotensión. Se palpa abdomen duro, con irritación peritoneal en fosa iliaca derecha. Se llama a cirujano de turno quien valora al paciente y en un inicio solicita ecografía para descartar disección de aneurisma pero posteriormente lo valora y define llevar a cirugía. Se indica pítazo.					
OBSERVACIONES Y OTROS:					
ANTECEDENTES					
Tipo.	Descripción				
Médicos	HTAAL, APRECEER DM DE NOVO				

Con lo anterior se concluye que antes de ingresarlo a quirófano ya se había sospechado del aneurisma abdominal, ya que para esta oportunidad se caracterizó el cuadro de dolor abdominal con signos de abdomen agudo y con hipotensión sostenida situación que daba lugar a esta sospecha.

Esto es prueba que de ninguna manera existió falla en la atención médica o falta de oportunidad en el diagnóstico, simplemente que el aneurisma presento una sintomatología atípica inicialmente, la cual encajaba el multiplicitad de diagnósticos, su cuadro clínico bizarro no permitió al personal de salud realizar el diagnostico horas antes y aunque esto se hubiera realizado no era garantía que no falleciera, el aneurisma de aorta abdominal se considera una patología de elevada incidencia de mortalidad con sintomatología tardía lo cual hace que sin el tratamiento inmediato la mortalidad se aproxima al 100% y con tratamiento quirúrgico la tasa de mortalidad es del 50% .

Quiero hacer entender en este punto que no era viable meter a quirófano a este paciente a su primer ingreso porque no tenía ningún criterio para ser así, en el supuesto caso que se hubiese tomado la ecografía en el primer ingreso esta se hubiese realizado en horas de la mañana del día 9 de Enero y con su resultado llevado a quirófano por tanto el panorama no hubiera sido diferente.

**Hecho 7.** Es parcialmente cierto, frente a lo acontecido el día 9 de Enero a las 12: 48 es cierto, pese a las circunstancias y la gravedad del cuadro del paciente, el equipo médico a cargo intenta estabilizar al paciente, pero aun con la intervención de los especialistas competentes como cirugía general, cirugía vascular y anestesiología no es posible sacarlo del paro cardíaco, no fue posible detener la hemorragia, se realizó hemotransfusión, pero no fue posible su estabilización clínica. la aorta abdominal es el principal vaso sanguíneo que irriga el abdomen, la pelvis y las piernas, una ruptura hace que en segundos el paciente fallezca.

Frente a lo afirmado por el apoderado que los hechos anteriores configuraron una pérdida de oportunidad no es cierto, al paciente se le brindo todas las atenciones conforme a su cuadro clínico, los hallazgos de laboratorios y su evolución , es preciso recordar que en su segundo ingreso al paciente se le detecto con los laboratorios clínicos un hallazgo de glicemia muy por encima de los valores normales que sumado a su clínica perfectamente se podía enlazar a una complicación renal de una diabetes no diagnosticada.



No existe prueba alguna que de haber realizado el diagnostico horas antes el desenlace fuese diferente, la mortalidad de los aneurismas dentro de quirófano puede llegar a 100 % si este se rompe.

Con esto no existen elementos que configuren la responsabilidad médica.

PLAN ANESTÉSICO E INDICACIONES  
Plan:  
Bloqueo:  
Recomendaciones: PACIENTE QUE INGRESA AL QUIRÓFANO CON CUADRO ABDOMINAL AGUDO EN MAL ESTADO GENERAL, URGENCIA VITAL, CON DO VENSAS PERIFERICAS, EN QUIRÓFANO SE INICIA INDUCCIÓN ANESTÉSICA CON LIDOCAINA 100 MG + FENTANIL 50 MCG + PROPOFOL 120MG + ROCURONIO 40 MG, POSTERIORMENTE SE LAVA SITIO QUIRÚRGICO Y ENTRA EN RITMO DE PARO CON ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CON MASAJE CARDÍACO + EPINEFRINA AMP EV CON BOLO POSTERIOR DE 20 ML DE SOLUCIÓN, SALE DE RITMO DE PARO CON ACTIVIDAD ELÉCTRICA CON PULSO, ABREN CAVIDAD ABDOMINAL, OBSERVANDO SALIDA MASIVA DE SANGRE CON COAGULOS, PACIENTE ENTRA DE NUEVI EN ACTIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO, SE INICIAN MASAJE CARDÍACO + EPINEFRINA 1 SMPO LLA SEGUIDO DE 20 ML DE SOLUCIÓN SALINA CADA 3 MINUTOS POR 3 DOSIS, POSTERIORMENTE SE PONE VASOPRESINA 1 DOSIS Y BICARBONATO 7 AMPOLLAS ( PESO APROXIMADO DE 70 KG), SE INICIA INFUSIÓN DE NOREPINEFRINA, SE CONTINUA DURANTE TODO EL PROCEDER MASAJE, ENTRA EN FIBRILACIÓN VENTRICULAR, SE DEFIBRILA A 360 JL Y SE CONTINUA MASAJE, PACIENTE QUE PERSISTE CON FIBRILACIÓN VENTRICULAR SIN PULSO, SE DEFIBRILA SEGUN PROTOCOLO EN 3 OCAIONES CON INTERVALOS DE MASAJE CARDÍACO, SIMULTANEAMENTE, SE CANALIZA YUGULAR IZQUIERDA Y SE TRASFUNDEN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, 1 GELOFUSINE, 1 POOL DE PLAQUETAS, 1000 DE RINGER, 1000 ML DE SOLUCIÓN SALINA. CIRUJANO GENERAL ES ACOMPAÑADO POR CIRUJANO CARDIOVASCULAR ENCONTRADO HEMOPERITONEO MASIVO + ANEURISMA ROTO DE ABORTO ABDOMINAL, SE REALIZA CLAMPEO DE AORTA. CIRUGIA Y REANIMACIÓN SE REALIZAN DE MANERA SIMULTANEA SIN CAPNOGRAFIA, SE REANIMA POR 45 MINUTOS SIN RESPUESTA. SE DECIDE EN GRUPO QUIRÚRGICO: CIRUGIA Y ANESTESIA EL CESE DE ACTIVIDADES DE REANIMACIÓN. SE DA HORA DE FALLECIMIENTO A LAS 12:35 PM, SE INFORMA A FAMILIAR TODO LO SUCEDIDO Y ENTIENDE.

Reserva Cama:  
Reserva GR:  
Plaquetas:

Profesional: RAMOS AMEZQUITA ANA XIMENA  
Tarjeta Profesional: 76084408  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
FIRMADO DIGITALMENTE

**Hecho 8.** No me consta por tratarse de hechos ajenos a mi mandante, en consecuencia la parte demandante debe demostrar que la menor María José Ortiz haya presentado cambios en la esfera mental, pensamientos de tristeza, llanto constante y un diagnóstico de trastorno depresivo, el apoderado pretende probar una condición de alteración mental con un registro clínico de un mes después del fallecimiento de su padre lo cual resulta apenas lógico por el vínculo existente, pero no se aporta un tratamiento para la mencionada depresión, no se logra evidenciar que la menor haya continuado en manejo por la especialista en psiquiatría, situación que deja ver que se pudo dar manejo sin este tipo de apoyo especializado.

Por otro lado, esto no es prueba ni evidencia de negligencia médica o de fallas en los protocolos de atención del Paciente José Ortiz, la tristeza y llanto es solamente el resultado de una pérdida de un ser querido donde las personas asumen de diferentes maneras su expresión del dolor.

**Hecho 9:** No me consta por tratarse de hechos ajenos a mi mandante, en consecuencia la parte demandante debe demostrar sus manifestaciones.

### **FRENTE A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS**

Me opongo a todas y cada uno de las pretensiones y en especial a que se declare responsable a CLINICA FARALLONES S.A por considerarlas infundadas, por no existir nexo causal, ni daño antijurídico, ni obligación alguna pendiente en relación con la CLINICA FARALLONES S.A, pues se ha demostrado con la historia clínica, que mi mandante actuó con la diligencia y cuidado debidos.

1. **A LA PRIMERA PRETENSION:** Me opongo a que se declare responsable civilmente a la CLINICA FARALLONES S.A por cuanto la parte demandante NO logró probar con certeza los elementos constitutivos de la responsabilidad , esto es el daño y el nexo causal, pues la carga de la prueba recae en el demandante, pues la supuesta responsabilidad de los demandados no es susceptible de presunción y por ello debe probarse.
2. **A LA SEGUNDA PRETENSION:** Me opongo a que se condene a a la CLINICA FARALLONES S.A al pago de los perjuicios causados supuestamente a la demandante por concepto de indemnización de los perjuicios morales, pues se tiene que dentro de los perjuicios indemnizables se comprenden los morales, entendiendo por éstos el dolor y la tristeza que el hecho dañoso ocasiona a quien sufre el daño, pero también aquí tanto la jurisprudencia como la doctrina están acordes en que tratándose de ese tipo de daño , ese dolor o tristeza deben tener envergadura suficiente como para justificarse su reparación y que en todo caso debe ser demostrado, pues no se presume.
3. **A LA TERCERA PRETENSION:** Me opongo a que se condene a a la CLINICA FARALLONES S.A al pago de cualquier suma por cuanto no ha nacido la obligación de indemnizar.
4. **A LA CUARTA PRETENSION:** Me opongo al pago de COSTAS, INDEXACIONES INTERESES Y AGENCIAS EN DERECHO.

### **OBJECION AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

Me permito objetar el juramento estimatorio pues el mismo no se ajusta a lo dispuesto en el artículo 206 del CODIGO GENERTAL DEL PROCESO al omitir señalar claramente cuales son la clase de perjuicio sobre el cual realiza el juramento y el valor del mismo.

### **FUNDAMENTOS CLINICOS DE LA DEFENSA Y CONTESTACION DE LA DEMANDA**

Con el fin de demostrar el cumplimiento de los protocolos de atención y manejo del paciente por parte de la CLINICA FARALLONES S.A me permito efectuar un análisis de la atención prestada así:

Nombre del paciente: JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ

### **RESUMEN DE LA ATENCION EN CLINICA FARALLONES**

- Se trata de un paciente de 55 años de edad quien presenta antecedente médico de hipertensión arterial compensada manejada médicamente
- Consulta el día 8 de enero de 2019 al servicio de urgencias de Clínica Farallones por un cuadro de dolor lumbar irradiado a zona abdominal y al área testicular,.
- Al examen físico sin hallazgos positivos relevantes.
- se deja en observación con manejo de líquidos endovenosos, analgesia y antiemético.
- Se ordenó paraclínicos con reportes normales
- En parcial de orina presencia de eritrocitos escasos
- Se maneja como cólico renal y por mejoría clínica se da egreso con recomendaciones claras de cuando reconsultar y se deja orden de ecografía abdominal
- Ocho horas después ingresa por persistencia del dolor lumbar para esta oportunidad con hipotensión y taquicardia se ingresa para toma de paraclínicos.
- Se interconsulta con cirugía general por persistencia del dolor y signos de abdomen agudo se da orden de trasladar a quirófano y se realiza laparotomía.
- En cirugía presenta paro cardíaco se evidencia hemorragia masiva por ruptura de aneurisma de aorta abdominal.
- Se interviene por cirugía vascular quien clampea la arteria sin lograr controlar hemorragia paciente que no responde a las maniobras de reanimación
- Se declara fallecido a las 12:35 pm del 9 de Enero de 2019.

### **CONCLUSIONES**

*A.No existe ningún soporte o prueba que demuestre que mi representada actuó de manera negligente, fácilmente el apoderado pretende realizar un juicio retrospectivo cuestionando el actuar médico, sin entender que en medicina se actúa con base a una serie de datos que reunidos configuran una sospecha diagnóstica y con ello se toma las diferentes conductas, en el caso que nos ocupa las manifestaciones clínicas como dolor lumbar irradiado a testículos con hallazgo de eritrocitos en parcial de orina daban a sospechar que se trataba de un cólico renal, en el momento del ingreso a urgencias del paciente no existió ningún signo clínico o síntoma que hiciera sospechar al personal médico un diagnóstico de aneurisma, sus signos vitales estuvieron totalmente normales incluso minutos previos de su ingreso a quirófano estuvo hemodinamicamente estable, no era lógico tomar una conducta diferente de la que se tomó con el paciente.*

*El Aneurisma efectivamente es una urgencia vital y sus principales manifestaciones clínicas son dolor abdominal que incrementa en intensidad, masa pulsátil, hipotensión sostenida, el paciente no presento ninguno de estos síntomas y signos.*

*Frente a los factores de riesgo como hipertensión arterial o tabaquismo estos antecedentes por si solos no configuran un dato relevante para tomar una conducta de sospecha clínica de aneurisma, deben correlacionarse con los signos clínicos y los hallazgos de inspección, palpación y percusión al examen físico.*

*B.No existió pérdida de la oportunidad, el paciente ingreso a las 6:37 pm horas en la clínica Farallones del día 8 de Enero de 2019, su diagnóstico de abdomen agudo se dio antes del medio día del 9 de Enero de 2018, solo cuando el paciente presento signos característicos de abdomen agudo y Aneurisma de Aorta Abdominal.*

*c. Nuevamente el apoderado cae en el error de realizar apreciaciones sobre una situación medica que por sus acreditaciones académicas no debería realizar, para el caso no hay tal omisión de atención y menos se considera que un supuesto retraso de realización de una ecografía hace configurar el nexo entre la culpa y el daño. Recordemos que, si se ordenó la realización de la ecografía a su primer ingreso, pero ante la mejoría notoria de su dolor abdominal y sus hallazgos negativos al examen físico se da orden de salida con recomendaciones específicas de cuando reconsultar a urgencias.*

*El apoderado afirma que no se realizaron exámenes para diagnóstico de aneurisma, a lo anterior se debe manifestar que no es posible cuestionar tal situación ya que previamente al ingreso a quirófano ya se había sospechado dicho diagnóstico, el cual se dio por hallazgos de inestabilidad hemodinámica, con una hipotensión sostenida que marco la alerta para contemplarlo como diagnóstico.*

*Con lo anterior se debe dejar claro que no existen los elementos de la responsabilidad medica configurados en el presente caso, entendiéndose que el reproche principal es la demora en el diagnóstico , donde sencillamente se recalca que este diagnóstico no era una posibilidad durante las primeras horas de ingreso del paciente, donde curso con unas manifestaciones clínicas bizarras y atípicas que apuntaban a un cólico renal y que con el pasar de las horas fue modificándose las manifestaciones clínicas, entendiéndose así el ejercicio medico con una actividad dinámica .*

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LA DEFENSA**

**SENTENCIA: SC7110-2017. Radicación n.° 05001-31-03-012-2006-00234-01** veinticuatro (24) de mayo de dos mil diecisiete (2017). Magistrado Ponente **LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA**

*La Corte Suprema de Justicia<sup>6</sup>, sobre el punto, anotó lo siguiente:*

*“...6.3.1. Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.*

*La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.*

*Como tiene explicado la Corte, “(...) [s]i, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste*

*debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado”7 (CSJ. Civil. Sentencia 174 de 13 de septiembre de 2002, expediente 6199. )*

*En coherencia, para el demandado, el manejo de la prueba dirigida a exonerarse de responsabilidad médica, no es el mismo. En las obligaciones de medio, le basta demostrar debida diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil); y en las de resultado, al presumirse la culpa, le incumbe destruir el nexo causal entre la conducta imputada y el daño irrogado, mediante la presencia de un elemento extraño, como la fuerza mayor o el caso fortuito, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho de un tercero...”.*

### **LEY 23 DE 1.981 Y DECRETO REGLAMENTARIO 3380 DE 1981. LA OBLIGACIÓN MÉDICA ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO**

*Tal como precisó el legislador en la Ley 23 de 1981, por la cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica, en su capítulo 1, Numeral 1 “...La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distingos de nacionalidad, ni de orden económico*

*social, racial, político o religioso. El respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes....”*

*Es por ello que la naturaleza de la obligación médica es de medio y no de resultado donde el profesional de la medicina en todos sus actos médicos coloca a disposición del paciente sus conocimientos, la idoneidad que estriba en su experiencia en la práctica reiterativa de los mismos, como también se obliga el galeno a prestar esfuerzos y suministrar cuidados a su paciente sin que garantice efectividad y la no ocurrencia de situaciones riesgosas, que debido a que la actividad medica se encuentra expuesta a intervenir no a un ente inerte, sino por el contrario al ser humano , donde su organismo comporta estados que obedecen al desarrollo y maduración de estructuras anatómicas, que no obstante desplegar todos los cuidados necesarios algunos resultados inesperados se producen por causas endógenas que no se pueden prevenir ni predecir.*

*Sobre éste aspecto el mismo compendio normativo señaló En la ley 23 y su Decreto reglamentario 3380 de 1981 artículo 13 dispone:*

***Artículo 13: Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico pueda comportar efectos adversos de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico.***



## **EXCEPCIONES DE MERITO FRENTE A LA PARTE ACTORA**

### **1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR ACTUACION DILIGENTE, CUIDADOSA, OPORTUNA Y CONFORME A LOS PROTOCOLOS DE MANEJO ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO Y EN GENERAL A LA LEX ARTIS POR PARTE DE CLINICA FARALLONES S.A**

*Esta excepción se fundamenta en el hecho de que ésta controversia está encuadrada dentro del espectro de la responsabilidad médica cuyos elementos en esencia, son plenamente conocidos, la culpa médica (negligencia, impericia, imprudencia, violación de la lex artis), daño y el nexo de causalidad entre aquellos; en esa línea, es importante anotar que esa especie de declaración civil, viene aparejada de una importante labor probatoria por parte del reclamante, en el entendido que al ser la medicina una obligación de medio y no resultado, se está ante un régimen de culpa probada y allí la parte demandante adquiere una postura sumamente dinámica y proactiva en orden a dejar en evidencia la impericia, negligencia, dejadez y descuido del galeno tratante.*

*La Corte Suprema de Justicia<sup>6</sup>, sobre el punto, anotó lo siguiente:*

*“...6.3.1. Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.*

*La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.*

*Como tiene explicado la Corte, “(...) [s]i, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado”<sup>7</sup> (CSJ. Civil. Sentencia 174 de 13 de septiembre de 2002, expediente 6199. )*

*En coherencia, para el demandado, el manejo de la prueba dirigida a exonerarse de responsabilidad médica, no es el mismo. En las obligaciones de medio, le basta demostrar debida diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil); y en las de resultado, al presumirse la culpa, le incumbe destruir el nexo causal entre la conducta imputada y el daño irrogado, mediante la presencia de un elemento extraño, como la fuerza mayor o el caso fortuito, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho de un tercero...”*

*Tales aspectos son significativos en la responsabilidad del médico, quien tiene dicho la Corte, “se compromete con su paciente a tratarlo o intervenirlo quirúrgicamente (...) con el fin de liberarlo, en lo posible de sus dolencias; para este efecto aquél debe emplear sus conocimientos profesionales en forma ética, con el cuidado y diligencia que se requieran (...)” (casación civil de 26 de noviembre de 1986, Gaceta Judicial No. 2423, pp. 359 ss); “el médico no puede responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estimativa profesional, fue determinante del perjuicio causado”, examinándose in casu conforme al marco fáctico de circunstancias y a los elementos de convicción (cas.civ. sentencia de 30 de enero de 2001, exp. 5507).*

*Al respecto se tiene que de la simple lectura de la historia clínica evidencia que el procedimiento aplicado al SR JOSE ISAAC ORTIZ por el equipo médico de la CLINICA FARALLONES fue realizado conforme a los protocolos de manejo establecidos para el efecto y en general a la Lex Artis.*

*Del contenido de la historia clínica se concluye que la actuación de mi procurada fue ininterrumpida, diligente, profesional, oportuna, comprendiendo el diagnóstico, información, tratamiento y subsiguientes, donde el equipo médico puso al servicio del SR ORTIZ todos sus conocimientos, experiencia y técnicas para solucionar los trastornos de salud que se presentaron, utilizando los equipos e instrumentos disponibles para tal cometido; dentro de las obligaciones de medio y no de resultado, correspondiendo por tal motivo al paciente acreditar la culpa como causa de imputación jurídica del daño.*

*El adecuado manejo por parte de la IPS y todo el equipo médico se pueden resumir de la siguiente manera:*

- *Se trata de un paciente de 55 años de edad quien presenta antecedente médico de hipertensión arterial compensada manejada médicamente*
- *Consulta el día 8 de enero de 2019 al servicio de urgencias de Clínica Farallones por un cuadro de dolor lumbar irradiado a zona abdominal y al área testicular.*
- *Al examen físico sin hallazgos positivos relevantes.*
- *se deja en observación con manejo de líquidos endovenosos, analgesia y antiemético.*
- *Se ordenó paraclínicos con reportes normales*
- *En parcial de orina presencia de eritrocitos escasos*
- *Se maneja como cólico renal y por mejoría clínica se da egreso con recomendaciones claras de cuando reconsultar y se deja orden de ecografía abdominal*
- *Ocho horas después ingresa por persistencia del dolor lumbar para esta oportunidad con hipotensión y taquicardia se ingresa para toma de paraclínicos.*

- Se interconsulta con cirugía general por persistencia del dolor y signos de abdomen agudo se da orden de trasladar a quirófano y se realiza laparotomía.
- En cirugía presenta paro cardiaco se evidencia hemorragia masiva por ruptura de aneurisma de aorta abdominal.
- Se interviene por cirugía vascular quien clampea la arteria sin lograr controlar hemorragia paciente que no responde a las maniobras de reanimación
- Se declara fallecido a las 12:35 pm del 9 de Enero de 2019.

En ese orden de ideas, la parte demandante no demostró los elementos de la responsabilidad medica que pretende endilgar en el presente caso, entendiéndose que el reproche principal es la supuesta tardanza en el diagnóstico, aspecto en el que se destaca que este diagnóstico no era una posibilidad durante las primeras horas de ingreso del paciente, donde curso con unas manifestaciones clínicas bizarras y atípicas que apuntaban a un cólico renal y que con el pasar de las horas fue modificándose las manifestaciones clínicas, entendiéndose así el ejercicio medico con una actividad dinámica.

En el caso sub examine, para la parte demandante, el hecho de la muerte de su pariente, estribó en el aparente error de diagnóstico en que incurrieron, fundamentalmente, los galenos que atendieron al SR ORTIZ en las consultas, pero no existe ningún soporte o prueba que demuestre que mi representada actuó de manera negligente, fácilmente el apoderado pretende realizar un juicio retrospectivo cuestionando el actuar médico, sin entender que en medicina se actúa con base a una serie de datos que reunidos configuran una sospecha diagnostica y con ello se toma las diferentes conductas, en el caso que nos ocupa las manifestaciones clínicas como dolor lumbar irradiado a testículos con hallazgo de eritrocitos en parcial de orina daban a sospechar que se trataba de un cólico renal, en el momento del ingreso a urgencias del paciente no existió ningún signo clínico o síntoma que hiciera sospechar al personal médico un diagnóstico de aneurisma, sus signos vitales estuvieron totalmente normales incluso minutos previos de su ingreso a quirófano estuvo hemodinamicamente estable, no era lógico tomar una conducta diferente de la que se tomó con el paciente.

**El Aneurisma efectivamente es una urgencia vital y sus principales manifestaciones clínicas son dolor abdominal que incrementa en intensidad, masa pulsátil, hipotensión sostenida, el paciente no presento ninguno de estos síntomas y signos.**

**Frente a los factores de riesgo como hipertensión arterial o tabaquismo estos antecedentes por sí solos no configuran un dato relevante para tomar una conducta de sospecha clínica de aneurisma, deben correlacionarse con los signos clínicos y los hallazgos de inspección, palpación y percusión al examen físico.**

De lo que se concluye con diáfana claridad, que los procedimientos realizados por el equipo médico en la CLINICA FARALLONES S.A por si solos no fueron la causa de las complicaciones presentadas sino la misma condición de la paciente.

En efecto el resultado que evidencio aun con el tratamiento terapéutico constituyo para el equipo medico un fenómeno irresistible dentro del campo de la práctica médica, los profesionales que suministraron la atención son de reconocida idoneidad y amplia experiencia para quienes los efectos evidenciados se tornaron en inevitables. Pese a haber

*adoptado el equipo médico las medidas conducentes tendientes a disminuir cualquier riesgo sobreviniente, la historia clínica así lo reseñan.*

*Lo que se traduce en que ni la institución ni el equipo médico generaron un riesgo no permitido.*

### **INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE PODRIAN CONFIGURAR EL DAÑO DE PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD**

*Nuestra H. Corte Suprema de Justicia (Casación Civil del 26 de noviembre de 2010, Exp., 11013103013-1999-08667-01, M.P. Dr. Pedro Octavio Munar Cadena), en punto del error de diagnóstico como fuente de responsabilidad con entidad suficiente para reprochar el quehacer galénico, anotó lo siguiente:*

*“...Será el error culposo en el que incurra el diagnóstico el que comprometerá su responsabilidad; vale decir, que como la ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni cosa tal puede exigírseles, sólo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con una equivocada diagnosis ocasionen...Por el contrario aquellos errores inculpables que se originan en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina no comprometen su responsabilidad... De manera, pues, que el meollo del asunto es determinar cuáles recursos habría empleado un médico prudente y diligente para dar una certera diagnosis, y si ellos fueron o no aprovechados, y en este último caso porque no lo fueron. En todo caso, y esto hay que subrayarlo, ese error debe juzgarse ex ante, es decir, atendiendo las circunstancias que en su momento afrontó el médico, pues es lógico que superadas las dificultades y miradas las cosas retrospectivamente en función de un resultado ya conocido, parezca fácil haber emitido un acertado diagnóstico...”.*

*En ese orden de ideas y analizando la HISTORIA CLINICA en detalle, se concluye que tampoco existió una mal denominada perdida de la oportunidad de recibir el manejo medico establecido por la Lex Artis , pues el paciente ingreso a las 6:37 pm horas en la clínica Farallones del día 8 de Enero de 2019, su diagnóstico de abdomen agudo se dio antes del medio día del 9 de Enero de 2018, solo cuando el paciente presento signos característicos de abdomen agudo y Aneurisma de Aorta Abdominal.*

*Nuevamente el apoderado cae en el error de realizar apreciaciones sobre una situación medica que por sus acreditaciones académicas no debería realizar, para el caso no hay tal omisión de atención y menos se considera que un supuesto retraso de realización de una ecografía hace configurar el nexo entre la culpa y el daño. Recordemos que, si se ordenó la realización de la ecografía a su primer ingreso, pero ante la mejoría notoria de su dolor abdominal y sus hallazgos negativos al examen físico se da orden de salida con recomendaciones específicas de cuando reconsultar a urgencias.*

*El apoderado afirma que no se realizaron exámenes para diagnóstico de aneurisma, a lo anterior se debe manifestar que no es posible cuestionar tal situación ya que previamente al ingreso a quirófano ya se había sospechado dicho diagnóstico, el cual se dio por*

*hallazgos de inestabilidad hemodinámica, con una hipotensión sostenida que marco la alerta para contemplarlo como diagnóstico.*

*Con lo anterior se debe dejar claro que no existen los elementos de la responsabilidad medica configurados en el presente caso, entendiéndose que el reproche principal es la demora en el diagnóstico , donde sencillamente se recalca que este diagnóstico no era una posibilidad durante las primeras horas de ingreso del paciente, donde curso con unas manifestaciones clínicas bizarras y atípicas que apuntaban a un cólico renal y que con el pasar de las horas fue modificándose las manifestaciones clínicas, entendiéndose así el ejercicio medico con una actividad dinámica .*

### **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL:**

*En éste aspecto se destaca que sobre el demandante gravita la carga de la prueba no solo sobre la supuesta culpa medica en la que funda sus exorbitantes pretensiones , sino la de la imprescindible relación de causalidad entre el actuar médico y el daño, circunstancias que no se encuentran probadas .*

*Es así como contrario a lo expuesto por la parte actora, obra prueba sustentada médica y administrativamente, que los servicios médicos de la CLINICA FARALLONES, fueron prestados diligentemente, con el concurso de todos los medios humanos, técnicos, farmacéuticos, científicos, observando en todo momento el cuidado exigible a los profesionales de la salud, de conformidad con la técnica científica actual y los criterios médicos adoptados a nivel mundial para el diagnostico y tratamiento, a contrario sensu, no obra prueba idónea y conducente de la parte actora demostrando la falta u omisión que predica y en la que funda sus pretensiones.*

*Frente a lo anteriormente expresado, las pretensiones de la demanda habrán de ser negadas por la imposibilidad de demostrar el nexo causal entre la omisión o negligencia que aduce la parte demandante sin prueba alguna, y el resultado dañoso porque tal como hemos mostrado, el grupo médico de la CLINICA FARALLONES actúa con la diligencia y cuidado exigibles.*

*Efectivamente el señor José Isaac Ortiz Muñoz acudió el día 8 de enero de 2019 a las 6:37 pm al servicio de urgencias de la Clínica Farallones, pero es importante conocer el registro completo de su ingreso. , los signos vitales fueron frecuencia cardiaca 80 pulsaciones en un minuto, frecuencia respiratoria: 19 por minuto, tensión arterial 140/90 temperatura 37 Glasgow 15, saturando 99%, con FIO221% , los anteriores signos se encontraban totalmente normales , sus manifestaciones clínicas fueron Dolor en región lumbar irradiado a flanco derecho y testículos, asociado a náuseas y vómito y al examen físico se encontró en la zona abdominal Un abdomen: blando depresible normal no masas no megalias con genitourinario normal , se sospechó un cólico renal se solicita paraclínicos y manejo del dolor, hidratación con líquidos endovenosos y se adiciona metoclopramida que es para controlar el vómito.*



Problemas:  
colico renal

Resumen de la Atención:  
paciente de 54 años que consulta por cuadro de dolor en region lumbar iniciamente era de leve intensidad pero a medida que pasaron las horas se torno mas intenso, irradiado a fianco derecha y testículos, asociada a nauseas y vomito se tomaron paraclínicos: uroanálisis: no patológico. cr: 0.6 (normal) se considera que paciente cursa con colico renal en el momento con mejoría del dolor. buenas condiciones generales, se decide dar salida con analgesia, control por la consulta externa e indicación de ecografía renal, recomendaciones y signos de alarma.

Examen Físico:  
APARIENCIA GENERAL: alerta, orientado, no signos de sirs ni de dificultad respiratoria, hemodinamicamente estable. TA: 110/72mmhg, FR: 18rpm, FC: 74lpm SATURANDO 99% con FIO2 21%. CUELLO: mucosas húmedas y rosadas, cuello sin masas ni megalias. TORAX: ruidos cardiacos rítmicos y regulares, no soplos, murmullo vesicular presente en todos los campos pulmonares, no ruidos sobreaegregados. ABDOMEN: ruidos peristálticos positivos, blando, depresible, no masas ni megalias, no dolor a la palpación, no signos de irritación peritoneal. puñopercusión derecha positivo. EXTREMIIDADES: pulsos distales presentes y simétricos, llenado capilar menor a 2 segundos; no edema. PIEL: indemne, sin alteración. G/U: no evaluado. SNC: alerta, orientado, no déficit neurológico aparente, glasgow 15/15.

El medico José Gyl Barrios valora inicialmente y registra cuadro de más o menos 6 días que se exacerba el día de hoy con dolor lumbar asociado a nausea y vómito, al examen físico no signos de irritación peritoneal, no masas no megalias genitourinario normal.

La anterior clínica no daba una sospecha de una patología específica ya que hace parte de una multiplicidad de patologías.

Motivo de Consulta: E SQUE ME COGIO UN DOLOR. HACE MAS O MENOS 6 DIAS EMPEZO SUEVA PERO YA HOY ME DUELE MUCHO

medad: PACIENTE QUE INGRESA PO CUADOR CLINICO DE MAS O MENOS 6 DIAS QUE SE EXACERBA EL DIA DE HOY CON DOLOR EN REGION LUMBAR ASOCIADO A NAUCEAS Y VOMITOS. PACIENTE CONIENTE ORIENTADO Y ALENTA EN SUS TRES ESFERAS CON MUCOA ORAL HUMEDA CON CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS CON TORAX SIMETRICO EXPASIBLE. PACIENTE REFIERE QUE ES PRIMERA VEZ QUE EL DOLOR LE DA TAM FUENTE. PACIENTE NO REFIERE ANTECEDENTE DE ALERGICOS SI HIA TRATADO CON AMLODPIO DE 10MG HCTZ. NO DIABETICO SE INGRES PAR AUMENTO DEL DOLOR.

Examen Físico: PACIENTE CON ALGIDES DE DOLOR EN REGION LUMBAR. TRAADIADO A ABDOMEN NO SIGNOS DE IRRITATION PERTONEAL ASOCIADO A NAUCEAS Y VOMITOS. PACIENTE CON RUIDOS CARDIACOS RITMICO SIN SOPLO CON PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIR EEN AMBOS CAMPOS PULMONARES NORMALES ABDOMEN BLNADO DEPRESIBLE NORMAL NO MASAS NI MEGALIAS CON G/U NORMLA EXTERNAMETN EEXTREMIIDADES SIN EDEMAS

Análisis: PACIENTE QU SE INGRES EN CONTEXTO DE DOLOR EN REGION LUMBAR ASOCIAD A NAUCEAS Y VOMITOS. PACIENTE CON ANTECEDNTE DE HTA, PACIENTE AL CUAL E LE SUSPECHA DE UN COLICO RENAL. SE INGRES S/ EXAMINE SPARACLINOS Y MANEJO DEL DOLOR. LEV AHORA ACHORROS Y METOCLOPRAMIDA

CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA

FARMACO	DOSIS	FRECUENCIA ADMINISTRACIÓN	VIA	OBSERVACIONES
---------	-------	---------------------------	-----	---------------

A lo anterior es preciso añadir que el diagnostico presuntivo estaba totalmente fundamentado, el tipo del dolor, la localización, la irradiación, la progresión de intensidad, tenía una característica típica del colico renal, los signos vitales estaban totalmente normales nunca existió indicio de una hipotensión, no hubo detección de masa abdominal pulsátil, situación que de ninguna manera reunía criterios para sospechar una aneurisma de aorta abdominal.

En este caso la imputación de responsabilidad se basa en la supuesta omisión de la identificación del cuadro de infección abdominal tempranamente. **Pero como hemos mostrado no había evidencia clara de dicho cuadro clínico. Las demás complicaciones se derivan directamente del cuadro de shock séptico y el tratamiento que fue necesario para salvar su vida.**

Obsérvese que el mismo paciente el día 9 de enero de 2019 a las 9:15 am reconsulta por dolor.

Ingres como triage 3 a sala de urgencias encontrando en esta oportunidad a diferencia de su primer ingreso unos signos vitales alterados, esta vez si presento una hipotensión de 80/50, frecuencia respiratoria de 18 latidos por minuto, frecuencia cardiaca de 100 por minuto, temperatura de 36

### INGRESO TRIAGE 3

DATOS PERSONALES									
Nombre Paciente:		JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ				Identificación:		18389259	
Fecha Nacimiento:		13/diciembre/1964		Edad: 54 Años 10 Meses 126 Días		Telefono:		3156974851	
Direccion:		CL13 E 16							
DATOS DE AFILIACION									
Entidad:		COOMEVA EPS SA				Regimen:		Regimen_Simplificado	
Plan Beneficios:		RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT				Nivel - Estrato:		EPS RANGO 1 (11.5%)	
tableCell12		tableCell12				tableCell13		Ceptributivo	
DATOS DEL INGRESO									
Responsable:		FOLIO N° 4				09/01/2019 09:15			
Direccion Resp:						Telefono Resp:			
Finalidad Consulta:		No_Aplica				N° Ingreso:		724742	
						Fecha:		9/01/2019 8:26:20 a. m.	
						Causa Externa:		Enfermedad_General	
Reingreso:	No	F.C.	100,0000	F.R.	15,0000	T.A.	80/50	Temp	36,0000
		Peso	1,0000	Glasgow	15,0000				
Motivo de Consulta	"Tengo dolor"								
Enfermedad Actual	Paciente de 54 años, Antecedentes patológicos: hipertensión arterial, antecedentes farmacológicos: niega; antecedentes alérgicos: niega; antecedentes quirúrgicos: niega; antecedentes toxicológicos: niega. Consulta por cuadro clínico de 5 días de evolución de dolor en región lumbar izquierda que el día de ayer se volvió más intenso, asociado a episodios eméticos, malestar general, mareo y palidez. Decide consultar, considerando cuadro de colitis renal y dan egreso el día de hoy. El paciente reingresa por reaparición de dolor en región lumbar derecha asociado a náuseas y vómitos, Última deposición el día de ayer normal según comenta pero en poca cantidad.								
Examen Físico	Paciente en regulares condiciones generales, alerta, orientada en 3 esferas, sin signos de dificultad respiratoria, palido, diaforesico;Cabeza: normocefalica, sin lesiones;Pupilas con reactividad isocorica, reflejos fotomotor, consensual y con pupilas presentes, campimetría conservada, movimientos oculares conservados, fondo de ojo normal;Carc: sin hinchazón;Cuello: móvil, sin edemas, sin lesiones, sin adenopatías;Tórax: normoexpansivo, sin ruidos, ruidos vesiculares presentes en ambos campos, sin soplos;Auscultación cardíaca: ruidos cardíacos rítmicos, regulares sin soplos, no se ausculta S2;Abdomen: blando, deprimible, dolor a la palpación generalizada pero con defensa, sin masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal; pulso percutivo lumbar bilateral insinuado;Extremidades: móviles, pulsos periféricos presentes, simétricos, llenado capilar de 2 segundos, sin edemas;Neurologico: fuerza global 5/5, sin alteración de sensibilidad, ROT ++/+/+/+/+;Piel: integra sin lesiones;U: se omite								
Análisis	Paciente de 54 años, antecedente de hipertensión arterial, consulta por cuadro clínico de 5 días de evolución de dolor en región lumbar izquierda que el día de ayer se intensificó asociado a episodios eméticos por lo cual decide consultar. Al ingreso se encuentra hipotensivo, palido, diaforesico, tomo glucometria que resulta en 244. Paso paciente a sala de reanimación, se indica canalizar con suero de sodio, se indica pasar bolo de 100 cc y se ubica en posición de Trendelenburg, con lo cual la presión arterial sube a 106/70. Considero que puede tratarse de un paciente que debuta con diabetes, se solicita paracetamol. Llamo la atención el dolor abdominal difuso, que podría deberse a su debut de diabetes. Solicito electrocardiograma y según evolución definir si amerita otros estudios complementarios.								

## CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA

*Sus manifestaciones son de dolor lumbar derecho asociado a emesis y palidez, se encontró un paciente en regulares condiciones generales , alerta orientado en 3 esferas , sin signos de dificultad respiratoria, pálido , diaforético , al examen físico se encontró un abdomen blando depresible doloroso a la palpación generalizada pero con defensa, no masas , no megalias , sin signos de irritación peritoneal , puño percusión lumbar insinuada, toma de glucometria en 244 mg/dl, teniendo en cuenta su condición se pasó a sala de reanimación para iniciar la estabilización inicial con líquidos endovenosos , se pasa bolo de 100 cc y se ubica en posición de trendelenburg para mejorar la presión arterial subiendo a 106/70, para esta oportunidad se sospecha diabetes de novo por el hallazgo de la glucometria lo cual está totalmente soportado también con la clínica que manifestaba, sin embargo se toma paraclínicos y estudios complementarios .*

***Como se puede evidenciar cada conducta tomada por los galenos estaba plenamente fundamentada en los hallazgos clínicos, no se podía actuar de manera diferente, hasta este momento se había logrado mejorar sus signos vitales con las medidas tomadas, existía un dato importante a tener en cuenta con los síntomas que era las cifras de glicemia elevadas lo cual no hacía parte de algún hallazgo a tenerse en cuenta para el diagnóstico de aneurisma abdominal.***

*Importante resaltar que la diabetes no controlada puede afectar su riñón y en este caso se había realizado una detección de cifras glicémicas altas los cuales sin conocer desde cuando la venia presentando pudo también afectar el riñón y ser compatible con su inicial sintomatología.*

*Es muy fácil analizar el caso retrospectivamente y establecer señalamientos a los galenos, pero la medicina es una ciencia inexacta no todo funciona al pie de la letra de la bibliografía o se maneja con base a protocolos, cada individuo tiene una manera diferente de manifestar sus patologías y lastimosamente en el caso del paciente Ortiz sus manifestaciones evidentes de Aneurisma se hicieron en un momento avanzado cuando a pesar de los esfuerzos médicos no se logró detener su hemorragia.*

*En ese sentido, al no estar probados dos elementos neurálgicos de la responsabilidad civil, a saber, culpa médica y nexo de causalidad, es apenas lógico concluir que se abre paso esta excepción.*

### **CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

*El servicio asistencial prestado por la CLINICA FARALLONES S.A se realizó en forma oportuna, dentro de las mejores condiciones y no se causó ni directa ni indirectamente daño alguno al paciente.*

*La clínica, puso todos sus recursos humanos, logísticos y científicos, al servicio del SR ORTIZ, como puede demostrarse a través de la historia clínica, con las características de inmediatez, continuidad, idoneidad, experiencia, recursos tecnológicos y humanos, calidad, humanidad, respeto por la dignidad del paciente, de manera que no se le causó daño alguno.*

### **INEXISTENCIA DE RELACION DE CAUSA A EFECTO ENTRE LOS ACTOS DE CARÁCTER INSTITUCIONAL, LOS ACTOS DEL EQUIPO MEDICO Y EL RESULTADO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA**

*En éste aspecto se destaca que sobre el demandante gravita la carga de la prueba no solo sobre la supuesta culpa medica en la que funda sus pretensiones, sino la de la imprescindible relación de causalidad entre el procedimiento y el daño, circunstancias que no se encuentran probadas y consecuentemente no existe un titulo de imputación sobre la presunta falla atribuida.*

*Es así como contrario a lo expuesto por la parte actora, obra prueba de los demandados, sustentando médica y administrativamente su actuación referente a la atención del SR ORTIZ fue oportuna, profesional, eficaz, observando en todo momento el cuidado exigible a los profesionales de la salud, de conformidad con la técnica científica actual y los criterios médicos adoptados a nivel mundial para el tratamiento, a contrario sensu, no obra prueba idónea y conducente de la parte actora demostrando la falta o tardanza que predica y en la que funda sus pretensiones.*

*Frente a lo antes expresado, las pretensiones de la demanda habrán de ser negadas y no solo por carencia de prueba de los hechos de la demanda, de los relativos al hecho dañoso, de los relacionados con el daño y la causalidad y de aquellos relativos a los demandados que alega la parte actora, sino por cuanto las pretensiones tampoco lograron ser probadas pues además que no ha nacido obligación alguna de indemnizar, estas no se fundaron fáctica y jurídicamente.*

### **EXONERACION POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO**

*Las características propias de la ciencia médica y de todo tratamiento médico, es la existencia de factores de riesgo que pueden ser endógenos o biológicos, propios del individuo y exógenos o del medio ambiente, lo que llega a tornarse en irresistible frente al manejo implementado.*

*La lectura de la historia clínica permite demostrar el acertado manejo del cuadro clínico y de las complicaciones inherentes presentadas por la paciente, así como el oportuno, diligente e ininterrumpido cuidado con el que se obró a través de especialistas, la diligencia y cuidado empleados frente al cuadro clínico sobreviniente se evidencia que la conducta científica dispuesta por los profesionales de la salud fue correcta y conducente, tendiente a anticiparse a riesgos mayores o a evitar la mortalidad.*

*Y es que el médico contrae frente al paciente una obligación de medio y no de resultado consistente en la aplicación de su saber y de su proceder, a favor de la salud del paciente, ya que está obligado a practicar, una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento ó la ausencia de éxito se traduzca en incumplimiento.*

*Frente al particular me permito transcribir la cita jurisprudencial que sirve de soporte jurídico a nuestro planteamiento: "... Considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en éste campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en ésta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias, cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad" (Sentencia de agosto 24 de 1998. Expediente II.833 Consejero Ponente Dr. Jesús María Carrillo Ballesteros)*

*De la lectura de los hechos de la demanda se evidencia que CLINICA FARALLONES S.A, empleó en todo momento la diligencia y cuidado debidos, frente a las prestaciones en servicio de salud que requería el SR ORTIZ .*

*En ese orden de cosas es evidente que el grupo médico de la CLINICA FARALLONES S.A, actúa con la diligencia y cuidado exigibles, pero a pesar de todos los esfuerzos médicos, la SRA OSPINA presenta un severo deterioro con ocasión de su condición clínica con el lamentable resultado que escapo del acto médico.*

*De manera que el resultado final NO les es imputable a la CLINICA FARALLONES S.A, que puso en todo momento a disposición del usuario un equipo selecto de especialistas de gran trayectoria para asegurar su tratamiento y recuperación, de manera que SE CUMPLIO CABALMENTE con la OBLIGACION DE MEDIOS a la que se comprometió la Institución, lo que deja sin fundamentos legal las pretensiones del demandante que olvida, que la obligación que emerge del acto médico en el presente asunto es DE MEDIO y NO DE RESULTADO.*

*Sobre el particular, me permito traer algunas posiciones de destacados doctrinantes que han decantado el tema así:*

*“El término resultados, es cuando este debe darse, hay un compromiso de un fin determinado, la importancia de lo anterior radica según Bueres en que, en la actividad de resultado la responsabilidad es objetiva y en la de medios es subjetiva, es decir, la diferencia es que en la de resultado basta el daño y el nexo causal aún sin la culpa para entrar a responder, mientras que en la de medios debe darse el daño, la culpa, en cualquiera de sus variedades, y el nexo causal.*

*Lo anterior indica que en la actividad de medios el médico no va a ser culpable por no obtener el resultado siempre, y cuando esta no-obtención, esté dentro de una actuación médica adecuada, mientras que en la de resultado, según esta teoría, para ser responsable sólo basta la no obtención del resultado prometido o pactado, independientemente si este se dio con culpa o no.*

*Este concepto fue manejado por el Dr. Bueres quien actuando como magistrado señaló.*

*“La distinción entre las obligaciones de medios y de resultado tiene valor sustancial, dado que sirve para individualizar el factor de atribución, en las primeras el criterio de imputación es la culpa, mientras que en las últimas la responsabilidad es objetiva”.*

*La jurisprudencia y doctrina internacional y los hermanos Mazeaud desarrollaron estas ideas, llamando obligaciones determinadas a las de resultado, y obligaciones de prudencia y diligencia a las de medios. Igualmente lo ha hecho el jurista argentino Trigo Represas.*

*Con lo anterior, si un área de la responsabilidad médica es de medios, significa que se deben emplear todos los recursos disponibles para alcanzar o lograr el resultado exitoso. Aquí, lo más importante es que persiste la presunción de inocencia, hasta que se demuestre lo contrario. En este caso, la carga probatoria es obligación de quien demanda. El médico sólo estará atento a su defensa, de acuerdo con las pruebas presentadas. De no presentarse ninguna prueba, es inocente o no tiene obligación de indemnizar*

*Al respecto, destaca el Jurista Luis Serrano Escobar, la actuación del 20 de mayo de 1936 de la Cámara Civil de la Corte de Casación Francesa, la cual sentó jurisprudencia al expresar:*

*“Entre el médico y su cliente se perfecciona un verdadero contrato, que implicará para el práctico, la obligación, sino, tan evidente de curar al enfermo, al menos de prestarle cuidados, concienzudos, solícitos y, haciendo la reserva de circunstancias excepcionales, basando su decisión, en que la práctica de la medicina es muy aleatoria, en donde el diagnóstico es el hecho de un trámite lógico cierto en gran parte, pero también de planteos sucesivos que pueden llegar al grado de alea en donde se puede triunfar o fracasar*

*La Corte Suprema de Justicia Colombiana, en sentencia del 30 de enero del 2001 expresó en torno a este polémico asunto:*

*“Sin desconocerse la importancia de la distinción entre obligaciones de medio o resultado atribuida a René Demogue, utilizada por la Corte para hacer la distribución de la carga de la prueba, la corporación consideró que para efectos de saber cuál era el comportamiento que debía asumir el médico, lo fundamental, antes de acudir a la abstracción teórica, estaba en identificar contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque este contrato específico es el que va a explicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la*



*prueba en torno a los elementos que configuran su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico excepcione el general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil conforme lo autoriza el inciso final de la norma*

*El médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación*. Luego en sentencia de 26 de noviembre de 1986, se ratificó la doctrina, inclusive invocando la sentencia de 5 de marzo de 1940, pero dejando a salvo, como antes se anotó, en el campo de la responsabilidad contractual, el caso en que en el “contrato se hubiere asegurado un determinado resultado” pues si no lo obtiene”, según dice la Corte, “el médico será culpable y tendrá que indemnizar a la víctima”, a no ser que logre demostrar alguna causa de “exoneración”, agrega la providencia, como la “fuerza mayor, caso fortuito o culpa de la perjudicada”. <sup>1</sup> (Textos subrayados por nosotros).

*En este orden de ideas se tiene que el demandante NO probó falta de idoneidad, negligencia o imprudencia como fuentes generadoras de culpa , luego entonces mientras ello no suceda, mal puede pretender un resarcimiento sobre unos perjuicios no causados, pues en ningún caso el actuar profesional es fuente generadora de consecuencias.*

**5. LA GENÉRICA:** *Le solicito señor Juez, respetuosamente, se sirva declarar todas aquellas excepciones de mérito que no se hubieren sido presentadas, pero que hayan sido demostradas y probadas dentro del proceso.*

### **MEDIOS DE PRUEBA**

*Solicito atentamente decretar y tener como pruebas las siguientes:*

▪ **DOCUMENTALES**

*Para que se tengan como pruebas de los hechos en los que se basan las excepciones pido se tengan cómo tales los documentos que se anexan y los que obran en el proceso así:*

- 1. Poder especial conferido a la Suscrita obrante en el expediente.*
- 2. Certificado de CLINICA FARALLONES S.A, expedido por la Cámara de Comercio de Cali obrante en el expediente.*
- 3. Copia de la historia clínica y notas de enfermería que obran en el expediente.*
- 4. Escrito separado de LLAMAMIENTOS EN GARANTIA*

---

<sup>1</sup> Revista Sideme, Vol. 1, Núm. 1, Enero-Marzo, 2008. Ver en : [www.sideme.org](http://www.sideme.org)

▪ **TESTIMONIAL**

*Me permito solicitar al despacho decretar el testimonio de los médicos tratantes según se evidencia en la HISTORIA CLINICA, que a continuación se relacionan, todos mayores de edad, con el objeto de que se pronuncien sobre los hechos narrados en la demanda, su contestación, las excepciones propuestas, los llamamientos en garantía, y sobre todo lo que les conste sobre los eventos que dieron origen a este litigio :*

**ATENCION EN CLINICA FARALLONES**

- ANA XIMENA RAMOS AMEZQUITA: no tenemos contrato de PS sin embargo, se relacionan datos encontrados: Calle 9 C # 50-25 Cali. Consultorio. 808 / 5133824 / 312 651 35 02 / [anaximena@yahoo.com](mailto:anaximena@yahoo.com)
- ANDRES JARAMILLO OSPINA: Calle 9c #50-25 Cali. consultorio 907/ Calle 16 A #127 A- 57 Casa 1 / 316 445 9094/ 513 3717/ [andresjaramilloospina@gmail.com](mailto:andresjaramilloospina@gmail.com) /
- VICTOR BUCHELLI: Carrera 24C Oeste #6-120 apto 101 A Santa Teresita / Calle 9 A #66B- 62 Apto 504. Cali  
/ [bucheli75@yahoo.com](mailto:bucheli75@yahoo.com) / [victor.buchelli@imbanaco.com.co](mailto:victor.buchelli@imbanaco.com.co) / 312 896 0321

*A quienes se podrá citar en las direcciones físicas y electrónicas indicadas al lado de su nombre.*

**DICTAMEN PERICIAL ART 227 del C.GP:**

*En virtud de lo dispuesto por el artículo 227 del C.GP., anuncio de manera respetuosa que aportaré dictamen pericial, con el objetivo, principalmente de esclarecer las circunstancias objeto del presente litigio, en especial los fundamentos técnicos, científicos y clínicos sobre los que se funda nuestra contestación para lo cual, respetuosamente solicito al despacho se me conceda un término de por lo menos treinta (30) días hábiles; y simultáneamente con el objeto de controvertir la prueba pericial aportada por el demandante de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 228 inciso 1.*

**CONTRADICCION A LAS PRUEBAS APORTADAS POR LA PARTE ACTORA ART 228 del C.GP**

*La parte demandante con el escrito de demanda allegó Dictamen Pericial ELABORADO POR : EL MEDICO LUIS ALBERTO OLAVE ASPRILLA , ruego respetuosamente al despacho en virtud de lo consagrado en el artículo 228 del Código General del Proceso hacer comparecer al MEDICO LUIS ALBERTO OLAVE ASPRILLA , a la Audiencia de Instrucción y Juzgamiento, a fin de que aclare su idoneidad, imparcialidad, publicaciones, casos en los que ha sido designado, exámenes, métodos, investigaciones, experiencia en el manejo de la patología a tratar, el contenido del mismo, fundamentos sobre los cuales construye el dictamen y las demás circunstancias que se deriven de su declaración.*

**ANEXOS:**

*Al libelo de la contestación de la demanda me permito anexar los documentos indicados en el acápite de pruebas.*

**NOTIFICACIONES**

*La parte actora en el lugar indicado en la demanda.*

*CLINICA FARALLONES S.A. Recibirá notificaciones en la CARRERA 44 No 9 C 67 de Cali. [centronotificaciones@christus.co](mailto:centronotificaciones@christus.co)*

*La suscrita recibirá notificaciones en la secretaria de su despacho o en la carrera 5 N°10-63 oficina 318 EDIFICIO COLSEGUROS. CALI TELS: 311 612 06 13. [notificaciones@vcastilloabogados.com](mailto:notificaciones@vcastilloabogados.com)*

*Del señor Juez, cordialmente,*

**VANESSA CASTILLO VELASQUEZ**

**C.C. No. 66.855.547 DE CALI**

**T. P. No.87.266 DEL C. S. J.**

Cali, Noviembre 30 del 2022

SEÑOR  
**JUEZ DIECIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**  
E.S.D

REF: PROCESO VERBAL

**DEMANDANTE:** CARMEN ELISA GARIBELLO Y OTROS

**DEMANDADOS:** SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS Y OTRO

**RADICADO:** 76001 3103 018 2022 00235 00

**VANESSA CASTILLO VELASQUEZ**, mayor, vecina de Cali, con domicilio laboral en la carrera 9 No 9-49 de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 66.855.547 de Cali abogada titulada, portadora de la Tarjeta Profesional N° 87.266 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de **SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS**, de conformidad con el poder que me fue conferido por su Representante Legal, tal y como lo acreditan el poder especial y el certificado expedido por la Cámara de Comercio que obran en el expediente, de la manera más atenta manifiesto a usted que dentro del término legal y en su nombre procedo a pronunciarme frente a la Demanda Declarativa de Responsabilidad Civil Extracontractual, promovida por CARMEN ELISA GARIBELLO Y OTRO en contra **SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS**, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, se tengan en cuenta las consideraciones que se hacen a continuación.

#### **PETICION DE DESVINCULACION DE SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS**

Como puede verse en las HISTORIAS CLINICA APORTADAS por el demandante, el SR JORGE ISAAC ORTIZ MUÑOZ presento los siguientes ingresos a **SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS**

**22-05-2014** cita para control de presión

**13-01-2016** cita para control de RCV

**11-02-2016** cita para control de RCV

De la narración de los HECHOS de la demanda, no se desprende señalamiento, reparo, inconformidad de ninguna clase respecto a las atenciones recibidas por el **SR ORTIZ** en **SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS**

Obsérvese Señor JUEZ que las atenciones recibidas datan de los años 2014 y 2016, es decir tres (3) años anteriores a la fecha de los hechos que motivan la acción civil que nos ocupa, esto es ENERO 8 DEL 2019 (ver numerales 1 al 7 de la demanda).

De otra parte, se limitan a la atención y manejo del cuadro clínico específico, que según se desprende de la historia clínica del paciente, no guardan relación alguna con los hechos narrados en los numerales 1 al 7 del libelo.

Es muy claro que la atención y manejos instaurados en **SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS**, son los recomendados por la literatura médica de acuerdo al cuadro clínico que el SR ORTIZ presento en el momento de la consulta. Por lo tanto, no hay causal de imputación de responsabilidad en este caso.

Igualmente, tampoco se evidencia dentro de la demanda y sus hechos ningún tipo de imputación a los manejos y tratamientos del paciente en **SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS**, ni el actuar del grupo medico tiene incidencia en el lamentable deceso acaecido el día 9 de Enero del 2019 en diferente Institución.

Para finalizar, obsérvese Su señoría que **SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS** y **CLINICA FARALLONES** son dos personas jurídicas distintas de manera que sobre el demandante recae la CARGA DE LA PRUEBA en la demostración del nexo de causalidad entre el daño y su relación con los actos adelantados por mi mandante **SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS**, nexo que no se evidencia ni en los hechos de la demanda y menos aún en las pruebas aportadas.

**FRENTE AL ACTO DE NOTIFICACION DEL AUTO ADMISORIO DE LA DEMANDA- LEY 2213 DEL 2022**

**ARTÍCULO 8o. NOTIFICACIONES PERSONALES.** Las notificaciones que deban hacerse personalmente también podrán efectuarse con el envío de la providencia respectiva como mensaje de datos a la dirección electrónica o sitio que suministre el interesado en que se realice la notificación, sin necesidad del envío de previa citación o aviso físico o virtual. Los anexos que deban entregarse para un traslado se enviarán por el mismo medio.

(...)

La notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a contarse cuándo el iniciador recepcione acuse de recibo o se pueda por otro medio constatar el acceso del destinatario al mensaje.

En el presente asunto se tiene que la NOTIFICACION fue enviada al correo de mi mandante el día 31-10 -2022

El destinatario accedió al mensaje el día 01- 11-2022

De manera que los términos (20 días) para su CONTESTACION empiezan a contabilizarse desde el día 3 DE NOVIEMBRE DEL 2022

**Asi las cosas el TERMINO VENCE el día 02-12 del 2022.**

**FRENTE A LOS HECHOS CONTENIDOS EN LA DEMANDA**

**Hecho 1:** Por tratarse de un hecho ajeno a mi mandante no me consta. No obstante este hecho es Parcialmente cierto, y solo se aceptan las notas de la historia clínica que por efectivamente el señor José Isaac Ortiz Muñoz acudió el día 8 de enero de 2019 a las 6:37 pm al servicio de urgencias de la Clínica Farallones, pero es importante conocer el registro completo de su ingreso. , los signos vitales fueron frecuencia cardiaca 80 pulsaciones en un minuto, frecuencia respiratoria: 19 por minuto, tensión arterial 140/90 temperatura 37 Glasgow 15, saturando 99%, con FIO221% , los anteriores signos se encontraban totalmente normales , sus manifestaciones clínicas fueron Dolor en región lumbar irradiado a flanco derecho y testículos, asociado a náuseas y vómito y al examen físico se encontró en la zona abdominal Un abdomen: blando depresible normal no masas no megalias con genitourinario normal , se sospechó un cólico renal se solicita paraclínicos y manejo del dolor, hidratación con líquidos endovenosos y se adiciona metoclopramida que es para controlar el vómito.

Problemas:  
colico renal  
Resumen de la Atención:  
paciente de 54 años que consulta por cuadro de dolor en region lumbar inicialmente era de leve intensidad pero a medida que pasaron las horas se torno mas intenso, irradiado a flanco derecha y testículos, asociada a nauseas y vomito se tomaron paraclínicos: uroanálisis: no patológico. cr: 0.6 (normal) se considera que paciente cursa con colico renal en el momento con mejoría del dolor . buenas condiciones generales, se decide dar salida con analgesia, control por la consulta externa e indicación de ecografía renal, recomendaciones y signos de alarma.  
Examen Físico:  
APARIENCIA GENERAL: alerta, orientado, no signos de síns ni de dificultad respiratoria, hemodinámicamente estable.TA: 110/72mmhg, FR: 18rpm, FC: 74lpm SATURANDO 99% con FIO2 21%,  
CUELLO: mucosas húmedas y rosadas, cuello sin masas ni megalias.TORAX: ruidos cardíacos rítmicos y regulares, no soplos, murmullo vesicular presente en todos los campos pulmonares, no ruidos sobragregados. ABDOMEN: ruidos peristálticos positivos, blando, depresible, no masas ni megalias, no dolor a la palpación, no signos de irritación peritoneal. puñopercusión derecha positiva  
EXTREMIDADES: pulsos distales presentes y simétricos, llenado capilar menor a 2 segundos; no edema. PIEL: indemne, sin alteración. GIU: no evaluado. SNC: alerta, orientado, no déficit neurológico aparente, glasgow 15/15.

El medico José Gyl Barrios valora inicialmente y registra cuadro de más o menos 6 días que se exacerba el día de hoy con dolor lumbar asociado a nausea y vómito, al examen físico no signos de irritación peritoneal, no masas no megalias genitourinario normal.




La anterior clínica no daba una sospecha de una patología específica ya que hace parte de una multiplicidad de patologías.

Motivo de Consulta	E SQUE ME COGIO UN DOLOR HACE MAS O MENOS 6 DIAS EMPEZO SUEVA PERO YA HOY ME DUELE MUCHO			
Examen Físico	PACIENTE QUE INGRESA PO CIUDAD CLINICO DE MAS O MENOS 6 DIAS QUE SE EXSACERBA EL DIA DE HOY CON DOLOR EN REGION LUMBAR ASOCIADO A NAUCEAS Y VOMITOS. PACIENTE CONSIENTE ORIENTADO Y ALERTA EN SUS TRES ESFERAS CON MUCOA ORAL HUMEDA CON CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS CON TORAX SIMETRICO EXPASIBLE PACIENTE REFIERE QUE ES PRIMERA VEZ QUE EL DOLOR LE DA TAM FUENTE. PACIENTE NO REFIERE ANTECEDENTE DE ALERGICOS SI HIA TRATADO CON AMLODPIO DE 10MG HCTZ. NO DIABETICO SE INGRES PAR AUMENTO DEL DOLOR			
Analisis	PACIENTE CON ALGIDES DE DOLOR EN REGION LUMBAR TRAADIADO A ABDOMEN NO SIGNOS DE IRRITAIION PERITONEAL ASOCIAD A NAUCEAS Y VOMITOS. PACINTE CON RUIDOS CARDIACOS RITMICO SIN SOPLO CON PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIR EEN AMBOS CAMPOS PULMOANRES NORMALES ABDOMEN BLNADO DEPRESIBLE NORMAL NO MASAS NO MEGALIAS CON G/U NORMLA EXTERNAMETN EEXTREMIDAE SIN EDEMAS			
CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA				
FARMACO	DOSIS	FRECUENCIA ADMINISTRACIÓN	VIA	OBSERVACIONES

A lo anterior es preciso añadir que el diagnostico presuntivo estaba totalmente fundamentado, el tipo del dolor, la localización, la irradiación, la progresión de intensidad, tenía una característica típica del colico renal, los signos vitales estaban totalmente normales nunca existió indicio de una hipotensión, no hubo detección de masa abdominal pulsátil, situación que de ninguna manera reunía criterios para sospechar una aneurisma de aorta abdominal.

Hecho 2: Por tratarse de un hecho ajeno a mi mandante no me consta. No obstante este hecho No es cierto como se interpreta, al paciente José Isaac Ortiz se lo deja en observación para monitorizar su dolor , durante este tiempo se le realizan estudios de laboratorio tales como uroanálisis, función renal creatinina, los cuales reportaban con normales, el uroanálisis mostro presencia de eritrocitos situación que enlazaba a la sospecha de colico renal y por esta razón por el tipo del dolor, la irradiación y ubicación se sospechaba este diagnóstico , en razón a su mejoría sintomática se decide dar egreso con todas las recomendaciones necesarias para que el paciente pueda conocer cuando reconsultar y adicional a ello genera una orden de ecografía renal y de vías urinarias , situación que es reprochada por el demandante y anunciada como error por parte del perito, lo que deja ver que acorde a esta prueba mi representada actuó de manera pertinente y diligente al dar el manejo adecuado al paciente. Un colico renal que mejora con la analgesia tiene total indicación de manejo ambulatorio con orden de ampliación de ayudas diagnósticas y como se puede evidenciar en los registros clínicos el medico detalla una a una los signos de alarma para que el paciente pueda reconsultar en caso de persistencia del dolor como asi lo hizo.



CLÍNICA  
FARALLONES

Cuida de Ti, Cuida de tu Familia

800212422

PLAN DE MANEJO EXTERNO

TRASLADO INTERNACION O EGRESO URGENCIAS

Nº Historia Clínica: 18389259

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ

Fecha Nacimiento: 13/diciembre/1964 Edad Actual: 54 Años \ 0 Meses \ 27 Días

Dirección: CL13 6 16

DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOMEVA EPS SA

Plan Beneficios: RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT

DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Dirección Resp:

Nº Folio: 2

Folio Asociado:

Identificación: 18389259

Estado Civil: Soltero

Teléfono: 3156974851

Régimen: Regimen\_Simplificado

Nivel - Estrato: EPS RANGO 1 (11.5%)

Teléfono Resp:

Nº Ingreso: 724647

Fecha: 8/01/2019 6:37:16 p. m.

INDICACIONES A PACIENTE

Indicación: SE SOLICITA ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS  
DX COLICO RENAL, DESCARTAR PATOLOGIA ESTRUCTURA

Total Items: 1

Frente al cuestionamiento de la administración de analgesia es preciso informar que los protocolos indican que ante una sospecha de cólico renal debe manejarse el dolor y esperar respuesta, es por eso que al egreso se dan las recomendaciones claras de si en la dosis indicada y prescrita en su momento de analgésicos persiste el dolor no se debe administrar más analgesia sino consultar a urgencias, no hay evidencia científica que pruebe que un dolor abdominal producto de un aneurisma de aorta abdominal se enmascare ante el manejo con analgésicos, por otro lado recordemos que este paciente a su primer ingreso nunca presento un solo síntoma de sospecha de un aneurisma situación que deja de lado y sin argumentos probatorios a la parte actora a sus reproches.

Existe por parte del apoderado una mala interpretación en las notas clínicas, quien hace apreciaciones a su criterio con total desconocimiento de la medicina.

ANTECEDENTES

Tipo

Descripción

Médicos

HTAAL APRECER DM DE NOVO

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicación

Salida

DOLOR ABDOMINALRECOMENDACIONES:-

No se deje deshidratar.-

No tome analgésicos.-

Si ha estado vomitando espere nuevamente para consumir alimentos.-

Si presenta estreñimiento consuma alimentos ricos en fibra, consuma frutas y verduras.-

Haga ejercicio.SIGNOS DE ALARMA:-

Fiebre y escalofríos.-

Distensión abdominal.-

Dolor abdominal intenso y/o persistente.-

Dolor abdominal que no mejora en las siguientes 24 horas.-

Sangre en la materia fecal o vómito con sangre.-

Cambios del hábito intestinal como diarrea o estreñimiento.-

Cambio en las deposiciones como sangre o heces en cintas.-

Piel amarilla (ictericia).-

Nausea o vomito persistente.-

Cambios en el hábito urinario como: Ardor al orinar, orina con sangre, orina fétida y aumento de la frecuencia al orinar.-

Dolor pélvico asociado a retraso menstrual.-

Dolor severo posterior a tratamiento quirúrgico que no mejora con la analgesia.-

Dolor abdominal asociado a pérdida de peso.-

Dolor localizado en la fosa iliaca derecha.

DIAGNOSTICOS

N23X

COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Código	Nombre	Descripción	Interpretación
--------	--------	-------------	----------------

PLAN DE MANEJO

Cantidad

Descripción

21

HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10MG TABLETA

tomar 1 tableta cada 8 horas por 7 días

21

TRAMADOL 50MG CAPSULA

tomar 1 tableta cada 8 horas ev

1

SE SOLICITA ECOGRAFÍA RENAL Y DE VIAS URINARIAS DX COLICO RENAL, DESCARTAR PATOLOGIA ESTRUCTURA

Profesional

CUERO PORTOCARRERO JAVIER STIVEN

Tarjeta Profesional

1010047881

Especialidad:

MEDICINA GENERAL

FIRMADO DIGITALMENTE

OBSERVACIONES Y OTROS

ANTECEDENTES

Tipo

Descripción

Médicos

HTAAL APRECER DM DE NOVO

INDICACIONES MEDICAS

de Indicación

Salida

DOLOR ABDOMINALRECOMENDACIONES:-

No se deje deshidratar.-

No tome analgésicos.-

Si ha estado vomitando espere nuevamente para consumir alimentos.-

Si presenta estreñimiento consuma alimentos ricos en fibra, consuma frutas y verduras.-

Haga ejercicio.SIGNOS DE ALARMA:-

Fiebre y escalofríos.-

Distensión abdominal.-

Dolor abdominal intenso y/o persistente.-

Dolor abdominal que no mejora en las siguientes 24 horas.-

Sangre en la materia fecal o vómito con sangre.-

Cambios del hábito intestinal como diarrea o estreñimiento.-

Cambio en las deposiciones como sangre o heces en cintas.-

Piel amarilla (ictericia).-

Nausea o vomito persistente.-

Cambios en el hábito urinario como: Ardor al orinar, orina con sangre, orina fétida y aumento de la frecuencia al orinar.-

Dolor pélvico asociado a retraso menstrual.-

Dolor severo posterior a tratamiento quirúrgico que no mejora con la analgesia.-

Dolor abdominal asociado a pérdida de peso.-

Dolor localizado en la fosa iliaca derecha.

Destino del Paciente

DIAGNÓSTICOS

N23X

COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Código	Nombre	Descripción	Interpretación
--------	--------	-------------	----------------

PLAN DE MANEJO

Cantidad

Descripción

1

DICLOFENACO 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE

75MG IM DU

Profesional

CUERO PORTOCARRERO JAVIER STIVEN

Tarjeta Profesional

1010047881

Especialidad:

MEDICINA GENERAL

FIRMADO DIGITALMENTE

En su último registro el medico Javier Stiven registra diclofenaco 75 mg intramuscular dosis única, medicamento analgésico considerado como apropiado para el manejo del dolor.

**Hecho 3:** Por tratarse de un hecho ajeno a mi mandante no me consta. No obstante este hecho es Es cierto, por tratarse de transcripción de los registros clínicos sin embargo es preciso completar dicho hecho con un registro completo: el día 9 de enero de 2019 a las 9:15 am reconsulta por dolor. Ingres a como triage 3 a sala de urgencias encontrando en esta oportunidad a diferencia de su primer ingreso unos signos vitales alterados, esta vez si presento una hipotensión de 80/50, frecuencia respiratoria de 18 latidos por minuto, frecuencia cardiaca de 100 por minuto, temperatura de 36

DATOS PERSONALES									
Nombre Paciente:		JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ				Identificación:		18389259	
Fecha Nacimiento:		13/diciembre/1964		Edad: 54 Años 10 Meses 126 Días		Telefono:		3156974851	
Direccion:		CL13 E 16							
DATOS DE AFILIACION									
Entidad:		COOMEVA EPS SA				Regimen:		Regimen_Simplificado	
Plan Beneficios:		RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT				Nivel - Estrato:		EPS RANGO 1 (11.5%)	
tableCell1		tableCell2				tableCell3		Contributivo	
DATOS DEL INGRESO									
Responsable:		FOLIO N° 4				09/01/2019 09:15			
Direccion Resp:						Telefono Resp:			
Finalidad Consulta:		No_Apica				N° Ingreso:		724742	
						Fecha:		9/01/2019 8:26:20 a. m.	
						Causa Externa:		Enfermedad_General	
Reingreso:	No	F.C.	100,0000	F.R.	15,0000	T.A.	80/50	Temp	36,0000
								Peso	1,0000
								Glasgow	15,0000
Motivo de Consulta	"Tengo dolor"								
Enfermedad Actual	Paciente de 54 años. Antecedentes patológicos: hipertensión arterial, antecedentes farmacológicos: niega; antecedentes alergicos: niega; antecedentes quirurgicos: niega; antecedentes toxicológicos: niega. Consulta por cuadro clínico de 5 días de evolución de dolor en region lumbar izquierdo que el día de ayer se torna mas intenso, asociado a episodios eméticos, malestar general, mareo y palidez. Decide consultar, consideran cuadro de colitis renal y dan egreso el día de hoy. El paciente reingresa por reaparicion de dolor en region lumbar derecha asociado a emesis y palidez, Ultima deposicion el día de ayer normal segun comenta pero en poca cantidad.								
Examen Fisico	Paciente en regulares condiciones generales, alerta, orientada en 3 esferas, sin signos de dificultad respiratoria, pulido, diaforetico;Cabeza: normocefalia, sin lesiones;Pupilas con reactividad isocorica, reflejos fotomotor, consensual y corneal presentes, campimetria conservada, movimientos oculares conservados, fondo de ojo normal;Cara: sin heridas;Cuello: movil, sin edemas, sin adenopatias;Torax: normoexpansivo, sin tirajes, mamillo vesicular presente en ambos campos, sin sobreelevarado, ruidos cardiacos ritmicos, regulares sin soplos, no se ausculta S3-Abdomen: blando, deprentible, dolor a la palpacion generalizada pero con defensa, sin masas ni megalias, sin signos de irritacion peritoneal; pulso percursum lumbar bilateral insinuado;Extremidades: moviles, pulsos perifericos presentes, simetricos, llenado capilar de 2 segundos, sin edemas;Neurologico: fuerza global 5/5, sin alteracion de sensibilidad, ROT ++/++++/Piet: integra sin lesiones/lu: se omite								
Analisis	Paciente de 54 años, antecedente de hipertension arterial, consulta por cuadro clinico de 5 dias de evolucion de dolor en region lumbar izquierda que el dai de ayer se intensifica asociado a episodios emeticos por lo cual decide consultar. Al ingreso se encuentra hipotension, palido, diaforetico, tomo glucometria que resulta en 244. Paso paciente a sala de reanimacion, se indica canalizar con cloruro de sodio, se indica pasar bolo de 100 cc y se ubica en posicion de trendelenburg; con lo cual la presion arterial sube a 106/70. Considero que puede tratarse de un paciente que debuta con diabetes, se solicita paraclnicos. Llama la atencion el dolor abdominal difuso, que podria deberse a su debut de diabetes. Solicito electrocardiograma y segun evolucion definir si amerita otros estudios complementarios.								

Sus manifestaciones son de dolor lumbar derecho asociado a emesis y palidez, se encontró un paciente en regulares condiciones generales, alerta orientado en 3 esferas, sin signos de dificultad respiratoria, pálido, diaforético, al examen físico se encontró un abdomen blando depresible doloroso a la palpación generalizada pero con defensa, no masas, no megalias, sin signos de irritación peritoneal, puño percusión lumbar insinuada, toma de glucometria en 244 mg/dl, teniendo en cuenta su condición se pasó a sala de reanimación para iniciar la estabilización inicial con líquidos endovenosos, se pasa bolo de 100 cc y se ubica en posición de trendelenburg para mejorar la presión arterial subiendo a 106/70, para esta oportunidad se sospecha diabetes de novo por el hallazgo de la glucometria lo cual está totalmente soportado también con la clínica que manifestaba, sin embargo se toma paraclínicos y estudios complementarios.

Como se puede evidenciar cada conducta tomada por los galenos estaba plenamente fundamentada en los hallazgos clínicos, no se podía actuar de manera diferente, hasta este momento se había logrado mejorar sus signos vitales con las medidas tomadas, existía un dato importante a tener en cuenta con los síntomas que era las cifras de glicemia elevadas lo cual no hacía parte de algún hallazgo a tenerse en cuenta para el diagnóstico de aneurisma abdominal.

Importante resaltar que la diabetes no controlada puede afectar su riñón y en este caso se había realizado una detección de cifras glicémicas altas los cuales sin conocer desde cuando la venia presentando pudo también afectar el riñón y ser compatible con su inicial sintomatología.

***Es muy fácil analizar el caso retrospectivamente y establecer señalamientos a los galenos, pero la medicina es una ciencia inexacta no todo funciona al pie de la letra de la bibliografía o se maneja con base a protocolos, cada individuo tiene una manera diferente de manifestar sus patologías y lastimosamente en el caso del paciente Ortiz sus manifestaciones evidentes de Aneurisma se hicieron en un momento avanzado cuando a pesar de los esfuerzos médicos no se logró detener su hemorragia.***

**Hecho 4:** Por tratarse de un hecho ajeno a mi mandante no me consta. No obstante este hecho es parcialmente cierto, al señor José Ortiz en atención del 9 de enero de 2019 a las 10:10 horas am se solicita ecografía abdominal superior, este examen es solicitado por el cirujano de tuno antes de evidenciar los signos de abdomen agudo, luego sin esperar este resultado y ya con la sospecha de disección de aneurisma se ingresa a laparotomía. El apoderado registra que dicho examen no fue solicitado en su consulta inicial, situación que no es cierta, claramente se puede observar en la siguiente imagen que dicho examen fue prescrito por el medico Javier Stiven Cuero en sus notas de evolución a las 00:01 horas del 9 de enero de 2019(folio 24 de archivo de anexos), que posteriormente por una mejoría de sintomatología se decide egreso con todas las recomendaciones detalladas de cuando reconsultar y su orden de ecografía renal y de vías urinarias de tipo ambulatoria.

ANTECEDENTES

Tipo

Descripción

Médicos

HTAAL APRECER DM DE NOVO

INDICACIONES MEDICAS

Tipo de Indicación

Salida

DOLOR ABDOMINAL RECOMENDACIONES:

No se deje deshidratar.

No tome analgésicos.

Si ha estado vomitando espere nuevamente para consumir alimentos.

Si presenta estreñimiento consuma alimentos ricos en fibra, consuma frutas y verduras.

Haga ejercicio.

SIGNOS DE ALARMA:

Fiebre y escalofríos.

Distensión abdominal.

Sangre en la materia fecal o vómito con sangre.

Cambios del hábito intestinal como diarrea o estreñimiento.

Cambio en las deposiciones como sangre o heces en cintas.

Piel amarilla (ictericia).

Nausea o vomito persistente.

Cambios en el hábito urinario como: Ardor al orinar, orina con sangre, orina féida y aumento de la frecuencia al orinar.

Dolor pélvico asociado a retraso menstrual.

Dolor severo posterior a tratamiento quirúrgico que no mejora con la analgesia.

Dolor abdominal asociado a pérdida de peso.

Dolor localizado en la fosa ilíaca derecha.

DIAGNOSTICOS

N23X

COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO

INTERPRETACIÓN MÉDICA

Código	Nombre	Descripción	Interpretación
--------	--------	-------------	----------------

PLAN DE MANEJO

Cantidad

Descripción

21

HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10MG TABLETA

tomar 1 tableta cada 8 horas por 7 días

21

TRAMADOL 50MG CAPSULA

tomar 1 tableta cada 8 horas ev

1

SE SOLICITA ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS DX COLICO RENAL, DESCARTAR PATOLOGIA ESTRUCTURA

Profesional

CUEJO PORTOCARRERO JAVIER STIVEN

Tarjeta Profesional

1010047881

Especialidad:

MEDICINA GENERAL

FIRMADO DIGITALMENTE

**Hecho 5:** Por tratarse de un hecho ajeno a mi mandante no me consta. No obstante este hecho No es cierto, Efectivamente el Señor José Ortiz el día 9 de enero de 2019 siendo las 11:10 horas se describe unos signos vitales totalmente normales, frente a no descripción del hallazgo en examen física es preciso manifestar que el registro al cual se refiere el apoderado es un registro de evaluación preanestésica, lo que significa que el propósito de dicha valoración es determinar su riesgo anestésico solamente, no corresponde a una evolución normal de un médico tratante, frente a su traslado a cirugía, es claro que el paciente estaba programado para llevarse a quirófano no fue ante el deterioro súbito ya que la conducta se había tomado de llevarlo a laparotomía, tal como dice la imagen al pie del texto.

EVALUACION PREANESTESICA

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente:

JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ

Identificación:

10399259

Sexo:

Masculino

Fecha Nacimiento:

13/diciembre/1984

Edad:

34 Años 10 Meses 126 Días

Telefono:

3156974851

Dirección:

CL13 6 16

DATOS DE AFILIACION

Entidad:

COOMEVA EPS SA

Regimen:

Regimen Simplificado

Plan Beneficios:

RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT

Nivel - Estrato:

EPS RANG0 1 (11.5%)

Contributivo

tableCell1

tableCell2

tableCell3

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 6

09/01/2019 11:10

Responsable:

Telefono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso:

724742

Fecha:

9/01/2019 8:26:20 a. m.

Finalidad Consulta:

No Aplica

Causa Externa:

Enfermedad General

ANTECEDENTES ANESTÉSICOS

Anestésicos:

RESECCION DE LIPOMA SIN COMPLICACIONES

Complicaciones:

General N°:

0,0000

Regional N°:

0,0000

Ultima Anestesia:

Procedimiento QX a Realizar:

LAPAROSCOPIA VRS LAPAROTOMIA

SIGN POR SISTEMAS

Grado:

Angina:

No

Grado:

Jalpitaciones:

No

Precipitados por:

Pulmonar:

Tos:

No

Perionidad de la tos:

SNC (Glasgow):

13/15

Otros Síntomas:

EXAMEN FISICO

Presión Arterial:

120/80

Frecuencia Cardiaca:

87

Frecuencia Respiratoria:

18

Temperatura:

36.0

Pulsioximetria:

98

Peso:

Talla:

IMC:

METS:

Cabeza:

Lentes Contacto:

No

Prótesis:

Si

Cuello:

Masas:

No

Ronovible:

Si

Limitación Movimiento:

No

Dientes Flojos:

No

Pulsos Carotídeos:

Normal

Protrusión mandibul:

No

Mallampatti:

I

Distancia Tirolentotona:

6CM

Apertura Oral:

3CM

Probabilidad vía aérea difícil:

Media

Extremidades:

EXAMENES DE LABORATORIO

HB:

10.9

HTO:

34.4

Creatinina:

1.89

BUN:

20

Glicemia:

286

Hb Glic:

TSH:

T3/T4:

Plaquetas:

233.000

Leucocitos:

28.120

PT:

PTT:

INR:

P. Orina Normal

Clasificación ASA:

III

NYHA:

II

PLAN ANESTÉSICO E INDICACIONES.

General

Recomendaciones:

PACIENTE PROGRAMADO POR URGENCIAS POR ABDOMEN AGUDO, ANTECEDENTE DE HTA CONTROLADO CON LOSARTAN 50 MG DOS DIARIAS + HIDROCLOROTIAZIDA. CUADRO DE 3 DIAS DE DOLOR ABDOMINAL, EN EL MOMENTO REFIERE AFUNO DE 10 HORAS, SE PASA A CIRUGIA. GLICEMIA ALTA SIN ANTECEDENTE DE DM SE PASA A CIRUGIA.

Inicialmente se debe contextualizar al despacho afirmando que en su reingreso esto es el día 9 de enero a las 8:26 horas el paciente ingresa con una condición clínica diferente a la presentada el día 8 de enero del mismo año, donde es valorado por el doctor Julián Ortiz

Escapeta, con unos signos vitales alterados, decide ingresar para hospitalización, toma de paraclínicos.

Reingreso:	No	F.C.	100,0000	F.R.	18,0000	T.A.	80/50	Temp	36,0000	Peso	1,0000	Glasgow	15,0000
Motivo de Consulta	"Tengo dolor"												
Enfermedad Actual	Paciente de 54 años, Antecedentes patológicos: hipertensión arterial, antecedentes farmacológicos: niega; antecedentes alérgicos: niega; antecedentes quirúrgicos: niega; antecedentes toxicológicos: niega; Consulta por cuadro clínico de 5 días de evolución de dolor en región lumbar izquierdo que el día de ayer se torna mas intenso, asociado a episodios eméticos, malestar general, mareo y palidez. Decide consultar, consideran cuadro de colico renal y dan egreso el día de hoy. El paciente reingresa por reaparición de dolor en región lumbar derecha asociado a mareos y palidez. Última deposición el día de ayer normal, según comenta pero en poca cantidad.												
Examen Físico	Paciente en regulares condiciones generales, alerta, orientada en 3 esferas, sin signos de dificultad respiratoria, palido, diaforesico; Cabeza: normocefalica, sin lesiones; Pupilas con reactividad isocorica, reflejos fotomotor, consensual y corneal presentes, campimetría conservada, movimientos oculares conservados, fondo de ojo normal; Cara: sin heridas; Cuello: movil, sin edemas, sin lesiones, sin adenopatías; Tórax: normoexpansivo, sin tirajes, ramales vesicular presente en ambos campos, sin sobreaireado, ruidos cardiacos ritmicos, regulares sin soplos, no se ausculta S3; Abdomen: blando, depresible, dolor a la palpacion generalizada pero con defensa, sin masas ni megalias, sin signos de irritacion peritoneal, pulso percusio lumbar bilateral insinuada; Extremidades: moviles, pulsos perifericos presentes, simetría, llenado capilar de 2 segundos, sin edemas; Neurologico: fuerza global 5/5, sin alteracion de sensibilidad, ROT ++/++/+++; Piel: integra sin lesiones; U: se omite												
Analisis	Paciente de 54 años, antecedente de hipertension arterial, consulta por cuadro clinico de 5 dias de evolucion de dolor en region lumbar izquierda que el día de ayer se intensifica asociado a episodios eméticos por lo cual decide consultar. Al ingreso se encuentra hipotension, palido, diaforesico, tomo glucometria que resulta en 244. Paso paciente a sala de reanimación, se indica canalizar con cloruro de sodio, se indica pasar bolo de 100 cc y se ubica en posición de Trendelenburg, con lo cual la presión arterial sube a 106/70. Considero que puede tratarse de un paciente que debuta con diabetes, se solicita paraclínicos. Llamo la atención el dolor abdominal difuso, que podría deberse a su debut de diabetes. Solicito electrocardiograma y según evolución definir si amerita otros estudios complementarios.												
CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA													
FARMACO	DOSIS		FRECUENCIA ADMINISTRACIÓN		VIA		OBSERVACIONES						

**Hecho 6:** Por tratarse de un hecho ajeno a mi mandante no me consta. No obstante este hecho es cierto, el día 9 de Enero de 2019 a las 12:07 horas se describe nota retrospectiva donde manifiesta dolor abdominal con incremento, con hipotensión, abdomen duro con irritación peritoneal en fosa iliaca derecha, es cierto que se contacta al cirujano de turno y en razón a los hallazgos médicos ordena ecografía para descartar disección de aneurisma, pero decide llevarlo a cirugía, a las 12:42 horas del mismo día solicitan hemoderivados.

DATOS DEL INGRESO		FOLIO N° 7	RIVEL - estrato: EPS RANGU 1 (11.5%)	
Responsable:			(Fecha: 09/01/2019 12:07:11)	
Dirección Resp:			Telefono Resp:	
Finalidad Consulta:	No_Aplica		N° Ingreso:	724742
			Fecha:	9/01/2019 8:26:20 a. m
			Causa Externa:	Enfermedad_General
EVOLUCION				
Nota retrospectiva Paciente quien inicia con mayor dolor abdominal, persiste con hipotension. Se palpa abdomen duro, con irritación peritoneal en fosa iliaca derecha. Se llama a cirujano de turno quien valora al paciente y en un inicio solicita ecografía para descartar disección de aneurisma pero posteriormente lo valora y define llevar a cirugía. Se indica pítazo.				
OBSERVACIONES Y OTROS:				
ANTECEDENTES				
Tipo:	Descripción			
Médicos	HTA AL APRECER DM DE NOVO			

Con lo anterior se concluye que antes de ingresarlo a quirófano ya se había sospechado del aneurisma abdominal, ya que para esta oportunidad se caracterizó el cuadro de dolor abdominal con signos de abdomen agudo y con hipotensión sostenida situación que daba lugar a esta sospecha.

Esto es prueba que de ninguna manera existió falla en la atención médica o falta de oportunidad en el diagnóstico, simplemente que el aneurisma presento una sintomatología atípica inicialmente, la cual encajaba el multiplicidad de diagnósticos, su cuadro clínico bizarro no permitió al personal de salud realizar el diagnostico horas antes y aunque esto se hubiera realizado no era garantía que no falleciera, el aneurisma de aorta abdominal se considera una patología de elevada incidencia de mortalidad con sintomatología tardía lo cual hace que sin el tratamiento inmediato la mortalidad se aproxima al 100% y con tratamiento quirúrgico la tasa de mortalidad es del 50% .

Quiero hacer entender en este punto que no era viable meter a quirófano a este paciente a su primer ingreso porque no tenía ningún criterio para ser así, en el supuesto caso que se hubiese tomado la ecografía en el primer ingreso esta se hubiese realizado en horas de la mañana del día 9 de Enero y con su resultado llevado a quirófano por tanto el panorama no hubiera sido diferente.

**Hecho 7.** Por tratarse de un hecho ajeno a mi mandante no me consta. No obstante este hecho es parcialmente cierto, frente a lo acontecido el día 9 de Enero a las 12: 48 es cierto, pese a las circunstancias y la gravedad del cuadro del paciente, el equipo médico a cargo intenta estabilizar al paciente, pero aun con la intervención de los especialistas competentes como cirugía general, cirugía vascular y anestesiología no es posible sacarlo del paro cardiaco, no fue posible detener la hemorragia, se realizó hemotransfusión, pero no fue posible su estabilización clínica. la aorta abdominal es el principal vaso sanguíneo que irriga el abdomen, la pelvis y las piernas, una ruptura hace que en segundos el paciente fallezca.

Frente a lo afirmado por el apoderado que los hechos anteriores configuraron una pérdida de oportunidad no es cierto, al paciente se le brindo todas las atenciones conforme a su cuadro clínico, los hallazgos de laboratorios y su evolución , es preciso recordar que en su segundo ingreso al paciente se le detecto con los laboratorios clínicos un hallazgo de glicemia muy por encima de los valores normales que sumado a su clínica perfectamente se podía enlazar a una complicación renal de una diabetes no diagnosticada.



Con esto no existen elementos que configuren la responsabilidad médica.

**Hecho 8.** Por tratarse de un hecho ajeno a mi mandante no me consta, que la menor María José Ortiz haya presentado cambios en la esfera mental, pensamientos de tristeza, llanto constante y un diagnóstico de trastorno depresivo, el apoderado pretende probar una condición de alteración mental con un registro clínico de un mes después del fallecimiento de su padre lo cual resulta apenas lógico por el vínculo existente, pero no se aporta un tratamiento para la mencionada depresión, no se logra evidenciar que la menor haya continuado en manejo por la especialista en psiquiatría, situación que deja ver que se pudo dar manejo sin este tipo de apoyo especializado.

Por otro lado, esto no es prueba ni evidencia de negligencia médica o de fallas en los protocolos de atención del Paciente José Ortiz, la tristeza y llanto es solamente el resultado de una pérdida de un ser querido donde las personas asumen de diferentes maneras su expresión del dolor.

Hecho 9: Por tratarse de un hecho ajeno a mi mandante no me consta por tanto deberá demostrarlo la parte que lo aduce.

Me opongo a todas y cada uno de las pretensiones y en especial a que se declare responsable a SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS por considerarlas infundadas, por no existir nexo causal, ni daño antijurídico, ni obligación alguna pendiente en relación con SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS , pues se ha demostrado con la historia clínica, que mi mandante no intervino en la atención del paciente desde el año 2016.

1. **A LA PRIMERA PRETENSION.** Me opongo a que se declare responsable civilmente a SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS por cuanto la parte demandante NO logró probar con certeza los elementos constitutivos de la responsabilidad, esto es el daño y el nexo causal, pues la carga de la prueba recae en el demandante, pues la supuesta responsabilidad de los demandados no es susceptible de presunción y por ello debe probarse.
2. **A LA SEGUNDA PRETENSION:** Me opongo a que se condene a SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS al pago de los perjuicios causados supuestamente a la demandante por concepto de indemnización de los perjuicios morales, pues se tiene que dentro de los perjuicios indemnizables se comprenden los morales, entendiendo por éstos el dolor y la tristeza que el hecho dañoso ocasiona a quien sufre el daño, pero también aquí tanto la jurisprudencia como la doctrina están acordes en que tratándose de ese tipo de daño, ese dolor o tristeza deben tener

envergadura suficiente como para justificarse su reparación y que en todo caso debe ser demostrado, pues no se presume.

3. **A LA TERCERA PRETENSION:** *Me opongo* a que se condene a SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS al pago de cualquier suma por cuanto no ha nacido la obligación de indemnizar.
4. **A LA CUARTA PRETENSION:** Me opongo al pago de COSTAS, INDEXACIONES INTERESES Y AGENCIAS EN DERECHO.

### **OBJECION AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

Me permito objetar el juramento estimatorio pues el mismo no se ajusta a lo dispuesto en el artículo 206 del CODIGO GENERTAL DEL PROCESO al omitir señalar claramente cuales son la clase de perjuicio sobre el cual realiza el juramento y el valor del mismo.

### **FUNDAMENTOS CLINICOS DE LA DEFENSA Y CONTESTACION DE LA DEMANDA**

Pese a que mi mandante fue vinculada en el presente proceso sin que la misma hubiese realizado actuación alguna, ni contra mi mandante exista un claro señalamiento en el libelo, con el único fin de demostrar el cumplimiento de los protocolos de atención y manejo del paciente por parte de la IPS me permito efectuar un análisis de la atención prestada así:

Nombre del paciente: JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ

### **RESUMEN DE LA ATENCION EN CLINICA FARALLONES**

- Se trata de un paciente de 55 años de edad quien presenta antecedente medico de hipertensión arterial compensada manejada medicamente
- Consulta el día 8 de enero de 2019 al servicio de urgencias de Clínica Farallones por un cuadro de dolor lumbar irradiado a zona abdominal y al área testicular.,
- Al examen físico sin hallazgos positivos relevantes.
- se deja en observación con manejo de líquidos endovenosos, analgesia y antiemético.
- Se ordenó paraclínicos con reportes normales
- En parcial de orina presencia de eritrocitos escasos
- Se maneja como cólico renal y por mejoría clínica se da egreso con recomendaciones claras de cuando reconsultar y se deja orden de ecografía abdominal
- Ocho horas después ingresa por persistencia del dolor lumbar para esta oportunidad con hipotensión y taquicardia se ingresa para toma de paraclínicos.
- Se interconsulta con cirugía general por persistencia del dolor y signos de abdomen agudo se da orden de trasladar a quirófano y se realiza laparotomía.
- En cirugía presenta paro cardiaco se evidencia hemorragia masiva por ruptura de aneurisma de aorta abdominal.
- Se interviene por cirugía vascular quien clampea la arteria sin lograr controlar hemorragia paciente que no responde a las maniobras de reanimación
- Se declara fallecido a las 12:35 pm del 9 de Enero de 2019.

### **CONCLUSIONES**

A.No existe ningún soporte o prueba que demuestre que mi representada actuó de manera negligente, fácilmente el apoderado pretende realizar un juicio retrospectivo cuestionando el actuar médico, sin entender que en medicina se actúa con base a una serie de datos que reunidos configuran una sospecha diagnostica y con ello se toma las diferentes conductas, en el caso que nos ocupa las manifestaciones clínicas como dolor lumbar irradiado a testículos con hallazgo de eritrocitos en parcial de orina daban a sospechar que se trataba

de un cólico renal, en el momento del ingreso a urgencias del paciente no existió ningún signo clínico o síntoma que hiciera sospechar al personal médico un diagnóstico de aneurisma, sus signos vitales estuvieron totalmente normales incluso minutos previos de su ingreso a quirófano estuvo hemodinamicamente estable, no era lógico tomar una conducta diferente de la que se tomó con el paciente.

El Aneurisma efectivamente es una urgencia vital y sus principales manifestaciones clínicas son dolor abdominal que incrementa en intensidad, masa pulsátil, hipotensión sostenida, el paciente no presento ninguno de estos síntomas y signos.

Frente a los factores de riesgo como hipertensión arterial o tabaquismo estos antecedentes por si solos no configuran un dato relevante para tomar una conducta de sospecha clínica de aneurisma, deben correlacionarse con los signos clínicos y los hallazgos de inspección, palpación y percusión al examen físico.

B.No existió perdida de la oportunidad, el paciente ingreso a las 6:37 pm horas en la clínica Farallones del día 8 de Enero de 2019, su diagnóstico de abdomen agudo se dio antes del medio día del 9 de Enero de 2018, solo cuando el paciente presento signos característicos de abdomen agudo y Aneurisma de Aorta Abdominal.

c. Nuevamente el apoderado cae en el error de realizar apreciaciones sobre una situación medica que por sus acreditaciones académicas no debería realizar, para el caso no hay tal omisión de atención y menos se considera que un supuesto retraso de realización de una ecografía hace configurar el nexo entre la culpa y el daño. Recordemos que, si se ordenó la realización de la ecografía a su primer ingreso, pero ante la mejoría notoria de su dolor abdominal y sus hallazgos negativos al examen físico se da orden de salida con recomendaciones específicas de cuando reconsultar a urgencias.

El apoderado afirma que no se realizaron exámenes para diagnóstico de aneurisma, a lo anterior se debe manifestar que no es posible cuestionar tal situación ya que previamente al ingreso a quirófano ya se había sospechado dicho diagnóstico, el cual se dio por hallazgos de inestabilidad hemodinámica, con una hipotensión sostenida que marco la alerta para contemplarlo como diagnóstico.

Con lo anterior se debe dejar claro que no existen los elementos de la responsabilidad medica configurados en el presente caso, entendiéndose que el reproche principal es la demora en el diagnóstico , donde sencillamente se recalca que este diagnóstico no era una posibilidad durante las primeras horas de ingreso del paciente, donde curso con unas manifestaciones clínicas bizarras y atípicas que apuntaban a un cólico renal y que con el pasar de las horas fue modificándose las manifestaciones clínicas, entendiéndose así el ejercicio medico con una actividad dinámica .

### **EXCEPCIONES DE MERITO FRENTE A LA PARTE ACTORA**

#### **1. INEXISTENCIA DE RELACION DE CAUSA A EFECTO ENTRE LOS ACTOS DE CARÁCTER INSTITUCIONAL, LOS ACTOS DEL EQUIPO MEDICO Y EL RESULTADO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA**

En éste aspecto se destaca que sobre el demandante gravita la carga de la prueba no solo sobre la supuesta culpa medica en la que funda sus exorbitantes pretensiones , sino la de la imprescindible relación de causalidad entre el procedimiento y el daño, circunstancias que no se encuentran probadas y consecuentemente no existe un titulo de imputación sobre la presunta falla del servicio .

Es así como contrario a lo expuesto por la parte actora, obra prueba sustentada médica y administrativamente, que la actuación de los demandados fue diligente, oportuna, profesional, eficaz, observando en todo momento el cuidado exigible a los profesionales de la salud, de conformidad con la técnica científica actual y los criterios médicos adoptados a nivel mundial para el diagnostico y tratamiento, a contrario sensu, no obra prueba idónea y

conducente de la parte actora demostrando la falta o falla del servicio que predica y en la que funda sus pretensiones.

Frente a lo anteriormente expresado, las pretensiones de la demanda habrán de ser denegadas y no solo por carencia de prueba de la falla del servicio médico que alega la parte accionante sino porque omitió el actor fundar legalmente su petitum de manera clara y concisa, pues tal como se observa en los hechos de la demanda, además de que el fallecimiento del SR ORTIZ es absolutamente ajeno al acto médico, tampoco existe ningún título de imputación, cargo alguno o atribución de algún tipo de responsabilidad en cabeza de SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS como se lee claramente en los hechos de la demanda, donde la parte demandante en su análisis señaló que la atención fue prestada en la CLINICA FARALLONES S.A.

En ese orden de ideas además del reconocimiento que hace la parte demandante, donde no atribuye ningún tipo de responsabilidad a SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS, emerge de la historia clínica la actuación diligente, estrecha y oportuna brindada por parte de las demandadas, en especial de la CLINICA FARALLONES S.A.

## **2. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE ACUERDO CON LA LEY.**

Del contenido de la historia clínica se concluye que el SR JOSE ISAAC ORTIZ recibió una atención ininterrumpida, diligente, profesional, oportuna, donde el equipo médico puso al servicio del paciente todos sus conocimientos, experiencia y técnicas y que su lamentable deceso es ajeno al acto médico adelantado por CLINICA FARALLONES S.A.

## **3. CASO FORTUITO**

En el caso en estudio la relación de causalidad entre la conducta médica y el resultado de la muerte del Paciente se ve interrumpida por la configuración del caso fortuito, que tiene lugar cuando se presenta una circunstancias que no es posible prever o, que siendo prevista no es posible evitar, lo cual significa que escapa al poder o capacidad humana lo que constituye la inevitabilidad, a pesar del cuidado, medida, idoneidad, experiencia y buena voluntad del EQUIPO MEDICO, LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD, que se observa a lo largo de la histórica clínica.

## **4. LA GENERICA**

Me refiero con ello a cualquier hecho ó derecho en favor de mi mandante que resultare probados dentro del proceso sea declarado oficiosamente.

## **DESVINCULACION**

**Como quiera que SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS no intervino en la atención del SR JOSE ISAAC ORTIZ en ninguna de las etapas, comedidamente solicito du DESVINCULACION y la condena en costas a la parte demandante.**

## **MEDIOS DE PRUEBA**

Solicito atentamente decretar y tener como pruebas las siguientes:

### **▪ DOCUMENTALES**

Para que se tengan como pruebas de los hechos en los que se basan las excepciones pido se tengan cómo tales los documentos que se anexan y los que obran en el proceso así:

1. Poder especial conferido a la Suscrita obrante en el expediente.

2. Certificado de SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS expedido por la Cámara de Comercio de Cali obrante en el expediente.
3. Copia de la historia clínica y notas de enfermería que obran en el expediente.
4. Escrito separado de LLAMAMIENTOS EN GARANTIA

▪ **TESTIMONIAL**

Me permito solicitar al despacho decretar el testimonio de los médicos tratantes según se evidencia en la HISTORIA CLINICA, que a continuación se relacionan, todos mayores de edad, con el objeto de que se pronuncien sobre los hechos narrados en la demanda, su contestación, las excepciones propuestas, los llamamientos en garantía, y sobre todo lo que les conste sobre los eventos que dieron origen a este litigio :

**ATENCION EN CLINICA FARALLONES**

- ANA XIMENA RAMOS AMEZQUITA: no tenemos contrato de PS sin embargo, se relacionan datos encontrados: Calle 9 C # 50-25 Cali. Consultorio. 808 / 5133824 / 312 651 35 02 / [anaximena@yahoo.com](mailto:anaximena@yahoo.com)
- ANDRES JARAMILLO OSPINA: Calle 9c #50-25 Cali. consultorio 907/ Calle 16 A #127 A- 57 Casa 1 / 316 445 9094/ 513 3717/ [andresjaramilloospina@gmail.com](mailto:andresjaramilloospina@gmail.com) /
- VICTOR BUCHELLI: Carrera 24C Oeste #6-120 apto 101 A Santa Teresita / Calle 9 A #66B- 62 Apto 504. Cali  
/ [bucheli75@yahoo.com](mailto:bucheli75@yahoo.com) / [victor.buchelli@imbanaco.com.co](mailto:victor.buchelli@imbanaco.com.co) / 312 896 0321

A quienes se podrá citar en las direcciones físicas y electrónicas indicadas al lado de su nombre.

**DICTAMEN PERICIAL:**

En virtud de lo dispuesto por el artículo 227 del C.GP., anuncio de manera respetuosa que aportaré dictamen pericial, con el objetivo, principalmente de esclarecer las circunstancias objeto del presente litigio, en especial los fundamentos técnicos, científicos y clínicos sobre los que se funda nuestra contestación para lo cual, respetuosamente solicito al despacho se me conceda un término de por lo menos treinta (30) días hábiles; y simultáneamente con el objeto de controvertir la prueba pericial aportada por el demandante de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 228 inciso 1.

**CONTRADICCION A LAS PRUEBAS APORTADAS POR LA PARTE ACTORA**

La parte demandante con el escrito de demanda allegó Dictamen Pericial ELABORADO POR : EL MEDICO LUIS ALBERTO OLAVE ASPRILLA , ruego respetuosamente al despacho en virtud de lo consagrado en el artículo 228 del Código General del Proceso hacer comparecer al MEDICO LUIS ALBERTO OLAVE ASPRILLA , a la Audiencia de Instrucción y Juzgamiento, a fin de que aclare su idoneidad, imparcialidad y el contenido del mismo.

**ANEXOS:**

Al libelo de la contestación de la demanda me permito anexar los documentos indicados en el acápite de pruebas.

**NOTIFICACIONES**

La parte actora en el lugar indicado en la demanda.



SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS . Recibirá notificaciones en la CARRERA 44 No 9 C 67 de Cali. [centronotificaciones@christus.co](mailto:centronotificaciones@christus.co)

La suscrita recibirá notificaciones en la secretaria de su despacho o en la carrera 5 N°10-63 oficina 318 EDIFICIO COLSEGUROS. CALI TELS: 311 612 06 13. [notificaciones@vcastilloabogados.com](mailto:notificaciones@vcastilloabogados.com)

Del señor Juez, cordialmente,

VANESSA CASTILLO VELASQUEZ  
C.C. No. 66.855.547 DE CALI  
T. P. No.87.266 DEL C. S. J.

### **CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA**

#### **FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA**

PRIMERO. No me constan por tratarse de hechos ajenos a mi mandante en consecuencia debe demostrarse.

SEGUNDO. Es cierto. Dado que se trata de registros de la historia clínica, se consideran ciertos. La señora Segura presenta una patología benigna que por su sintomatología, probablemente va a requerir de manejo quirúrgico.

TERCERO. Es cierto. Y solo se aceptan los registros de la historia clínica, que se consideran ciertos.

TERCERO (SIC). NO me consta por tratarse de eventos y manejos ajenos al actuar de la Clínica Farallones, por tanto deben demostrarse.

CUARTO. NO me consta por tratarse de eventos y manejos ajenos al actuar de la Clínica Farallones, por tanto, deben demostrarse.

QUINTO. NO me consta por tratarse de eventos y manejos ajenos al actuar de la Clínica Farallones, por tanto, deben demostrarse.

SEXTO. NO me consta por tratarse de eventos y manejos ajenos al actuar de la Clínica Farallones, por tanto, deben demostrarse.

SEPTIMO. NO me consta por tratarse de eventos y manejos ajenos al actuar de la Clínica Farallones, por tanto, deben demostrarse.

OCTAVO. Es parcialmente cierto y solo se aceptan los registros de la HISTORIA CLINICA. La paciente acude por primera vez luego de su cirugía, a la Clínica Farallones. Allí es evaluada y se encuentra un evento inherente a la cirugía que le habían realizado en la Clínica Oriente: un HEMATOMA en la cúpula vaginal. El tratamiento para este tipo de eventos, dependiendo del nivel de sangrado y el tamaño de la colección de sangre, es el drenaje y el manejo con antibióticos y vigilancia del sangrado. Estos son precisamente los tratamientos que se instauran a la señora Segura, siendo remitida a la Clínica Oriente para que continúe con su tratamiento antibiótico. Lo demás que se comenta, dado que se trata de eventos ajenos al actuar de la Clínica Farallones, por tanto deberá demostrarse.

NOVENO. NO me consta por tratarse de eventos y manejos ajenos al actuar de la Clínica Farallones, por tanto, deben demostrarse.

DECIMO. NO me consta por tratarse de eventos y manejos ajenos al actuar de la Clínica Farallones, por tanto, deben demostrarse.

DECIMO PRIMERO. NO me consta por tratarse de eventos y manejos ajenos al actuar de la Clínica Farallones, por tanto, deben demostrarse.

DECIMO SEGUNDO. NO me consta por tratarse de eventos y manejos ajenos al actuar de la Clínica Farallones, por tanto, deben demostrarse.

DECIMO TERCERO. NO me consta por tratarse de eventos y manejos ajenos al actuar de la Clínica Farallones, por tanto, deben demostrarse.

DECIMO CUARTO. Es cierto y solo se aceptan los registros de la historia que se consideran ciertos. Pero es importante aclarar que la señora Segura ingresa con una complicación DE LA CIRUGIA QUE LE REALIZAN EN LA CLINICA ORIENTE, presentando una grave condición debido a la infección, con un acumulo de pus en el abdomen.

DECIMO QUINTO. Es cierto y solo se aceptan los registros de la historia que se consideran ciertos. Como se comentaba desde el hecho anterior, la señora Segura presenta una grave infección de la cirugía que le realizan en Clínica Oriente. Requiere de múltiples tratamientos médicos y quirúrgicos así como hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo, dada su grave condición clínica.

DECIMO SEXTO. Es cierto y solo se aceptan los registros de la historia que se consideran ciertos. Se confirma que la señora Segura es remitida con una grave complicación de la cirugía que le fue realizada en la Clínica Oriente.

DECIMO SEPTIMO. No me consta ninguna de las manifestaciones del presente hecho, en consecuencia deben demostrarse.

DECIMO OCTAVO. No me consta ninguna de las manifestaciones del presente hecho, en consecuencia deben demostrarse.

DECIMO NOVENO. NO me consta por tratarse de eventos y manejos ajenos al actuar de la Clínica Farallones, por tanto, deben demostrarse.

VIGESIMO. NO me consta por tratarse de eventos y manejos ajenos al actuar de la Clínica Farallones, por tanto, deben demostrarse.

VIGESIMO PRIMERO. Es parcialmente cierto y solo se aceptan las notas e la historia clínica. Durante las intervenciones previas, no se ha identificado un punto de sangrado exacto que permita realizar una hemostasia. Por esa razón se realiza

el empaquetamiento. El descenso en la hemoglobina (y cualquier sangrado) lleva un riesgo para el paciente. Pero comenta el demandante que “se puso en riesgo la vida de la paciente”. Esto no es cierto y se debe aclarar que, tratándose de una demanda de responsabilidad medica de lo que hablamos en este caso, el riesgo no es daño ni constituye un nexo causal con la condición de la paciente, ni en ese momento ni posteriormente. Es muy claro que se esta pretendiendo buscar una causal de imputación de responsabilidad para la Clínica Farallones, cuando es claro que la paciente NO presenta una complicación derivada de ningún tratamiento instaurado por ellos, NO presenta una infección producto de una cirugía realizada por ellos, NO presenta el sangrado producto de una cirugía realizada por ellos, y finalmente recibe en remisión una paciente en condición grave para su manejo en Cuidados Intensivos, por una complicación de una intervención y manejos realizados en otra institución. Así mismo, la señora Segura a pesar de su gravedad, evoluciona satisfactoriamente hacia la mejoría y recuperación, producto de los adecuados y diligentes tratamientos en la Clínica Farallones.

VIGESIMO SEGUNDO. Es cierto y solo se aceptan las notas de la historia clinica. Es claro que el reporte de cultivos marca para este caso el tratamiento de la paciente, que de hecho MEJORA DE SU CONDICION CLINICA GRAVE HACIA LA MEJORIA. Por lo tanto, es claro que el tratamiento instaurado fue el adecuado y los demas tratamientos necesarios y correctos.

VIGESIMO TERCERO. Es cierto. Los registros de la historia se consideran ciertos

VIGESIMO CUARTO. Es parcialmente cierto Debe aclararse que la señora Segura tiene un grave defecto de la pared abdominal y ademas, de los tejidos que permiten cerrar la pared del abdomen. Por lo tanto, aunque hay riesgo de una eventración, este es INHERENTE Y PROPIO del defecto que presenta luego de haber requerido dejar el abdomen abierto para el manejo de la infección. Dicha eventración, de llegar a presentarse, puede corregirse posteriormente.

VIGESIMO QUINTO. Es parcialmente cierto y solo se aceptan las notas de la historia clinica. Como se ha comentado previamente, la CICATRIZ, la EVENTRACION y las cirugías posteriores para corregirlas, hacen parte de las complicaciones propias de la grave infección que presento. Pero no hay ningún evento sobre el que imputar responsabilidad a la Clinica Farallones en este caso: la complicación infecciosa y hemorrágica se derivan de una cirugía que no fue realizada por ellos. Reciben la paciente en condición grave, una vez tiene la infección y la hemorragia ya instauradas. Y realiza el tratamiento que recomienda la literatura medica, al punto de que la señora Segura no solo salva su vida, sino que recupera su salud.

VIGESIMO SEXTO. Es parcialmente cierto y solo se aceptan los registros de la historia clinica. Pero dado que no hay registros sobre las secuelas que se comentan, deberán demostrarse.

VIGESIMO SEPTIMO. No me constan por tratarse de hechos ajenos a mi mandante en consecuencia debe demostrase.

VIGESIMO OCTAVO. No me constan por tratarse de hechos ajenos a mi mandante en consecuencia debe demostrase.

VIGESIMO NOVENO. No me constan por tratarse de hechos ajenos a mi mandante en consecuencia debe demostrase.

## **EN CUANTO A LA DETERMINACION DE PERJUICIOS**

## A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS

### PERJUICIOS MORALES

Me opongo a todas y cada uno de las pretensiones y en especial a que se declare responsable a CLINICA FARALLONES S.A pues la situación que narra la parte demandante es ajena a la IPS CLINICA FARALLONES S.A.

### EN CUANTO A LAS PRETENSIONES Y CUANTIA

**A LA PRIMERA PRETENSION.** *Me opongo* a que se declare responsable civilmente a la CLINICA FARALLONES S.A por cuanto la parte demandante NO logró probar con certeza los elementos constitutivos de la responsabilidad , esto es el daño y el nexo causal, pues la carga de la prueba recae en el demandante, dado que la supuesta responsabilidad de los demandados no es susceptible de presunción y por ello debe probarse.

**A LA SEGUNDA PRETENSION.** *Me opongo a la misma por no relacionarse con mi mandante.*

**A LA TERCERA:** Me opongo a la condena en costas y agencias en derecho.

**A LA CUARTA:** No se trata de una pretensión económica sino de una petición de amparo de pobreza.

### OBJECION AL JURAMENTO ESTIMATORIO

Pese a que no concurren los elementos constitutivos necesarios para la declaratoria de responsabilidad civil, con relación a este perjuicio resulta claramente excesiva y se aleja de los parámetros establecidos por la Corte Suprema de Justicia en su jurisprudencia, superando incluso el valor reconocido para casos de muerte o de invalidez correspondiente a \$60.000.000, que claramente no se corresponden con el caso que nos ocupa.

### A LOS FUNDAMENTOS CLÍNICOS Y LEGALES.

Antes de continuar con la evaluación del caso, es importante aclarar los términos médicos encontrados en el caso.

La histerectomía es la extracción del útero. Esta es tal vez la cirugía ginecológica mas realizada en el mundo y en la mayoría de los casos, se hace necesaria por patologías benignas. Pero a pesar de ser una intervención muy frecuente, es una cirugía abdominal mayor y tiene un porcentaje significativo de complicaciones.

*“La histerectomía es el procedimiento ginecológico más común que se realiza. Casi 90% de las histerectomías se realiza por indicaciones benignas, de las cuales la leiomiomatosis es la más frecuente.*

*Como toda cirugía, la histerectomía total abdominal no está exenta de complicaciones, más si están presentes factores de riesgo como la obesidad, enfermedades crónico-degenerativas, cirugías previas, anemia y otros. Las complicaciones infecciosas y hemorrágicas son las más frecuentes en la mayoría de los estudios realizados” (Complicaciones de la histerectomía total abdominal ginecológica por patología benigna. Ver en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi141f.pdf>).*

En el caso que nos ocupa, la señora Segura presenta una miomatosis uterina y sangrado vaginal. Estos hallazgos benignos son la causa mas frecuente de histerectomías, en mas del 60% de los casos. La señora Segura es valorada en

varias oportunidades y finalmente llevada a cirugía en la Clínica Oriente en Julio 10 de 2014.

Según se registra, la señora Segura acude por urgencias a la Clínica Farallones el 14 de julio por presentar sangrado y dolor abdominal. Es valorada y se encuentra un hematoma de la cúpula vaginal. Cuando se realiza una histerectomía, se retira el útero y se deja íntegra la zona superior de la vagina, o cúpula vaginal. La formación de hematomas o acúmulos de sangre en esta zona hace parte de las complicaciones inherentes al procedimiento y su tratamiento es el drenaje del acumulo de sangre y el tratamiento antibiótico, dado que tienen un importante riesgo de infección.

En este caso, a la señora Segura se le realiza este procedimiento, se inicia su tratamiento antibiótico en forma inmediata y se remite a la Clínica Oriente para continuar su manejo. Este procedimiento es el aceptado por la literatura médica universalmente y no se presentó ningún tipo de complicación durante su estancia en la Clínica Farallones.

Según se registra en la historia, la señora es remitida nuevamente a la Clínica Farallones el 26 de julio de 2014 por presentar un absceso intraabdominal y una sepsis secundaria. La paciente es valorada por el grupo multidisciplinario y se lleva a cirugía y posteriormente la Unidad de Cuidado Intensivo. Presenta una grave infección dentro del abdomen, sumado a un sangrado persistente del cual no se había identificado el origen, por lo que se realizan múltiples estudios, intervenciones quirúrgicas de lavado y empaquetamiento y tiramiento antibiótico.

La señora Segura se encuentra en condición grave, pero su evolución es satisfactoria con el tratamiento médico y quirúrgico. Un evento a considerar es que la paciente requiere dejar el abdomen abierto para el tratamiento de su infección. Esto lleva a que se produzca un defecto de la pared del abdomen con una eventración, pero esta situación es inevitable dada la gravedad de su infección y la complicación hemorrágica que presentaba. La señora Segura es dada de alta finalmente en buenas condiciones en Agosto de 2014, para continuar su tratamiento y posterior corrección del defecto abdominal.

Como se comentaba previamente en la literatura médica, las complicaciones infecciosas y hemorrágicas son las dos más frecuentes en la histerectomía. La infección post operatoria puede alcanzar niveles tan altos como 10% a 13%.

*“Las complicaciones secundarias a histerectomía son variadas e incluyen las infecciones, complicaciones tromboembólicas venosas, cardíacas, digestivas, de lesión de vía urinaria o digestiva, hemorragias, neuropatías, dehiscencias, etcétera.*

*La frecuencia de complicaciones infecciosas después de una histerectomía es variable, en promedio es de 10.5%; las más comunes incluyen celulitis de la cúpula vaginal, hematoma infectado o absceso, infección de la herida, infección del tracto urinario, infección respiratoria, sepsis y morbilidad febril”* **(Complicaciones de la histerectomía total abdominal ginecológica por patología benigna.** Ver en: <https://www.medigraphics.com/pdfs/imi/imi-2014/imi141f.pdf>).

*“El índice de complicaciones infecciosas después de una histerectomía es variable. Las tasas informadas son de 10.5% para la histerectomía abdominal, 13.0% para la histerectomía vaginal y 9.0% para la histerectomía laparoscópica.*

*Estas tasas se basan en varios factores, incluyendo la profilaxis antimicrobiana preoperatoria, status socioeconómico, índice de masa corporal, procedimientos*



concurrentes, experiencia del cirujano, y sitio de estudio. Las infecciones más comunes incluyen celulitis del manguito vaginal, hematoma infectado o absceso, infección de la herida, infección del tracto urinario, infección respiratoria, y morbilidad febril” (Complicaciones de la histerectomía. Ver en: [https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Mar2013\\_Clarke-PearsonCES\\_Translation.pdf](https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Mar2013_Clarke-PearsonCES_Translation.pdf))

Como puede verse en la literatura medica, la infección es una de las complicaciones mas frecuentes de la histerectomía. En este caso, la señora Segura presenta la infección por un hematoma infectado **por una cirugía realizada en otra institución.** Los tratamientos en la Clínica Farallones, se limitan al tratamiento DEL PROCESO INFECCIOSO QUE YA SE HABIA INSTAURADO cuando la señora presenta ya la complicación y además, se encuentra en condición grave debido a la sepsis por la infección intraabdominal.

Es muy claro que los manejos instaurados en la Clínica Farallones, son los recomendados por la literatura medica. Por lo tanto, no hay causal de imputación de responsabilidad en este caso.

Igualmente, tampoco se evidencia dentro de la demanda y sus hechos ningún tipo de imputación a los manejos y tratamientos de la paciente en la Clínica Farallones, ni el actuar del grupo médico de la Clínica Farallones tiene incidencia en las complicaciones que se presentaron.

## **EXCEPCIONES FRENTE A LA RESPONSABILIDAD MÉDICA QUE SE PRETENDE ATRIBUIR RESPECTO DE LAS ATENCIONES EN LA CLINICA FARALLONES S.A**

### **1. AUSENCIA DE PRUEBA DE LOS ELEMENTOS NEURALGICOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL- CULPA MEDICA Y NEXO DE CAUSALIDAD**

Esta excepción se fundamenta en el hecho de que el acto médico puede eventualmente generar para el profesional que lo ejercita obligaciones de carácter indemnizatorio por perjuicios causados al paciente, únicamente cuando exista culpa comprobada ya porque actúe con negligencia o impericia, descuido o imprevisión, de lo cual pende el esclarecimiento de la fuerza del encadenamiento causal entre el acto imputado al médico y el daño sufrido por el paciente. Por lo tanto el médico no será responsable de la culpa o falta que le imputan, sino cuando éstas hayan sido determinantes del perjuicio causado. Al demandante incumbe probar esa relación de causalidad o en otros términos, debe demostrar los hechos de donde se desprende aquella.

Tales aspectos son significativos en la responsabilidad del médico, quien tiene dicho la Corte, “*se compromete con su paciente a tratarlo o intervenirlo quirúrgicamente (...) con el fin de liberarlo, en lo posible de sus dolencias; para este efecto aquél debe emplear sus conocimientos profesionales en forma ética, con el cuidado y diligencia que se requieran (...)*” (casación civil de 26 de noviembre de 1986, Gaceta Judicial No. 2423, pp. 359 ss); “*el médico no puede responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estimativa profesional, fue determinante del perjuicio causado*”, examinándose in casu conforme al marco fáctico de circunstancias y a los elementos de convicción (cas.civ. sentencia de 30 de enero de 2001, exp. 5507).

El adecuado manejo por parte de la IPS y todo el equipo médico se pueden resumir de la siguiente manera:

1. Se trata de una paciente de 38 años quien presentaba un sangrado genital por miomatosis uterina y es llevada a histerectomía abdominal total el 10 de julio de 2014 EN LA CLINICA ORIENTE SAS.

2. La paciente ingreso por el servicios de urgencias a la Clínica Farallones el 14 de julio por presentar dolor abdominal y sangrado, encontrándose un Hematoma de la Cúpula Vaginal, una complicación inherente al procedimiento quirúrgico que le había sido realizado en la CLÍNICA ORIENTE.
3. Se realiza el drenaje del hematoma encontrado y la paciente se envía a la CLÍNICA ORIENTE para continuar su tratamiento antibiotico, siendo este el manejo recomendado para este tipo de eventos.
4. La paciente es remitida nuevamente de la CLINICA ORIENTE a la CLINICA FARALLONES el 26 de julio, presentando un Absceso de la Cúpula Vaginal, UNA COMPLICACIÓN DE LA CIRUGÍA PREVIA realizada en la CLÍNICA ORIENTE.
5. En la CLINICA FARALLONES se toman exámenes y estudios imagenológicos cuyos hallazgos conducen a la asignación urgente de turno en quirófano para intervención quirúrgica.
6. La paciente es llevada a cirugía encontrando una peritonitis por un absceso pélvico.
7. Requiere manejo en la Unidad de Cuidado Intensivo con abdomen abierto, lavados quirúrgicos y tratamiento antibiótico. Es dada de alta para continuar su proceso de recuperación el 27 de agosto de 2014.

En el caso que nos ocupa, la señora Segura presenta una miomatosis uterina y sangrado vaginal. Estos hallazgos benignos son la causa mas frecuente de hysterectomías, en mas del 60% de los casos. La señora Segura es valorada en varias oportunidades y finalmente llevada a cirugía en la Clínica Oriente en Julio 10 de 2014.

Según se registra, la señora Segura acude por urgencias a la Clínica Farallones el 14 de julio por presentar sangrado y dolor abdominal. Es valorada y se encuentra un hematoma de la cúpula vaginal. Cuando se realiza una hysterectomía, se retira el útero y se deja integra la zona superior de la vagina, o cúpula vaginal. La formación de hematomas o acúmulos de sangre en esta zona hace parte de las complicaciones inherentes al procedimiento y su tratamiento es el drenaje del acumulo de sangre y el tratamiento antibiótico, dado que tienen un importante riesgo de infección.

En este caso, a la señora Segura se le realiza este procedimiento, se inicia su tratamiento antibiótico en forma inmediata y se remite a la Clínica Oriente para continuar su manejo. Este procedimiento es el aceptado por la literatura medica universalmente y no se presentó ningún tipo de complicación durante su estancia en la Clínica Farallones.

Según se registra en la historia, la señora es remitida nuevamente a la Clínica Farallones el 26 de julio de 2014 por presentar un absceso intraabdominal y una sepsis secundaria. La paciente es valorada por el grupo multidisciplinario y se lleva a cirugía y posteriormente la Unidad de Cuidado Intensivo. Presenta una grave infección dentro del abdomen, sumado a un sangrado persistente del cual no se había identificado el origen, por lo que se realizan múltiples estudios, intervenciones quirúrgicas de lavado y empaquetamiento y tiramiento antibiótico.

La señora Segura se encuentra en condición grave, pero su evolución es satisfactoria con el tratamiento médico y quirúrgico. Un evento a considerar es que la paciente requiere dejar el abdomen abierto para el tratamiento de su infección. Esto lleva a que se produzca un defecto de la pared del abdomen con una eventración, pero esta situación es inevitable dada la gravedad de su infección y la complicación hemorrágica que presentaba. La señora Segura es dada de alta

finalmente en buenas condiciones en Agosto de 2014, para continuar su tratamiento y posterior corrección del defecto abdominal.

Como se comentaba previamente en la literatura médica, las complicaciones infecciosas y hemorrágicas son las dos mas frecuentes en la histerectomía. La infección post operatoria puede alcanzar niveles tal altos como 10% a 13%.

*“Las complicaciones secundarias a histerectomía son variadas e incluyen las infecciones, complicaciones tromboembólico venosas, cardiacas, digestivas, de lesión de vía urinaria o digestiva, hemorragias, neuropatías, dehiscencias, etcétera.*

*La frecuencia de complicaciones infecciosas después de una histerectomía es variable, en promedio es de 10.5%; las más comunes incluyen celulitis de la cúpula vaginal, hematoma infectado o absceso, infección de la herida, infección del tracto urinario, infección respiratoria, sepsis y morbilidad febril”* **(Complicaciones de la histerectomía total abdominal ginecológica por patología benigna.** Ver en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi141f.pdf>).

*“El índice de complicaciones infecciosas después de una histerectomía es variable. Las tasas informadas son de 10.5% para la histerectomía abdominal, 13.0% para la histerectomía vaginal y 9.0% para la histerectomía laparoscópica.*

*Estas tasas se basan en varios factores, incluyendo la profilaxis antimicrobiana preoperatoria, status socioeconómico, índice de masa corporal, procedimientos concurrentes, experiencia del cirujano, y sitio de estudio. Las infecciones más comunes incluyen celulitis del manguito vaginal, hematoma infectado o absceso, infección de la herida, infección del tracto urinario, infección respiratoria, y morbilidad febril”* **(Complicaciones de la histerectomía.** Ver en: [https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Mar2013\\_Clarke-PearsonCES\\_Translation.pdf](https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Mar2013_Clarke-PearsonCES_Translation.pdf))

Como puede verse en la literatura medica, la infección es una de las complicaciones mas frecuentes de la histerectomía. En este caso, la señora Segura presenta la infección por un hematoma infectado **por una cirugía realizada en otra institución.** Los tratamientos en la Clínica Farallones, se limitan al tratamiento DEL PROCESO INFECCIOSO QUE YA SE HABIA INSTAURADO cuando la señora presenta ya la complicación y además, se encuentra en condición grave debido a la sepsis por la infección intraabdominal.

Es muy claro que los manejos instaurados en la Clínica Farallones, son los recomendados por la literatura medica. Por lo tanto, no hay causal de imputación de responsabilidad en este caso.

Igualmente, tampoco se evidencia dentro de la demanda y sus hechos ningún tipo de imputación a los manejos y tratamientos de la paciente en la Clínica Farallones, ni el actuar del grupo médico de la Clínica Farallones tiene incidencia en las complicaciones que se presentaron.

## CAPITULO II

### CONTESTACIÓN AL LLAMAMIENTO COMO LITISCONSORTE NECESARIO FORMULADO POR LA CLÍNICA ORIENTE S.A.S.

#### A LOS HECHOS DEL LITISCONSORCIO

**Frente al hecho número 1:** Es parcialmente cierto, y solo se acepta que la DEMANDA VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA se dirigen únicamente contra CLINICA ORIENTE SAS como se desprende del contenido de la demanda que da origen al presente proceso judicial.

**Frente al hecho número 2:** Es cierto. Y solo se aceptan los registros de la historia clínica, que se consideran ciertos.

**Frente al hecho número 3:** NO me consta, pues el HECHO 4 no señala en que IPS se llevó a cabo el acto que se aduce por tanto, deben demostrarse.

**Frente al hecho número 4:** Es parcialmente cierto y solo se aceptan los registros de la HISTORIA CLINICA. La paciente acude por primera vez luego de su cirugía, a la Clinica Farallones. Allí es evaluada y se encuentra un evento inherente a la cirugía que le habían realizado en la Clinica Oriente: un HEMATOMA en la cúpula vaginal. El tratamiento para este tipo de eventos, dependiendo del nivel de sangrado y el tamaño de la colección de sangre, es el drenaje y el manejo con antibióticos y vigilancia del sangrado. Estos son precisamente los tratamientos que se instauran a la señora Segura, siendo remitida a la Clinica Oriente para que continúe con su tratamiento antibiótico. Lo demás que se comenta, dado que se trata de eventos ajenos al actuar de la Clinica Farallones, por tanto deberá demostrarse.

**Frente al hecho número 5:** Es cierto y solo se aceptan los registros de la historia que se consideran ciertos. Pero es importante aclarar que la señora Segura ingresa con una complicación DE LA CIRUGIA QUE LE REALIZAN EN LA CLINICA ORIENTE, presentando una grave condición debido a la infección, con un acumulo de pus en el abdomen.

**Frente al hecho número 6:** Es cierto y solo se aceptan los registros de la historia que se consideran ciertos. Como se comentaba desde el hecho anterior, la señora Segura presenta una grave infección de la cirugía que le realizan en Clínica Oriente. Requiere de múltiples tratamientos médicos y quirúrgicos así como hospitalización en la Unidad de Cuidado Intensivo, dada su grave condición clínica.

**Frente al hecho número 7:** Es cierto y solo se aceptan los registros de la historia que se consideran ciertos. Se confirma que la señora Segura es remitida con una grave complicación de la cirugía que le fue realizada en la Clinica Oriente.

**Frente al hecho número 8:** No me consta ninguna de las manifestaciones del presente hecho, en consecuencia deben demostrarse, pues solo aceptamos los registros de la historia clínica , no la interpretación de las partes.

**Frente al hecho número 9:** No me consta ninguna de las manifestaciones del presente hecho, en consecuencia deben demostrarse, pues solo aceptamos los registros de la historia clínica , no la interpretación de las partes.

**Frente al hecho número 10:** Es cierto y solo se aceptan las notas de la historia clínica. Es claro que el reporte de cultivos marca para este caso el tratamiento de la paciente, que de hecho MEJORA DE SU CONDICION CLINICA GRAVE HACIA LA MEJORIA. Por lo tanto, es claro que el tratamiento instaurado fue el adecuado y los demás tratamientos necesarios y correctos.

**Frente al hecho número 11:** Es cierto. Los registros de la historia se consideran ciertos.

**Frente al hecho número 12:** Es parcialmente cierto Debe aclararse que la señora Segura tiene un grave defecto de la pared abdominal y además, de los tejidos que permiten cerrar la pared del abdomen. Por lo tanto, aunque hay riesgo de una eventración, este es INHERENTE Y PROPIO del defecto que presenta luego de haber requerido dejar el abdomen abierto para el manejo de la infección. Dicha eventración, de llegar a presentarse, puede corregirse posteriormente.

**Frente al hecho número 13:** Es parcialmente cierto y solo se aceptan las notas de la historia clínica. Como se ha comentado previamente, la CICATRIZ, la EVENTRACION y las cirugías posteriores para corregirlas, hacen parte de las complicaciones propias de la grave infección que presento. Pero no hay ningún evento sobre el que imputar responsabilidad a la Clínica Farallones en este caso: la complicación infecciosa y hemorrágica se derivan de una cirugía que no fue realizada por ellos. Reciben la paciente en condición grave, una vez tiene la infección y la hemorragia ya instauradas. Y realiza el tratamiento que recomienda la literatura médica, al punto de que la señora Segura no solo salva su vida, sino que recupera su salud.

**Frente al hecho número 14: No es cierto.** en el evento de una sentencia de condena en contra de CLINICA ORIENTE SAS el Juzgador al decidir sobre la relación sustancial existente entre el llamante y el llamado, verificara con certeza absoluta, que no se configuran los requisitos para la aplicación de la figura jurídica que se invoca, al encontrarse que entre uno y otro no existe ningún tipo de relación sustancial.

#### **A LAS PETICIONES DEL LLAMAMIENTO COMO LITISCONSORTE**

Me opongo a las pretensiones del llamamiento como LITISCONSORTE, pues de conformidad con la prueba documental que obra en el expediente, no solo es inexistente la responsabilidad de CLINICA FARALLONES S.A. sino que además la convocatoria de CLINICA ORIENTE resulta improcedente como LITISCONSORTE pues no se atempera a lo dispuesto en el artículo 61 del código general del proceso; y en el remoto caso que prosperen las pretensiones de la parte LLAMANTE no es mi representada la llamada a responder por una eventual condena que se le imponga a la sociedad convocante sino la Compañía de Seguros que ampara la Responsabilidad Civil.

#### **EXCEPCIONES DE FONDO FRENTE A LA DEMANDA Y AL LLAMAMIENTO COMO LITISCONSORTE**

- **INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD DE LA CLINICA FARALLONES S.A**

Del contenido de la historia clínica se concluye que la actuación de mi procurada CLINICA FARALLONES S.A fue ininterrumpida, diligente, profesional, oportuna, comprendiendo el diagnóstico, información, tratamiento, exámenes y subsiguientes, donde el equipo médico puso al servicio de la SRA SANDRA PATRICIA SEGURA todos sus conocimientos, experiencia y técnicas para salvar su vida, obsérvese el mismo contenido de las historias clínicas aportadas con la demanda y el llamamiento como litisconsorte:

1. Se trata de una paciente de 38 años quien presentaba un sangrado genital por miomatosis uterina y es llevada a histerectomía abdominal total el 10 de julio de 2014 EN LA CLINICA ORIENTE SAS.
2. El día 14 de Julio del 2014 La paciente ingreso por el servicios de **urgencias** a la Clínica Farallones por presentar dolor abdominal y sangrado, encontrándose un Hematoma de la Cúpula Vaginal como complicación



inherente al procedimiento quirúrgico que le había sido realizado de manera previa en la CLÍNICA ORIENTE.

3. Se realiza el drenaje del hematoma encontrado y la paciente se envía a la CLÍNICA ORIENTE para continuar su tratamiento antibiótico, siendo este el manejo recomendado para este tipo de eventos.
4. La paciente es remitida nuevamente de la CLINICA ORIENTE a la CLINICA FARALLONES el 26 de julio, presentando un Absceso de la Cúpula Vaginal, UNA COMPLICACIÓN DE LA CIRUGÍA PREVIA realizada en la CLÍNICA ORIENTE.
5. En la CLINICA FARALLONES se toman exámenes y estudios imagenológicos cuyos hallazgos conducen a la asignación urgente de turno en quirófano para intervención quirúrgica.
6. La paciente es llevada a cirugía encontrando una peritonitis por un absceso pélvico.
7. Requiere manejo en la Unidad de Cuidado Intensivo con abdomen abierto, lavados quirúrgicos y tratamiento antibiótico.
8. Es dada de alta para continuar su proceso de recuperación el 27 de agosto de 2014.

En el caso que nos ocupa, la señora Segura presenta una miomatosis uterina y sangrado vaginal. Estos hallazgos benignos son la causa mas frecuente de histerectomias, en mas del 60% de los casos. La señora Segura es valorada en varias oportunidades y **FINALMENTE LLEVADA A CIRUGIA EN LA CLINICA ORIENTE EN JULIO 10 DE 2014.**

Segun se registra, la señora Segura acude por URGENCIAS a la Clinica Farallones el 14 de julio por presentar sangrado y dolor abdominal. Es valorada y se encuentra un hematoma de la cupula vaginal. Cuando se realiza una histerectomia, se retira el utero y se deja integra la zona superior de la vagina, o cupula vaginal. La formacion de hematomas o acumulos de sangre en esta zona hace parte de las complicaciones inherentes al procedimiento y su tratamiento es el drenaje del acumulo de sangre y el tratamiento antibiotico, dado que tienen un importante riesgo de infeccion.

En este caso, a la señora Segura se le realiza este procedimiento, se inicia su tratamiento antibiotico en forma inmediata **y se remite a la Clínica Occidente para continuar su manejo.** Este procedimiento es el aceptado por la literatura medica universalmente y no se presento ningun tipo de complicacion durante su estancia en la Clinica Farallones.

Segun se registra en la historia, la señora es remitida nuevamente a la Clinica Farallones el 26 de julio de 2014 por presentar un absceso intraabdominal y una sepsis secundaria. La paciente es valorada por el grupo multidisciplinario y se lleva a cirugía y posteriormente la Unidad de Cuidado Intensivo. Presenta una grave infeccion dentro del abdomen, sumado a un sangrado persistente del cual no se habia identificado el origen, por lo que se realizan multiples estudios, intervenciones quirurgicas de lavado y empaquetamiento y tratamiento antibiotico.

La señora Segura se encuentra en condicion grave, pero su evolucion es satisfactora con el tratamiento medico y quirurgico. Un evento a considerar es que la paciente requiere dejar el abdomen abierto para el tratamiento de su infeccion.

Esto lleva a que se produzca un defecto de la pared del abdomen con una eventracion, pero esta situacion es inevitable dada la gravedad de su infeccion y la complicacion hemorragica que presentaba. La señora Segura es dada de alta

finalmente en buenas condiciones en Agosto de 2014, para continuar su tratamiento y posterior corrección del defecto abdominal.

Como se comentaba previamente en la literatura médica, las complicaciones infecciosas y hemorrágicas son las dos más frecuentes en la histerectomía. La infección post operatoria puede alcanzar niveles tan altos como 10% a 13%.

*“Las complicaciones secundarias a histerectomía son variadas e incluyen las infecciones, complicaciones tromboembólicas venosas, cardíacas, digestivas, de lesión de vía urinaria o digestiva, hemorragias, neuropatías, dehiscencias, etcétera.*

*La frecuencia de complicaciones infecciosas después de una histerectomía es variable, en promedio es de 10.5%; las más comunes incluyen celulitis de la cúpula vaginal, hematoma infectado o absceso, infección de la herida, infección del tracto urinario, infección respiratoria, sepsis y morbilidad febril”* **(Complicaciones de la histerectomía total abdominal ginecológica por patología benigna.** Ver en: <https://www.medicographic.com/pdfs/imi/imi-2014/imi141f.pdf>).

*“El índice de complicaciones infecciosas después de una histerectomía es variable. Las tasas informadas son de 10.5% para la histerectomía abdominal, 13.0% para la histerectomía vaginal y 9.0% para la histerectomía laparoscópica.*

*Estas tasas se basan en varios factores, incluyendo la profilaxis antimicrobiana preoperatoria, status socioeconómico, índice de masa corporal, procedimientos concurrentes, experiencia del cirujano, y sitio de estudio. Las infecciones más comunes incluyen celulitis del manguito vaginal, hematoma infectado o absceso, infección de la herida, infección del tracto urinario, infección respiratoria, y morbilidad febril”* **(Complicaciones de la histerectomía.** Ver en: [https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Mar2013\\_Clarke-PearsonCES\\_Translation.pdf](https://journals.lww.com/greenjournal/Documents/Mar2013_Clarke-PearsonCES_Translation.pdf))

Como puede verse en la literatura médica, la infección es una de las complicaciones más frecuentes de la histerectomía. **EN ESTE CASO, LA SEÑORA SEGURA PRESENTA LA INFECCIÓN POR UN HEMATOMA INFECTADO POR UNA CIRUGÍA REALIZADA EN OTRA INSTITUCIÓN.** Los tratamientos en la Clínica Farallones, se limitan al tratamiento DEL PROCESO INFECCIOSO QUE YA SE HABÍA INSTAURADO cuando la señora presenta ya la complicación y además, se encuentra en condición grave debido a la sepsis por la infección intraabdominal.

Es muy claro que los manejos instaurados en la Clínica Farallones, son los recomendados por la literatura médica. Por lo tanto, no hay causal de imputación de responsabilidad en este caso.

Igualmente, tampoco se evidencia dentro de la demanda y sus hechos ningún tipo de imputación a los manejos y tratamientos de la paciente en la Clínica Farallones, ni el actuar del grupo médico de la Clínica Farallones tiene incidencia en las complicaciones que se presentaron.

Respetuosamente solicito declarar probada esta excepción.

- **INEXISTENCIA DE OBLIGACIÓN DE CLÍNICA FARALLONES**

El servicio asistencial prestado por la CLÍNICA FARALLONES se realizó en forma oportuna, dentro de las mejores condiciones y no se causó ni directa ni indirectamente daño alguno a la paciente pues contrario a ello como se desprende la misma historia clínica, una vez

presentado el evento adverso en la CLINICA ORIENTE SAS es remitida a la CLINICA FARALLONES S.A para su manejo y tratamiento .

La clínica, puso todos sus recursos humanos, logísticos y científicos, al servicio de la paciente como puede demostrarse a través de la historia clínica, con las características de inmediatez, continuidad, idoneidad, experiencia, recursos tecnológicos y humanos, calidad, humanidad, respeto por la dignidad del paciente, de manera que no se le causó daño alguno.

- **EXONERACION POR CUMPLIMIENTO PERFECTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO – EL RESULTADO NO ES ENDILGABLE CLINICA FARALLONES S.A**

De la lectura de los hechos de la demanda se evidencia que CLINICA FARALLONES S.A, empleó en todo momento la diligencia y cuidado debidos, frente a las prestaciones en servicio de salud que requería la SRA SEGURA.

De manera que el resultado final NO les es imputable a la CLINICA FARALLONES S.A que puso en todo momento a disposición del usuario un equipo selecto de especialistas de gran trayectoria para asegurar su tratamiento y recuperación quienes realizaron un adecuado manejo clínico, de manera que no puede en modo alguno imputársele a los médicos que intervinieron en la humanidad a título de culpa por negligencia o impericia, lo que deja sin fundamentos legal las pretensiones del llamante que olvida, que la obligación que emerge del acto médico en el presente asunto es DE MEDIO y NO DE RESULTADO.

*Sobre el particular, me permito traer algunas posiciones de destacados doctrinantes que han decantado el tema así:*

*“El término resultados, es cuando este debe darse, hay un compromiso de un fin determinado, la importancia de lo anterior radica según Bueres en que, en la actividad de resultado la responsabilidad es objetiva y en la de medios es subjetiva, es decir, la diferencia es que en la de resultado basta el daño y el nexo causal aún sin la culpa para entrar a responder, mientras que en la de medios debe darse el daño, la culpa, en cualquiera de sus variedades, y el nexo causal.*

*Lo anterior indica que en la actividad de medios el médico no va a ser culpable por no obtener el resultado siempre, y cuando esta no-obtención, esté dentro de una actuación médica adecuada, mientras que en la de resultado, según esta teoría, para ser responsable sólo basta la no obtención del resultado prometido o pactado, independientemente si este se dio con culpa o no.*

*Este concepto fue manejado por el Dr. Bueres quien actuando como magistrado señaló.*

*“La distinción entre las obligaciones de medios y de resultado tiene valor sustancial, dado que sirve para individualizar el factor de atribución, en las primeras el criterio de imputación es la culpa, mientras que en las últimas la responsabilidad es objetiva”.*

*La jurisprudencia y doctrina internacional y los hermanos Mazeaud desarrollaron estas ideas, llamando obligaciones determinadas a las de resultado, y obligaciones de prudencia y diligencia a las de medios. Igualmente lo ha hecho el jurista argentino Trigo Represas.*

*Con lo anterior, si un área de la responsabilidad médica es de medios, significa que se deben emplear todos los recursos disponibles para alcanzar o lograr el resultado exitoso. Aquí, lo más importante es que persiste la presunción de inocencia, hasta que se demuestre lo contrario. En este caso, la carga probatoria es obligación de*

quien demanda. El médico sólo estará atento a su defensa, de acuerdo con las pruebas presentadas. De no presentarse ninguna prueba, es inocente o no tiene obligación de indemnizar

Al respecto, destaca el Jurista Luis Serrano Escobar, la actuación del 20 de mayo de 1936 de la Cámara Civil de la Corte de Casación Francesa, la cual sentó jurisprudencia al expresar:

*“Entre el médico y su cliente se perfecciona un verdadero contrato, que implicará para el práctico, la obligación, sino, tan evidente de curar al enfermo, al menos de prestarle cuidados, concienzudos, solícitos y, haciendo la reserva de circunstancias excepcionales, basando su decisión, en que la práctica de la medicina es muy aleatoria, en donde el diagnóstico es el hecho de un trámite lógico cierto en gran parte, pero también de planteos sucesivos que pueden llegar al grado de alea en donde se puede triunfar o fracasar*

La Corte Suprema de Justicia Colombiana, en sentencia del 30 de enero del 2001 expresó en torno a este polémico asunto:

*“Sin desconocerse la importancia de la distinción entre obligaciones de medio o resultado atribuida a René Demogue, utilizada por la Corte para hacer la distribución de la carga de la prueba, la corporación consideró que para efectos de saber cuál era el comportamiento que debía asumir el médico, lo fundamental, antes de acudir a la abstracción teórica, estaba en identificar contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque este contrato específico es el que va a explicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la prueba en torno a los elementos que configuran su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico excepcione el general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil conforme lo autoriza el inciso final de la norma*

*El médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación”*. Luego en sentencia de 26 de noviembre de 1986, se ratificó la doctrina, inclusive invocando la sentencia de 5 de marzo de 1940, pero dejando a salvo, como antes se anotó, en el campo de la responsabilidad contractual, el caso en que en el “contrato se hubiere asegurado un determinado resultado” pues si no lo obtiene”, según dice la Corte, “el médico será culpable y tendrá que indemnizar a la víctima”, a no ser que logre demostrar alguna causa de “exoneración”, agrega la providencia, como la “fuerza mayor, caso fortuito o culpa de la perjudicada”. <sup>1</sup> (Textos subrayados por nosotros).

En este orden de ideas se tiene que ni el demandante ni el llamante probaron dos elementos neurálgicos de la responsabilidad civil a saber, la culpa médica y nexo de causalidad, es apenas lógico concluir que mientras ello no suceda, mal puede pretender un resarcimiento sobre unos perjuicios no causados, pues en ningún caso el actuar profesional es fuente generadora de las consecuencias narradas en la demanda.

## • GENÉRICA Y OTRAS

Solicito declarar cualquier otra excepción que resulte probada en el curso del proceso, siempre que exima parcial o totalmente a la parte demandada y/o a mi procurada de responsabilidad, incluida la de prescripción y caducidad.

---

<sup>1</sup> Revista Sideme, Vol. 1, Núm. 1, Enero-Marzo, 2008. Ver en : [www.sideme.org](http://www.sideme.org)

## MEDIOS DE PRUEBA

### DOCUMENTALES

Solicito atentamente decretar y tener como pruebas las siguientes:

- Poder a mí conferido, obrante ya en el expediente.
- Certificado de Existencia y representación legal obrante ya en el expediente .
- Copia de la historia clínica y notas de enfermería.
- Llamamiento en garantía.

### TESTIMONIAL

Me permito solicitar al despacho decretar el testimonio de las personas que a continuación se relacionan, mayores de edad, Quienes podrán citarse en la CLINICA FARALLONES o en las direcciones físicas y electrónicas que se indican al lado de cada uno, con el objeto de que se pronuncien sobre los hechos narrados en la demanda, su contestación, las excepciones propuestas, y sobre todo lo que les conste sobre los eventos que dieron origen a este litigio y puntualmente, sobre lo que le conste con relación a la atención prestada por mi mandante, **CLINICA FARALLONES**:

Los MEDICOS que trataron directamente el paciente:

Dr. CALVACHE ROMERO MIRIAM MERCEDEZ, JULIA ELENA MARTINEZ GAYON, GARCIA GUTIERREZ WILLIAM DARIO quienes podrán localizarse en la CLINICA FARALLONES ubicada en la CALLE 9 C No 50-25 de Cali dirección electrónica [centronotificaciones@christus.co](mailto:centronotificaciones@christus.co) o al correo [abogadavanessacastillo@gmail.com](mailto:abogadavanessacastillo@gmail.com)

#### • RATIFICACIÓN

Ruego que los documentos aportados por la parte actora y que provengan de terceros **no se tengan** en cuenta mientras ella no solicite su ratificación previamente.

#### • INTERROGATORIO DE PARTE:

Sírvase Señor juez citar y hacer comparecer a la SRA SANDRA PATRICIA SEGURA , FRANCIA ELENA SEGURA en calidad de demandante con el fin de que declare sobre todo aquello que le conste respecto de los hechos de la demanda y su contestación.

### NOTIFICACIONES

El llamante en el lugar indicado en la contestación de demanda y en el escrito de LLAMAMIENTO .

La llamada como LITISCONSORTE: en la dirección que aparece en el LLAMAMIENTO o a los correos [centronotificaciones@christus.co](mailto:centronotificaciones@christus.co) o al correo [notificaciones@vcastillovelasquez.com](mailto:notificaciones@vcastillovelasquez.com)

La suscrita recibirá notificaciones en la secretaria de su despacho o en la carrera 9 N° 9-49 oficina 502. Edificio Residencias Aristi de Cali. [notificaciones@vcastillovelasquez.com](mailto:notificaciones@vcastillovelasquez.com). Tel: 3116120613



Del señor Juez, cordialmente,

**VANESSA CASTILLO VELASQUEZ**

C.C. No. 66.855.547 de Cali

T. P. No. 87.266 del C. S. de la J.

## CONTRATO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR PAGO FIJO GLOBAL PROSPECTIVO

<b>CONTRATANTE:</b>	<b>COOMEVA EPS S.A.</b>
<b>NIT:</b>	<b>805.000.427-1</b>
<b>CONTRATISTA:</b>	<b>SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S</b>
<b>NIT:</b>	<b>900.363.673-9</b>
<b>FECHA DE INICIO:</b>	<b>01 DE ABRIL DE 2019</b>
<b>FECHA DE TERMINACION:</b>	<b>31 DE MARZO DE 2020</b>

Entre la Sociedad Anónima **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.**, que en adelante se denominará **LA CONTRATANTE**, con domicilio principal en la Ciudad de Cali, representada legalmente en éste acto por **ANGELA MARIA CRUZ LIBREROS.**, en su condición de Representante Legal, quien es mayor de edad, vecina de la Ciudad de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía N° 66.899.321, expedida en Cali, por una parte; por otra parte **SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS** que en adelante se denominará **LA CONTRATISTA**, con domicilio principal en la Ciudad de Cali, representada legalmente en éste acto por **LILIANA USECHE LIBREROS**, en su condición de Segunda Suplente del Representante Legal, quien es mayor de edad, vecina de la ciudad de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía N° 29.306.329 expedida en Bugalagrande, se celebra el presente **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE PAGO FIJO GLOBAL PROSPECTIVO**, para la atención de los afiliados cotizantes y sus beneficiarios, al Sistema General de Seguridad Social en Salud (régimen contributivo y régimen subsidiado) a través de **LA CONTRATANTE**, el cual se regirá por el acuerdo de voluntades contenido en las siguientes cláusulas y en lo no previsto en ellas, por la normatividad legal que regule la materia, en especial la Ley 1122 de 2007, el Decreto 4747 de 2007, la Ley 1438 de 2011, el Decreto 1683 de 2013, la Resolución 1841 del 2013, la Ley 1751 del 2015, el Decreto 780 de 2016, la Resolución 429 del 2016 y la Resolución 2515 del 2018 esta norma aplicara en lo que respecto a las IPS y aquellas que las adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan, así como las que posteriormente se expidan y que sean aplicables a la naturaleza de las partes, a la modalidad contratada y de los servicios objeto del presente contrato a las que las partes se acogerán una vez entren en vigencia. **LA CONTRATISTA** actuará entonces dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud como **IPS PERSONA JURIDICA**.

### CONSIDERACIONES

1. Que **LA CONTRATANTE** es una Empresa Promotora de Salud, cuyo objeto social principal es la afiliación, registro y carnetización de los afiliados, el recaudo, giro y compensación de las cotizaciones, la administración del riesgo de salud y la organización de la forma y mecanismos que permitan el acceso a los afiliados y sus familiares a los servicios de salud a nivel nacional, la cual se encuentra autorizada para funcionar por la Superintendencia Nacional de Salud desde el año 1995.
2. Que de acuerdo con el artículo 179 de la Ley 100 de 1993, **LA CONTRATANTE** para garantizar el plan de beneficios en salud a sus afiliados, está facultada para prestar directa o indirectamente los servicios de salud.
3. Que conforme al esquema de aseguramiento en salud en Colombia es responsabilidad del asegurador la gestión del riesgo primario en su componente individual, el cual incluye la capacidad de gestión del usuario, relacionada con la respuesta a la demanda, autorizaciones, procesos administrativos de soporte y comunicación, sistemas de información y manejo de quejas, así como con su capacidad técnico-científica (Política de Atención Integral en Salud Hacia un Nuevo Modelo de Atención Integral” – Ministerio de Salud y Protección Social).
4. Que la parte **CONTRATISTA** es una institución prestadora de servicios de salud – IPS - debidamente habilitada para prestar los servicios que conforman el acuerdo entre las partes y declara que cuenta con todos los medios y recursos tanto técnicos como humanos para garantizar la adecuada ejecución de este contrato y demás elementos que requiera para desarrollar su objeto, e igualmente con todos los permisos, licencias y autorizaciones que se exigen conforme a la normatividad vigente.

5. Que Sinergia Global en Salud SAS hace parte del grupo empresarial CHRISTUS SINERGIA SALUD de vocación católica que presta servicios de salud en el territorio colombiano del nivel ambulatorio.

De conformidad con los antecedentes planteados e inspirados en la Buena Fe contractual, las partes acuerdan suscribir el presente contrato que se registrará por las siguientes,

### **CLÁUSULAS**

**CLÁUSULA PRIMERA. - OBJETO:** En virtud del presente contrato, **LA CONTRATISTA** se obliga a prestar mediante su experiencia profesional y técnica a los afiliados cotizantes y beneficiarios de **LA CONTRATANTE** en (los) Municipio(s) señalados en el Anexo No. 1 “Población y municipios asignados” y su área de influencia, bajo los términos y condiciones establecidos en el presente contrato, los servicios de salud incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS) descritos en el **Anexo** No. 2 denominado “Montos y cálculos actuariales” correspondiente a los componentes de (i) Atención prioritaria Barranquilla, Bucaramanga y Cúcuta; (ii) Paquete Programa Rionegro; (iii) Especialidades Rionegro. La prestación de los servicios se efectuará por parte de **LA CONTRATISTA** con la debida diligencia que acostumbra en sus actividades profesionales, en forma independiente, autónoma y bajo su propia cuenta y riesgo.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** - Cualquier actualización del Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC que se surta por cambios normativos en ejecución del presente contrato, que no implique incremento de UPC, se entiende automáticamente incluida en el presente acuerdo, sin que por ello se genere ajuste del valor pactado. En el caso de inclusiones que impliquen incremento de la UPC se ajustará el valor conforme al impacto que determinen las partes una vez evaluados los servicios que ingresarán al Plan de Beneficios en Salud (PBS). Desde ya las partes acuerdan que todos los servicios del Plan de Beneficios en Salud incluidos en el presente contrato comprenden los servicios ordenados por fallos de tutela de los afiliados adscritos a **LA CONTRATISTA**, siempre y cuando estén cubiertos en el PBS y estén incluidos en el **Anexo** No. 2 denominado “Montos y cálculos actuariales”.

**PARAGRAFO SEGUNDO.** - Las condiciones para la prestación de los servicios objeto del presente contrato bajo la modalidad de **PAGO FIJO GLOBAL PROSPECTIVO** estarán determinadas en los lineamientos del Anexo No. 6a “Anexo operativo PFGP” que será tenido en cuenta por las partes en el desarrollo del objeto del contrato y que hace parte del mismo. **LA CONTRATISTA** prestará los servicios referidos, a los afiliados de **COOMEVA EPS S.A** de acuerdo con su capacidad científica, técnica y administrativa y sujetándose en todo caso a las condiciones contractuales y a las legales que sean aplicables.

**CLÁUSULA SEGUNDA.- EXCLUSIONES:** Se encuentran excluidos del objeto del presente contrato los servicios de salud derivados de todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención Integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, aquellos considerados como cosméticos o suntuarios y aquellos que expresamente menciona la Resolución 5857 del 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social y la norma que la adicione, modifique, aclare o sustituya. Igualmente se encuentran excluidos del objeto del presente contrato los servicios que no están a cargo de la UPC (servicios NO PBS), obligándose en este caso **LA CONTRATISTA** a prescribir los servicios a través de la plataforma establecida por el Ministerio de Protección Social con los requisitos de calidad exigidos por la norma, para lo cual estará obligada a realizar las Juntas Técnicas cuando el caso lo amerite, aportando a **LA CONTRATANTE** las actas correspondientes, así como los consentimientos informados. En todo caso, la realización de la Junta deberá coordinarse de tal forma que permita a **LA CONTRATISTA** cumplir con los tiempos que en materia de respuesta al usuario establece la Resolución 1885 de 2018 o la norma que la modifique, aclare o sustituya.

**CLÁUSULA TERCERA.- SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO CUBIERTAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD (PBS):** Conforme a lo dispuesto en la Resolución 1885 del 2018, Resolución 2438 del 2018 y la Resolución 5871 del 2018, la prescripción de los servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se realizará directamente por el médico tratante mediante la plataforma MIPRES o la dispuesta para ello por el Ministerio de Salud, la cual será equivalente a la fórmula médica para los afiliados, tanto del régimen contributivo como del subsidiado. En aquellos entes territoriales donde no se haya adoptado la plataforma definida por el Ministerio de Salud, se deberá realizar la solicitud al Comité Técnico Científico, a través del aplicativo CIKLOS u otro mecanismo que defina y comunique **LA CONTRATANTE**.

**PARÁGRAFO PRIMERO. - LA CONTRATANTE** realizará seguimiento a la prescripción de servicios NO PBS por parte de **LA CONTRATISTA**, a través de la evaluación de los indicadores definidos para tales fines en el **Anexo** No. 6a "Anexo Operativo PFGP". En consecuencia, con la responsabilidad por el uso racional de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación, para el reconocimiento por parte de la ADRES de los servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios, **LA CONTRATISTA** evaluará junto a **LA CONTRATANTE** la prescripción de acuerdo a los procesos y plataformas que establezca **LA CONTRATANTE**.

**PARÁGRAFO SEGUNDO. - LA CONTRATISTA** deberá atender oportunamente, según los tiempos establecidos en la Resolución 1885 del 2018 o la norma que la modifique o sustituya, las solicitudes de aclaración que **LA CONTRATANTE** realice sobre las prescripciones generadas por **LA CONTRATISTA**, que busquen asegurar los requisitos de calidad y seguridad, además de los criterios definidos por la ADRES para la aprobación de los recobros que se refieran a la prescripción. Lo anterior, en consideración a que es esta entidad, la responsable del pago a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud encargadas del suministro o prestación de los servicios NO PBS.

**CLÁUSULA CUARTA. - DURACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene una duración de un (1) año contado a partir del 01 de abril del 2019, plazo que no se prorrogará automáticamente al momento de su terminación.

**PARÁGRAFO PRIMERO. - TERMINACION UNILATERAL POR CUALQUIERA DE LAS PARTES:** No obstante, lo anterior, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato en forma unilateral, durante su vigencia inicial o la de sus prórrogas. La parte que se acoja a esta forma de terminación, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita con una antelación no menor de sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación deseada. Esta forma de terminación no genera el pago de indemnización de perjuicios a favor de alguna de las partes contratantes.

**PARÁGRAFO SEGUNDO. - EXCLUSIÓN DE SERVICIOS O CIERRES DE UNIDADES:** Las partes por decisión unilateral podrán excluir servicios del contrato o cerrar unidades notificando con por lo menos sesenta (60) días calendario de antelación respecto de la fecha que tengan prevista hacer efectiva la exclusión de servicios y/o cierre de unidades. Este plazo podrá prorrogarse una vez las partes acuerden el nuevo plan de entrega de la población y modelo de operación. Notificada la decisión de cierre de unidades o de exclusión de servicios, las partes suscribirán el respectivo otrosí en virtud del cual se acuerde entre otros el nuevo valor del contrato y la modificación de los anexos a que haya lugar. En los eventos en que las partes no den el aviso antes indicado, la parte incumplida cancelará a favor de la parte cumplida cuando se trate del cierre de unidades, un valor equivalente al de la estimación de la factura que correspondería a la unidad a cerrar en un mes. Tratándose de exclusión de servicios, la suma a cancelar a la parte cumplida corresponderá al valor mensual que tengan los servicios a excluir en la nota técnica. En el evento en que el cierre de unidades sea el resultado de decisión unilateral de autoridad competente no aplicará el plazo anteriormente mencionado y el cierre tendrá lugar el día en que lo indique el acto administrativo correspondiente, sin que haya lugar al reconocimiento de indemnización alguna en favor de la otra parte. En todo caso, notificada **LA CONTRATANTE** o **LA CONTRATISTA** de los actos administrativos que se expidan procederá a informarlo a la otra parte dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al de la notificación.

**PARAGRAFO TERCERO.- SUSPENSIÓN POR FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO:** Las partes acuerdan que cuando ocurran situaciones de fuerza mayor o caso fortuito, es decir, aquellas imprevisibles e irresistibles que además interfieran o impidan el normal desenvolvimiento de las obligaciones esenciales que establece para las partes el presente contrato, suscribirán de común acuerdo un acta de suspensión, indicando los motivos y el término que se estima para ésta. Dicha suspensión no dará lugar a indemnización alguna de perjuicios a la cual renuncian las partes. Tan pronto las condiciones antes mencionadas sean superadas, las partes de común acuerdo decidirán la reiniciación de la ejecución del contrato.

**PARÁGRAFO CUARTO.- TERMINACIÓN UNILATERAL POR FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO:** Igualmente, ante la ocurrencia de los eventos a que hace referencia el parágrafo anterior y de no lograrse el mutuo acuerdo para suspender la ejecución del contrato, la parte que sufre la fuerza mayor o el caso fortuito podrá darlo por terminado, siempre que las situaciones que los configuren se mantengan por más de 15 días calendario consecutivos, circunstancia que debe ser comunicada por escrito a la otra parte, indicándole la fecha a partir de la cual se hará efectiva la terminación. En este caso, tampoco habrá lugar a indemnización alguna de perjuicios a la cual renuncian las partes.

**CLÁUSULA QUINTA. - VALOR DEL CONTRATO:** Habida cuenta que las partes acuerdan el presente contrato en la modalidad de **PAGO FIJO GLOBAL PROSPECTIVO**, **LA CONTRATANTE** cancelará a **LA CONTRATISTA**, por los servicios de salud contratados un valor mensual fijo así:

A la fecha de firma del presente contrato de prestación de servicios de salud, los valores a reconocer a **LA CONTRATISTA** son los que se indican en la Tabla 1 por cada uno de los componentes contratados, los cuales serán ajustados durante la vigencia del contrato conforme a lo establecido en la cláusula denominada AJUSTES A LA NOTA TÉCNICA:

**Tabla 1.**

**A. ATENCIÓN PRIORITARIA BARRANQUILLA, BUCARAMANGA Y CÚCUTA**

CONCEPTO	VALOR
Valor bruto mensual (componente fijo) *	\$ 155.929.602
<b>Valor máximo estimado**</b>	<b>\$ 1.871.155.224</b>

**B. PAQUETE PROGRAMA RIONEGRO**

CONCEPTO	VALOR
Valor bruto mensual (componente fijo) *	\$ 211.723.953
<b>Valor máximo estimado**</b>	<b>\$ 2.540.687.435</b>

**C. ESPECIALIDADES RIONEGRO**

CONCEPTO	VALOR
Valor bruto mensual (componente fijo) *	\$ 1.561.290
<b>Valor máximo estimado**</b>	<b>\$ 18.735.480</b>

**VALOR MAXIMO ESTIMADO DEL CONTRATO\*\*\***

CONCEPTO	VALOR
Valor bruto mensual (total componentes) ***	\$ 369.214.845
<b>Valor máximo estimado del contrato (total componentes) ****</b>	<b>\$ 4.430.578.139</b>



\*Valores mensuales de los componentes antes del descuento correspondiente a copagos y cuotas moderadoras definido en el **Anexo** No. 2 "Montos y cálculos actuariales".

\*\*Corresponde al valor total de la vigencia inicial para cada uno de los componentes, es decir, el valor bruto mensual por el número de meses pactados, sin considerar prorrogas o ajustes posteriores a la fecha de inicio de ejecución del contrato.

\*\*\*Valor total mensual correspondiente a la suma de todos los valores mensuales de los componentes, antes del descuento correspondiente a copagos y cuotas moderadoras definido en el **Anexo** No. 2 "Montos y cálculos actuariales"

\*\*\*\*Corresponde al valor total de la vigencia inicial del contrato de todos los componentes, es decir, el valor bruto mensual total de la suma de todos los componentes por el número de meses pactados, sin considerar prorrogas o ajustes posteriores a la fecha de inicio de ejecución del contrato.

**PARAGRAFO PRIMERO. - COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS:** De conformidad con el artículo 160 de la Ley 100 de 1993 solo podrá cobrarse a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios las sumas correspondientes a copagos y cuotas moderadoras, siendo los primeros, aplicables únicamente a los beneficiarios y las segundas a los cotizantes y sus beneficiarios. Para todos los efectos, el cobro de estos conceptos se sujetará a lo dispuesto en el Acuerdo 260 de 2004 o la norma que lo modifique, aclare o sustituya. Teniendo en cuenta que es responsabilidad de la EPS el recaudo de los copagos y cuotas moderadoras, las partes acuerdan que los valores que se causen por este concepto, en ejecución del presente contrato, serán recaudados por **LA CONTRATISTA**, toda vez que los mismos forman parte del monto acordado como pago, por los servicios prestados en las condiciones definidas en el Anexo No. 2 "Montos y Cálculos Actuariales". **LA CONTRATISTA** debe abstenerse de realizar el recaudo de cuotas moderadoras a afiliados inscritos a programas o servicios no prestados. En el régimen subsidiado los usuarios no cancelarán cuota moderadora y los copagos serán aplicados solo para usuarios del Nivel II del SISBEN cancelando hasta el 10% del valor del servicio.

**PARÁGRAFO SEGUNDO. –** Cada febrero durante la ejecución del contrato, las partes evaluarán el incremento de la UPC ajustado por cambios de tecnologías y definirán si hay lugar o no a la modificación del valor del contrato, la cual, de ser pertinente, aplicará en forma retroactiva a partir del mes de febrero de ese año y dicho acuerdo constará por escrito en el respectivo otrosí suscrito por las partes.

**CLÁUSULA SEXTA. - AJUSTES A LA NOTA TÉCNICA:** Desde ya las partes acuerdan ajustar la Nota Técnica en los siguientes periodos y de conformidad con los **Anexos** No. 01 "Población y Municipios Asignados" y No. 02 "Montos y Cálculos Actuariales":

**5.1 Mensualmente.- Población:** Las partes acuerdan que cuando se presenten variaciones en la población asignada que impliquen la disminución o el incremento de ésta por fuera del rango comprendido entre el menos dos punto veintitrés por ciento (-2.23%) y el dos punto veintitrés (2.23%), obtenida de la variación relativa de la población real (Según base de datos FIDUCAR) versus la población contractual (entiéndase como la población vigente al momento del análisis, también tomada de FIDUCAR), se ajustará el valor del contrato, originando un nuevo valor mensual, el cual se obtendrá multiplicando el nuevo número de afiliados por el valor promedio bruto por usuario. Los usuarios que por su condición de afiliado se considerarán para este análisis de variación mensual son los usuarios activos, ingreso real, protección laboral y usuarios suspendidos con excepción, es decir, aquellos con cobertura legal de acuerdo a lo establecido en el Decreto 780 del 2016 o aquella norma que lo aclare, modifique o sustituya.

**5.2 Trimestralmente. –** En los siguientes eventos:

**5.2.1 Población:** Se evaluará de manera neta, es decir, número de afiliados que ingresaron o salieron y se ajustará el valor del contrato, originando un nuevo valor a aplicar al mes siguiente de la evaluación (la cual se realizará cumplido cada trimestre de ejecución del contrato) y se obtendrá multiplicando el nuevo número de afiliados por el valor promedio bruto por usuario.

**5.2.2 Copagos y Cuotas Moderadoras:** Las partes, cada trimestre (cumplido cada trimestre de ejecución del contrato) y con base en la información contenida en los RIPS efectivamente cargados por **LA CONTRATISTA** de conformidad con lo previsto en el presente contrato, definirán un porcentaje de recaudo que servirá de forma de pago de los servicios contratados

de acuerdo con el comportamiento y el estándar mínimo requerido por nivel de atención, razón por la cual el mayor o menor valor recaudado será asumido por **LA CONTRATISTA** y en consecuencia no habrá lugar a reclamaciones posteriores a favor o en contra de las partes. Al final de cada trimestre, las partes evaluarán el comportamiento y el estándar mínimo requerido por nivel de atención y se realizarán los ajustes (aumento o disminución en el porcentaje de recaudo) a que haya lugar para el siguiente periodo de medición.

**5.3 Semestralmente.-** En los siguientes eventos:

**5.3.1 RIPS.- LA CONTRATANTE** evaluará (cumplido cada semestre de ejecución del contrato) la información contenida en el Registro Individual de Prestación de Servicios RIPS con base en el Anexo No.09: "Metodología de Evaluación de RIPS". Resultado de este análisis se emitirá un nuevo valor de nota técnica considerando la población objeto del contrato al momento de la evaluación.

**PARÁGRAFO PRIMERO:** Los ajustes al valor del contrato aplicarán a partir del mes siguiente a aquel en que éstos se hubieren definido. No se efectuarán ajustes retroactivos. Si como consecuencia de los mismos quedaren valores pendientes por reconocer entre las partes después de terminado el contrato, los mismos se consignarán en el acta final de liquidación.

**PARÁGRAFO SEGUNDO: LA CONTRATANTE** deberá notificar a **LA CONTRATISTA** por correo electrónico dirigido a Liliana Useche Libreros o quien acupe el cargo de Gerente de Servicios Ambulatorios, y a John Walter Gomez o quien ocupe el cargo de Actuario Nacional, a los correos electrónicos [liliana.useche@christus.co](mailto:liliana.useche@christus.co) y [john.gomez@christus.co](mailto:john.gomez@christus.co), el ajuste a aplicar y en ese orden de ideas, **LA CONTRATISTA** podrá efectuar hasta el décimo día calendario del mes, las validaciones correspondientes, y de ser necesario expondrá a **LA CONTRATANTE** las observaciones a que haya lugar para el ajuste respectivo. Cumplido lo anterior, **LA CONTRATANTE** confirmará o notificará el ajuste a aplicar a la factura que **LA CONTRATISTA** deba radicar en el mes en curso, es decir, aquel en el cual se efectúa la validación.

**CLÁUSULA SEPTIMA. - DESCUENTOS POR INCUMPLIMIENTOS A LAS CONDICIONES DE ATENCIÓN A LOS AFILIADOS DE LA CONTRATANTE:** **LA CONTRATANTE** podrá descontar al presente contrato los valores que se causen por atenciones que ésta deba autorizar a otras Instituciones, en los siguientes eventos:

a) Cuando un afiliado estando activo y adscrito a **LA CONTRATISTA**, deba recibir atención en una ciudad diferente a aquella en la que se prestan los servicios objeto del presente contrato siempre y cuando en la ciudad no existiera una unidad de atención ambulatoria de **LA CONTRATISTA** que preste el servicio requerido por el usuario. El valor a descontar corresponderá a la tarifa cobrada por la IPS a la que **LA CONTRATANTE** haya autorizado para prestar el servicio menos el valor del recaudo de cuota moderadora o copago, conforme al procedimiento establecido en el Anexo No.08: "Descuentos". En todo caso la autorización y recobro de los servicios se dará por un plazo máximo de un mes contado desde el primer ordenamiento tratándose de una emigración ocasional, una vez cumplido este tiempo **LA CONTRATANTE** deberá garantizar la afiliación a una IPS primaria de la ciudad en la que reside el usuario cuando se trate de una emigración temporal o permanente como lo dicta el Decreto 1683 del 2013.

b) Cuando el afiliado requiera algún servicio de los contratados y por algún motivo tenga una barrera de acceso o medie un fallo judicial.

c) En el evento en que se requiera el traslado del afiliado a otra Institución por falta de oportunidad o no atención de éste en cualquiera de los servicios contratados.

d) Reembolsos pagados por **LA CONTRATANTE** a los afiliados por servicios contenidos en el presente contrato y que no fueron garantizados por **LA CONTRATISTA**.

Todos los reembolsos por servicios a cargo de **LA CONTRATISTA** y que no fuesen prestados, deberán ser asumidos por su cuenta y riesgo, por lo cual cuando **LA CONTRATANTE** pague a un afiliado reembolso de servicios contratados en el presente contrato, serán recobrados a **LA CONTRATISTA**. En todo caso **LA CONTRATANTE** notificará a **LA CONTRATISTA** la solicitud que haga el afiliado, para que dé respuesta de fondo a la misma. e) Por el no cumplimiento de las metas establecidas en Anexo No.6a: "Anexo Operativo PFGP".

**PARÁGRAFO PRIMERO.** - En el evento excepcional que **LA CONTRATISTA** no pueda cumplir con alguno de los servicios contenidos en el contrato, deberá direccionar el caso a **LA CONTRATANTE** directamente por el aplicativo CIKLOS.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** - No se aplicará descuento por servicios no contratados, tales como urgencias, servicios no incluidos en la nota técnica.

**PARÁGRAFO TERCERO.** - El procedimiento para la aplicación de los descuentos se encuentra señalado en el Anexo No.8: "Descuentos".

**PARÁGRAFO CUARTO.-** Cuando un afiliado deba recibir atenciones o servicios objeto del presente contrato en una IPS diferente a **LA CONTRATISTA**, se deberá seguir el siguiente procedimiento previo a la aplicación de los descuentos: Semanalmente, **LA CONTRATANTE** realizará notificaciones parciales a **LA CONTRATISTA** sobre los servicios marcados como recobro a realizar por los incumplimientos a las condiciones de atención a que hace referencia la presente cláusula. Finalizado cada mes y dentro de los 10 primeros días del mes siguiente, las partes adelantarán la respectiva conciliación de los valores a descontar por parte de **LA CONTRATANTE**, plazo que se podrá ampliar máximo hasta por 60 días calendario. De dicha conciliación se levantará un acta y la suscribirán los responsables técnicos del proceso, por parte de **LA CONTRATISTA** el auditor conciliador designado y por parte de **LA CONTRATANTE** el auditor de cuentas médicas. Vencido el término antes indicado, deberá dejarse constancia en un acta donde conste el periodo conciliado y los acuerdos parciales o totales a los que se hubiere llegado y **LA CONTRATANTE** procederá con la aplicación correspondiente. De no lograrse la conciliación, existir valores de no acuerdo o no suscribirse el acta de conciliación por parte de **LA CONTRATISTA**, los valores a descontar serán ratificados por parte de **LA CONTRATANTE** y se procederá igualmente con la aplicación correspondiente. No obstante lo anterior, sin perjuicio de lo previsto en la cláusula denominada "SOLUCIÓN DE DIFERENCIAS", en la liquidación final del contrato y únicamente respecto de los valores no conciliados o no acordados en las conciliaciones mensuales realizadas durante la vigencia del contrato, las partes podrán realizar una última revisión y de haber lugar a ello, **LA CONTRATANTE** cancelará a **LA CONTRATISTA** los saldos a favor que le correspondan.

**PARÁGRAFO QUINTO.-** Con la firma del acta de conciliación, se entenderán cerrados los periodos de evaluación, esto significa que con posterioridad a la fecha de suscripción de la misma, no se podrán discutir descuentos adicionales generados en el periodo ya evaluado.

**PARÁGRAFO SEXTO.-** El valor a descontar a **LA CONTRATISTA** corresponderá, cuando se trate de servicios ambulatorios, al del ordenamiento expedido por **LA CONTRATANTE** a la IPS que prestará el servicio.

**CLÁUSULA OCTAVA.- APLICATIVO CIKLOS:** Las partes han advertido la necesidad de independizar el uso del aplicativo ciklos, para lo cual acordarán un plan de separación que constará por escrito y garantizará en todo caso que **COOMEVA EPS S.A.** cuente con información suficiente, oportuna, en línea y con calidad para acceder a la información médica de sus afiliados cotizantes - beneficiarios, hacer seguimiento a la ejecución del contrato y atender los requerimientos de los entes de control o los que realicen los jueces en virtud de acciones de tutela. En el plan de separación, se detallarán los plazos, actividades, requerimientos, recursos necesarios, obligaciones de las partes una vez culmine el proceso de separación y demás aspectos que sea necesario precisar a fin de atender la necesidad de independencia mencionada. **PARÁGRAFO.-** Para todos los efectos del presente contrato en donde se haga referencia al uso del aplicativo ciklos, se entenderá que ésta

obligación por parte de **LA CONTRATISTA** subsistirá hasta el momento en que tenga lugar la separación efectiva, entendiendo que se modificará el medio, más no las obligaciones a cargo de **LA CONTRATISTA** respecto de la gestión del contrato y entrega de información a **LA CONTRATANTE**, las cuales se mantendrán vigentes, debiendo cumplir **LA CONTRATISTA** con su finalidad, a través de una herramienta/aplicación distinta, de conformidad con lo que se acuerde en el plan de separación.

**CLÁUSULA NOVENA. - OBLIGACIONES DE LA CONTRATANTE:** **LA CONTRATANTE** se obliga a:

1. Cancelar a **LA CONTRATISTA** las facturas de conformidad con lo dispuesto en el presente contrato.
2. Realizar en asocio con **LA CONTRATISTA**, capacitaciones de orden científico y legal dirigidas al personal médico, odontológico y equipo de salud de ésta y evaluar el resultado de las mismas.
3. Utilizar la clasificación y nombres de los procedimientos de acuerdo con lo estipulado por la ley. En el momento en el cual se realice la modificación normativa **LA CONTRATANTE** deberá informar a **LA CONTRATISTA** previa a la modificación de la codificación para minimizar el impacto en la prestación del servicio y si es necesario actualizaran los anexos de este contrato. Las partes harán los ajustes correspondientes en sus aplicativos en los tiempos acordados garantizando en todo caso el cumplimiento de los términos previstos en la normatividad vigente
4. Informar a **LA CONTRATISTA** situaciones de fuerza mayor o caso fortuito que generen impacto en la ejecución del presente contrato, en un término de 12 horas siguientes a aquella en que sea conocida la causa probable, informando posteriormente el plan de mitigación de las mismas.
5. Realizar en conjunto con **LA CONTRATISTA** las conciliaciones de cuentas que se requieran, lo cual deberá ser por lo menos cada trimestre.
6. Notificar a **LA CONTRATISTA** en la forma prevista en la normatividad vigente y si no prevé por escrito o por cualquier otro medio electrónico, la información concerniente a pagos, glosas o devoluciones de las facturas radicadas por **LA CONTRATISTA**.
7. Implementar y mantener un sistema de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo, de acuerdo con los parámetros establecidos en la normatividad vigente.
8. **LA CONTRATANTE** deberá garantizar la actualización oportuna en su aplicativo CIKLOS las modificaciones que se presenten en su red de prestadores para servicios complementarios.
9. **LA CONTRATANTE** debe garantizar la disponibilidad y oportunidad en la red para el suministro de las demás tecnologías en salud que permitan dar continuidad e integralidad de la atención del presente contrato. Si existen indicadores a cargo de **LA CONTRATISTA** que dependan del funcionamiento de la red complementaria de prestadores de **LA CONTRATANTE** y se presente una dificultad que impacte el cumplimiento del indicador, las partes revisaran y acordaran el nuevo resultado frente a la meta.
10. **LA CONTRATANTE** deberá garantizar el adecuado funcionamiento del aplicativo para la validación de los Registros individuales de prestación de servicios (RIPS), en el evento de no funcionamiento adecuado de la malla validadora, **LA CONTRATANTE** deberá dar por válida la entrega en otro medio digital para los efectos de radicación de factura.
11. **LA CONTRATANTE** deberá notificar en forma inmediata a **LA CONTRATISTA** de las acciones de tutelas e incidentes de desacato en que haya sido vinculada en razón de la prestación de servicios de salud existente entre las partes y se obliga a solicitar su desvinculación en su escrito de contestación en todos los casos en que lo servicios reclamados no se encuentren contratados con **LA CONTRATISTA**.
12. Mantener actualizadas las bases de datos con números telefónicos, direcciones y correos electrónicos de los afiliados que permitan a **LA CONTRATISTA** su seguimiento.
13. Poner a disposición de **LA CONTRATISTA** el recurso humano y técnico adecuado, para todos los efectos relativos a la relación entre las partes, así como para la solución de controversias o inquietudes que se presenten entre ellas durante la ejecución del presente contrato.
14. Garantizar la estabilidad, disponibilidad de la aplicación ciklos y en caso de no asegurar la estabilidad y la disponibilidad debe informarlo en forma inmediata a efectos de desplegar los planes de contingencia de **LA CONTRATISTA**

**CLÁUSULA DÉCIMA. - OBLIGACIONES DE LA CONTRATISTA: LA CONTRATISTA** se obliga para con **LA CONTRATANTE** a:

1. Prestar los servicios objeto del presente contrato de acuerdo con lo previsto con su modelo de atención, el cual es armónico con relación al modelo de atención de Coomeva EPS.
2. Atender a los afiliados sin hacer ningún tipo de discriminación en relación con la atención dada a otros pacientes, prestando los servicios de salud con respeto de su dignidad humana, brindando un trato caracterizado por la amabilidad, la cordialidad, la agilidad y la tolerancia, conforme a las normas que rigen la materia y especialmente la Circular Única 047 de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud. El respeto a la dignidad de los pacientes en la prestación del servicio asistencial implicará además la obligación por parte de **LA CONTRATISTA** de garantizar privacidad en la consulta, procedimientos, toma de muestras, así como en la preparación del paciente para los mismos.
3. Prestar los servicios objeto de este contrato bajo los estándares de calidad definidos en el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) definido por el Decreto 1011 de 2006, Resolución 1441 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, Circular 012 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud, o en la norma que los adicione, modifique, aclare o sustituya.
4. Mantener vigente su habilitación como prestador de servicios de salud durante el término de duración de este contrato, conforme a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social y aquella que la modifique, adicione, aclare o sustituya, obligándose a informar todo cambio que afecte las condiciones de habilitación bajo los parámetros establecidos en la citada normatividad.
5. Garantizar la prestación de los servicios contratados durante toda la vigencia del contrato, en forma permanente y conforme al horario de atención acordados entre las partes.
6. Cumplir la programación informada a los usuarios y/o cancelarla con la debida anticipación, cuando ello no acarree perjuicios al usuario y siempre que medie justa causa de acuerdo con los parámetros definidos en la ley. Cualquier cambio en el horario en que se prestan los servicios contratados deberá ser acordado por las partes, garantizando en todo caso la prestación de los mismos.
7. Actualizar los datos de identificación, domicilio y demás conceptos relacionados con la garantía de contacto al usuario, en el sistema de información dispuesto por **LA CONTRATANTE**.
8. Garantizar a la población asignada el acceso y continuidad en los procesos de atención de forma tal que se identifiquen los riesgos oportunamente y se gestionen los mismos.
9. Responder ante **LA CONTRATANTE** y ante el paciente por la prestación de todos los servicios de salud pactados.
10. Hacer seguimiento a los protocolos de manejo y atención definidos por las partes con base en las guías de práctica clínica establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o reconocidas internacionalmente, que permita identificar brechas y a partir de esto se establezcan las acciones tendientes a cerrarlas por las partes.
11. Abstenerse de realizar prácticas no reconocidas por las Sociedades Científicas Médicas, o aquellas prohibidas por la ley o prácticas discriminatorias en la prestación de sus servicios.
12. Divulgar y fomentar el uso de las herramientas tecnológicas de **LA CONTRATANTE**, que propicien el autocuidado y control de los pacientes de riesgo, para lo cual acordará con **LA CONTRATANTE** las condiciones y alcance de la intervención de las partes en dicha implementación.
13. Abstenerse de ceder el presente contrato o los derechos económicos que de éste se generen. En el evento en que desee cederlos, deberá solicitar autorización expresa y por escrito a **LA CONTRATANTE**.
14. Autorizar la inclusión de su nombre como IPS, dirección, portafolio de servicios y otras características especiales, en el cuadro de prestadores de la red de servicios de salud de **LA CONTRATANTE**. Esta información debe mantenerse actualizada por **LA CONTRATISTA**.
15. Utilizar la clasificación y nombres de los procedimientos de acuerdo con lo estipulado por la ley.



16. Proporcionar las condiciones que sean necesarias para garantizar su conectividad en forma permanente al software CIKLOS de **LA CONTRATANTE**. Hasta la aplicación de cláusula **OCTAVA.- APLICATIVO CIKLOS**
17. Difundir dentro de su personal tanto administrativo como asistencial, el documento de deberes y derechos de los usuarios, de conformidad con lo previsto en la Ley 1122 de 2007.
18. Disponer de profesionales adecuadamente capacitados y entrenados para la atención de los afiliados de **LA CONTRATANTE** y realizar capacitaciones mensuales de orden científico y legal, las cuales se evidenciarán en una programación anual.
19. Adherirse y aplicar los protocolos y guías de atención determinados por los entes científicamente reconocidos o por el Ministerio de Salud que garanticen el cumplimiento de los principios de oportunidad, continuidad, calidad, accesibilidad, pertinencia e integralidad.
20. Garantizar la participación del personal asistencial contratado para la prestación de los servicios de salud en las capacitaciones que se definan en el plan acordado por las partes.
21. Cancelar con sus propios medios económicos y dentro de las oportunidades establecidas, a los empleados, socios, grupos de práctica profesional o profesionales independientes con que cuente para el cumplimiento del objeto del contrato, los salarios y prestaciones, honorarios o comisiones que pacte con ellos, según la modalidad de pago que adopten. **LA CONTRATANTE** no se solidariza con **LA CONTRATISTA** por los conceptos derivados de las obligaciones laborales y/o contractuales de carácter civil o comercial a cargo de ésta.
22. Afiliar y mantener vigente la afiliación de todos sus empleados al Sistema General de Seguridad Social, obligación que podrá ser auditada por **LA CONTRATANTE** en cualquier momento, debiendo acreditar el estricto cumplimiento.
23. Ofrecer al personal que designe **LA CONTRATANTE** para hacer el seguimiento y control de las obligaciones contractuales, las condiciones para el buen desempeño de sus actividades, a saber; un espacio físico donde pueda ubicarse y las historias y registros clínicos necesarios y el tiempo de los profesionales para la asistencia técnica y evaluación de los programas previo acuerdo entre las partes.
24. Dar aplicación a las Resoluciones No.1995/99 1715/05, Resolución 839 de 2017 y demás normas que las adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan, respecto de la custodia de las Historias Clínicas.
25. Realizar a los afiliados el reintegro respectivo en el evento en que éstos hubieren cancelado a **LA CONTRATISTA** cuota moderadora o copago por un servicio que no le fue prestado.
26. Restituir a la terminación del contrato a **LA CONTRATANTE** y a su entera satisfacción, la base de datos de la población atendida, así como la información que soliciten los Entes de Control o las Secretarías de Salud o la información epidemiológica sobre afiliados de Riesgo Específico de Base, así como cualquier otra información y documentación que sea requerida por **LA CONTRATANTE** y posea **LA CONTRATISTA** por el cumplimiento del objeto del contrato, actuando con lealtad y compromiso para con **LA CONTRATANTE**.
27. **ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES DE VALORACIÓN INTEGRAL, PROTECCIÓN ESPECÍFICA, DETECCIÓN TEMPRANA, EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y ATENCIÓN A LAS ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA:** Atender estas actividades, de conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente, así como también las acciones de obligatorio cumplimiento establecidas en las Normas Técnicas y Guías de Atención, según lo reglamentado en el Acuerdo 117 de 1998 del CNSSS, Resolución 3280 de 2018, Resolución 276 de 2019 y las demás normas que las adicionen, aclaren o sustituyan.
28. Conocer a través del director de la IPS y el equipo de auditoría, el informe de los especialistas centinela y realizar las acciones de mejora previo acuerdo entre las partes recomendadas para el logro de los resultados en salud de la población de riesgo.
29. Gestionar las enfermedades de cuenta de alto costo siguiendo los algoritmos establecidos para el mismo y en los formatos que según la Cuenta de Alto Costo (CAC) demanden, siendo esta un organismo técnico no gubernamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia creado mediante el Decreto 2699 de 2007.
30. Cumplir con lo establecido en la Resolución 4445 de 1996, Resolución 3100 de 2019, Resolución 0256 de 2016, el Decreto 1011 de 2006, Circular Externa 018 de 2004 (respecto

- a infraestructura de la red de frio) y demás normas que los adicionen, complementen, modifiquen o sustituyan, las cuales se entienden incorporadas al presente contrato.
31. Implementar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública de acuerdo con lo contenido en el Decreto 3518 de 2006 y el Decreto 780 de 2016 y sus reglamentaciones, así como aquellas que las modifiquen, aclaren o sustituyan. De igual manera se obliga al cumplimiento de los Lineamientos en Vigilancia en Salud Pública y Protocolos de Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública o medidas sanitarias generadas tanto por el Ministerio de Salud, así como por el Instituto Nacional de Salud y las Entidades Territoriales, en casos de brotes o epidemias. Será responsabilidad de **LA CONTRATISTA** implementar los lineamientos en Vigilancia en Salud Pública y los Eventos de Interés para la Vigilancia, de acuerdo al perfil epidemiológico o la caracterización de la población afiliada a Coomeva EPS durante la vigencia del presente contrato.
  32. Prestar atención a las enfermedades de interés en salud pública que sean objeto de este contrato, notificando estos eventos en las Fichas Únicas de Notificación Individual del Instituto Nacional de Salud, a los Entes de Vigilancia y Control del SGSSS. El manejo de estos eventos los realizará de acuerdo a los protocolos definidos por los Entes mencionados, los cuales **LA CONTRATISTA** declara conocer, garantizando así el cumplimiento del Acuerdo 117 de 1998 del CNSSS, Resolución 4505 de 2012, Resolución 459 de 2012, Resolución 1616 de 2013, la Resolución 3280 de 2018 y Resolución 276 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, así como de las normas que los modifiquen, aclaren o sustituyan.
  33. **INFORMACIÓN:** Entregar a **LA CONTRATANTE** mensualmente: **a)** Cohortes de afiliados inscritos en programas, **b)** Informes de COVES de acuerdo con los criterios establecidos en el **Anexo** No. 6a “Anexo Operativo PFGP”, **c)** La cohorte de la población inscrita por estrategias de demanda inducida, **d)** La relacionada con las cohortes de los Grupos Específicos de Riesgo, **e)** Reportes solicitados por la cuenta de alto costo, según la periodicidad establecida por dicha entidad, **g)** La información solicitada por el área de Calidad de **LA CONTRATANTE**, en cumplimiento de la normatividad, lo cual deben indicar en la solicitud enviada; **h)** Soporte de envío de búsquedas activas institucionales (BAI) de los eventos en Salud Pública, **i)** Reporte de ajuste de casos de eventos de interés en Salud Pública, **j)** Los reportes que la normatividad vigente o autoridad competente exijan a **LA CONTRATANTE**.
  34. Anticipar a **LA CONTRATANTE**, toda aquella información que se relacione con una posible suspensión del servicio por motivos de caso fortuito o fuerza mayor, dentro de las 12 horas siguientes a aquella en que sea conocida la causa probable.
  35. Entregar a **LA CONTRATANTE** los reportes de indicadores de calidad contenidos en la Circular 047 de 2007 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, la Resolución 4505 de 2012 y la Resolución 0256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social o aquella norma que las adicione, modifique, aclare o sustituya. Igualmente estará obligada **LA CONTRATISTA** a la entrega de la información que como resultado de norma posterior se vea obligada entregar **LA CONTRATANTE** a los entes de control. Respecto de la Resolución 4505 de 2012, **LA CONTRATISTA** realiza el cargue y **LA CONTRATANTE** procesa la información y genera los indicadores.
  36. Informar a **LA CONTRATANTE**, cada vez que se presenten, cambios en: la composición accionaria, Junta Directiva o quien haga sus veces, Representantes Legales, Gerentes, Revisoría Fiscal, indicando formalmente, nombres completos y números de identificación de personas naturales y jurídicas, según el caso.
  37. Suministrar la información que genere la Institución Prestadora de Servicios de Salud para **LA CONTRATANTE**, siguiendo los formatos y procedimientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social en desarrollo del Decreto 4747 de 2007. Esta información debe cumplir con los atributos de veracidad, consistencia, oportunidad, suficiencia y de mejora continua. En virtud de dicha obligación, **LA CONTRATISTA** deberá: **a.** Responder con oportunidad a las solicitudes que haga **LA CONTRATANTE** en relación con los servicios prestados a los usuarios y aportar la información requerida por ésta, tendiente a resolver quejas, tutelas, derechos de petición u otras, en especial las emanadas del sistema ATENTOS y que deben resolverse dentro de los términos de Ley o los indicados en las

mismas. Para tal fin, **LA CONTRATISTA** se obliga a designar permanentemente un interlocutor con capacidad resolutive que garantice la gestión de los casos. **b.** Presentar la información que requiera **LA CONTRATANTE** para adelantar una correcta auditoría y control de servicios. **c.** Presentar y suministrar información veraz. En el evento en que se compruebe que la información suministrada no cumple con este requisito, será causal de terminación unilateral del contrato por parte de **LA CONTRATANTE**, sin que por ello se genere indemnización alguna a favor de **LA CONTRATISTA**. **d.** Entregar a **LA CONTRATANTE**, en la oportunidad en que ésta indique, toda la información relacionada con la prestación de servicios de salud objeto del presente contrato, que ésta a su vez deba reportar a la Superintendencia Nacional de Salud y demás entes de control, tal como la relacionada con el Sistema de Información para la Calidad. En caso de que **LA CONTRATANTE** requiera de información adicional a la exigida por la normatividad, las partes acordarán la forma en que se realizará el reporte.

38. Abstenerse de divulgar información epidemiológica a terceros relacionada con los pacientes afiliados a **LA CONTRATANTE**, salvo que se trate de requerimientos efectuados por los Organismos de Vigilancia y Control del Estado.
39. **COMITÉS: LA CONTRATISTA** garantizará la implementación y buen funcionamiento de los siguientes Comités: **a.** Comité de Gestión compartida el cual tendrá como fin evaluar el desempeño del contrato, el cual se realizará de acuerdo con el Anexo No.6a: "Anexo Operativo PFGP". **b.** Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) en los que también se incluye la revisión de los indicadores centinela de la calidad y otras variables epidemiológicas determinadas por las partes o por las autoridades sanitarias. **c.** **LA CONTRATISTA** a través de su Representante Legal o Gerente asistirá a la reunión mensual de calidad de la atención programada por **LA CONTRATANTE** a la cual invitará a las principales Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, para analizar las condiciones de atención en la oficina y regional respectiva de **LA CONTRATANTE**.
40. Acatar el Código de Ética Médica, estableciendo un régimen efectivo de sanciones frente a sus infractores dependientes.
41. Acogerse a las condiciones previstas en el presente contrato para el pago de las facturas que se causen con ocasión del cumplimiento del objeto del contrato.
42. **INCAPACIDADES: LA CONTRATISTA**, frente a la responsabilidad en la expedición de incapacidades debe cumplir las normas citadas en la Resolución 2266 de 1998 expedida por el Instituto de Seguros Sociales en relación a: expedición certificado de incapacidad, expedición de certificados de incapacidad en eventos ocurridos con retroactividad a la fecha de atención de quienes no tienen derecho a certificados de incapacidad o de licencia de maternidad, de la responsabilidad de los profesionales por la custodia de los talonarios y el buen uso de los formatos, de los requisitos para la generación o transcripción de incapacidades y prórrogas de incapacidad, y las demás normas que las aclaren sustituyan o modifiquen.
43. Generar las incapacidades únicamente a través del aplicativo CIKLOS siempre y cuando el aplicativo lo permita. En tal caso, se genera manualmente la incapacidad para su transcripción por parte de **LA CONTRATISTA** en ciklos.
44. Constituir las garantías a que hace referencia este contrato.
45. Mantener actualizadas las bases de datos con números telefónicos, direcciones y correos electrónicos de los afiliados que permitan a **LA CONTRATISTA** su seguimiento.
46. Cumplir con las demás establecidas en el presente contrato.

**CLÁUSULA DECIMA PRIMERA.- SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD:** **LA CONTRATISTA** se obliga en cumplimiento del objeto del presente contrato a la atención de todo lo dispuesto en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del SGSSS, contenido del Decreto 1011 de 2006, la Ley 1438 de 2011, Resolución 0256 de 2016 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y sus reglamentaciones y en la Circular Externa 012 del 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud, así como aquellas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan. Durante la vigencia del contrato, **LA CONTRATANTE**, verificará que la prestación de los servicios de salud objeto del presente contrato, se cumpla por parte de **LA CONTRATISTA**, bajo las condiciones de:

Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad establecidas en la normatividad vigente aplicable a la materia. Como parte de la verificación, **LA CONTRATANTE** en la evaluación de desempeño que se aplica a **LA CONTRATISTA** evaluará la capacidad instalada para la atención de la población objeto del contrato y realizará seguimiento a ésta conforme a los resultados obtenidos en dicha evaluación. En caso de que **LA CONTRATISTA** no cuente con la capacidad mínima requerida para prestar los servicios objeto del contrato, de conformidad con lo previsto en las normas de calidad aplicables a la evaluación de desempeño de prestadores de servicios de salud, deberá generar el respectivo plan de acción para el cumplimiento de ésta (capacidad mínima requerida) en un plazo no mayor a 30 días. Si dentro del plan de acción propuesto se incluye alguna actividad que supere el plazo antes indicado, la misma deberá ser revisada y aprobada por **LA CONTRATANTE**. El incumplimiento al plan presentado será causal de terminación unilateral con justa causa del contrato.

**CLÁUSULA DECIMA SEGUNDA.- CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD ESTABLECIDOS POR COOMEVA EPS S.A.: LA CONTRATISTA** se compromete durante la vigencia del contrato, a cumplir con los estándares de oportunidad establecidos en la Circula Única de la Superintendencia Nacional de Salud en lo que hace referencia a consulta médica especializada así: ginecología (15 días calendario), pediatría (5 días calendario), cirugía general (20 días calendario), obstetricia (5 días calendario) y medicina interna (20 días calendario). Respecto a la consulta médica general y odontología el tiempo máximo será de tres (3) días calendario. En todo caso, de expedirse norma que fije nuevos estándares de oportunidad para **LA CONTRATANTE, LA CONTRATISTA** se obliga al cumplimiento de los mismos. Adicionalmente, si como resultado de exigencias particulares que apliquen a **LA CONTRANTE** por disposición de entes de control se llegaren a definir metas distintas a éstas, **LA CONTRATANTE** lo informará a **LA CONTRATISTA** acompañando la disposición del ente de control para su aplicación. **LA CONTRATANTE** hará seguimiento mensual al cumplimiento de este estándar, respecto de consulta médica general y especialidades básicas y de encontrarse brechas en el cumplimiento, **LA CONTRATISTA** ejecutará plan de acción orientado a subsanar este hecho. **LA CONTRATISTA** establecerá un proceso de asignación de citas médicas no presencial, garantizando que se cumplan los tiempos establecidos en la normatividad y dará estricto cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1552 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social. Los horarios de asignación de citas y de atención de las unidades de **LA CONTRATISTA** serán de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes y los sábados de 7:00 a.m. a 1:00 p.m. Las agendas de asignación de citas deberán permanecer abiertas durante la vigencia del contrato. Cuando la oportunidad para la asignación de citas no se encuentre regulada en la normatividad vigente **LA CONTRATISTA** deberá garantizar la atención en máximo 30 días calendario. **LA CONTRATISTA** remitirá a **LA CONTRATANTE** un reporte mensual donde sea posible evidenciar la efectividad y oportunidad de la gestión de asignación de citas, por los diferentes canales de comunicación dispuestos para tal fin.

**PARÁGRAFO. -** Cuando no se cumpla con los indicadores de oportunidad de asignación de citas (por unidad) antes mencionados por causas imputables al **CONTRATISTA**, durante tres (3) meses continuos durante la ejecución del contrato, se suspenderá la asignación de afiliados a **LA CONTRATISTA** hasta tanto no supere al menos durante tres meses continuos esta calificación. De persistir el incumplimiento, **LA CONTRATANTE** se abstendrá de renovar el contrato. Este indicador tendrá como fuente de información el aplicativo CIKLOS o a la plataforma informática que determine **LA CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA DECIMA TERCERA. - CONDICIONES PARA LA ATENCION DE LOS AFILIADOS:** Los servicios determinados en la cláusula primera, se prestarán a los afiliados adscritos a **LA CONTRATISTA** en estado activo, ingreso real, protección laboral y usuarios suspendidos con excepción, es decir, aquellos con cobertura legal de acuerdo a lo establecido en el Decreto 780 del 2016 o aquella norma que lo aclare, modifique o sustituya.

**PARÁGRAFO PRIMERO. -** Para la validación de los derechos, **LA CONTRATISTA** deberá consultar CIKLOS (opción "validación de derechos"), garantizando **LA CONTRATANTE** el perfil de consulta de aquel. La conectividad y uso del aplicativo CIKLOS en todos sus módulos necesarios para el nivel

de atención contratado, es una condición obligatoria para la suscripción y renovación del contrato y será justa causa para su terminación la falta de conectividad y uso del mismo, salvo que la falta de conectividad y no uso sea ocasionado por **LA CONTRATANTE**. Lo anterior, sin perjuicio de los dispuesto en la cláusula octava.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** - **LA CONTRATISTA** se obliga a utilizar los medios que **LA CONTRATANTE** disponga para la generación de solicitudes (AT3) y la consulta de autorización (AT4) de los servicios que NO hacen parte del presente contrato, cumpliendo con los tiempos establecidos en la normatividad vigente, en especial en el Decreto Único Reglamentario 780 del 2016 u aquella norma que lo modifique, adicione o sustituya.

**PARÁGRAFO TERCERO.-** En caso de presentarse solicitud eventual de servicios considerados como NO PBS, **LA CONTRATISTA** los gestionará para los afiliados al Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado a través de la plataforma MIPRES, tratándose de afiliados al Régimen Subsidiado donde no se pueda hacer uso de la plataforma MIPRES, se deberá realizar a través del aplicativo CIKLOS (CTC) en el campo que para estos efectos se encuentre designado en la historia clínica del mismo, de acuerdo a lo estipulado en la Resolución 1885 del 2018, Resolución 2438 del 2018 y la Resolución 5871 del 2018 o las normas que las aclaren o modifiquen o sustituyan.

**LA CONTRATISTA** debe asegurar la gestión oportuna de las notificaciones que **LA CONTRATANTE** realice sobre las prescripciones realizadas en la plataforma MIPRES, las mismas deberán ser informadas a la líder nacional de juntas MIPRES de **LA CONTRATISTA** al correo: [ajustemipres@christus.co](mailto:ajustemipres@christus.co) para efectos de garantizar una efectiva corrección o sustentación, que permita cumplir con su gestión en un tiempo máximo de 24 horas contadas a partir de la solicitud de **LA CONTRATANTE**, de tal forma que ésta pueda garantizar el cumplimiento de lo previsto en la Resolución 1885 del 2018.

Cuando el afiliado requiera servicios no incluidos en este contrato, **LA CONTRATISTA** direccionará a los afiliados según el procedimiento definido en el Anexo No. 6a "Anexo Operativo PFGP".

**PARÁGRAFO CUARTO.** - Por ningún motivo **LA CONTRATISTA** podrá autorizar por su cuenta la prestación de servicios que no formen parte del contrato.

**PARÁGRAFO QUINTO.** - En lo que sea pertinente respecto de la atención a adultos mayores y población sujeta a especial protección, **LA CONTRATISTA** deberá cumplir con las disposiciones contenidas en la Ley 1315 de 2009, Ley 1751 de 2015 y en la Circular 004 de 2015 de la SNS y demás normas que las adicionen, modifiquen o sustituyan.

**PARÁGRAFO SEXTO.** - En el evento en que **LA CONTRATISTA** no gestione las solicitudes de servicio en los tiempos establecidos en la normatividad aplicable, y este servicio es prestado por otra IPS. **LA CONTRATANTE** lo recobrará a **LA CONTRATISTA** siempre y cuando demuestre que existió una barrera de acceso atendiendo lo dispuesto en la cláusula denominada "Descuentos por Incumplimientos a las Condiciones de Atención a los Afiliados de la Contratante".

**CLÁUSULA DECIMA CUARTA.- PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA:** Cuando los afiliados de **LA CONTRATANTE** cotizantes y sus beneficiarios requieran atención ambulatoria complementaria de servicios que no estén incluidos dentro de este contrato, **LA CONTRATISTA** deberá generar la solicitud de servicio (AT3) por el aplicativo CIKLOS, para que en caso de ser pertinente **LA CONTRATANTE** proceda a emitir al afiliado por escrito o por cualquier otro medio electrónico la correspondiente autorización de servicios para otras Instituciones que pertenezcan a su red de prestadores de servicios de salud.

**LA CONTRATISTA** previo agotamiento de los recursos técnico-científicos que disponga dentro de la cobertura del contrato, deberá abstenerse de realizar remisiones no pertinentes de usuarios. En caso de que el traslado o atención se deba a un caso fortuito o fuerza mayor, este hecho deberá ser reportado al CRAUH de **LA CONTRATANTE**, quien estimará la procedencia del traslado y/o atención



del afiliado en una Institución perteneciente a la red de **LA CONTRATANTE** diferente a **LA CONTRATISTA**. En los eventos que se requiera remisión inmediata desde **LA CONTRATISTA** a un centro de Urgencias y/o hospitalización, de acuerdo con la Resolución 3100 de 2019, incluida la urgencia vital, **LA CONTRATANTE** garantizará el traslado de los usuarios a su red hospitalaria. Si no es posible que **LA CONTRATANTE** efectúe el traslado de manera oportuna y este se requiere para garantizar la salud del paciente, lo realizará **LA CONTRATISTA** y su costo será recobrado a **LA CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA. - REQUISITOS RESPECTO DE LA FACTURACIÓN Y FORMA DE PAGO:** **LA CONTRATISTA** producirá la factura de venta por los servicios de salud contratados y la radicará los diez (10) primeros días de cada mes. Las partes acuerdan que **LA CONTRATANTE** cancelará a **LA CONTRATISTA**, los valores a que haya lugar como consecuencia de la ejecución del presente contrato, entre el día 20 y 25 de cada mes para los servicios prestados bajo la modalidad de **PAGO FIJO GLOBAL PROSPECTIVO**. **LA CONTRATISTA** NO podrá presentar facturas con cifras decimales, en este sentido, deberá aproximar por encima, si el primer o segundo decimal es igual o mayor a cinco y por debajo si es menor a cinco.

**PARÁGRAFO PRIMERO. - LA CONTRATANTE** realizará el pago respectivo mediante transferencia electrónica al No. de cuenta que indique **LA CONTRATISTA**.

**PARÁGRAFO SEGUNDO. - SOPORTES DE LA FACTURA:** **LA CONTRATISTA** presentará la factura con los soportes obligatorios para esta modalidad de contrato en desarrollo del Art. 21 del Decreto 4747 de 2007 y las normas que lo adicionen, modifiquen o sustituyan. Junto con la factura, **LA CONTRATISTA** se obliga a presentar los siguientes documentos: a) Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS) completa y correctamente diligenciado y validado en las condiciones descritas en el presente contrato, de todos los afiliados atendidos en el periodo inmediatamente anterior, de acuerdo a los términos de la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de la Protección Social y de las demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan; b) Certificación detallada del pago por sus empleados, de aportes al Sistema de Seguridad Social y parafiscales, emitido por el revisor fiscal o contador de **LA CONTRATISTA**, del mes inmediatamente anterior.

**PARÁGRAFO TERCERO. -** La radicación de las facturas de venta por servicios contratados no implica la aceptación de las mismas por parte de **LA CONTRATANTE**. Igualmente, **LA CONTRATANTE** se abstendrá de cancelar a **LA CONTRATISTA** el valor de las facturas que no cumplan con lo aquí dispuesto y así expresamente lo autoriza **LA CONTRATISTA**. Una vez sea subsanada la ausencia de soportes, los pagos se realizarán conforme a los plazos pactados en el contrato, los cuales se contarán a partir del día en que se hubiere subsanado el hecho que da lugar al no pago.

**PARÁGRAFO CUARTO. -** Las partes reconocen que las normas contenidas en la Ley 1231 de 2008 no son aplicables al Sistema General de Seguridad Social en Salud, específicamente en cuanto a términos para aceptación de la factura y para la formulación y comunicación de las glosas a que haya lugar, por existir normas especiales aplicables a la materia.

**CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA.- REPORTE DEL REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (RIPS):** Es obligación de **LA CONTRATISTA** diligenciar, presentar y cargar efectivamente cada mes, junto con la factura de venta de servicios, el Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), de los afiliados atendidos en el periodo inmediatamente anterior, conforme al artículo 2 de la Resolución 3374 de 2000 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y las demás normas que la adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan.

**PARÁGRAFO PRIMERO. -** En el evento de no funcionamiento adecuado de la malla validadora debidamente certificado (LOG) por **LA CONTRATANTE**, **LA CONTRATANTE** deberá dar por válida la entrega en otro medio digital siempre y cuando corresponda a la estructura que ésta ha definido para efectos de radicación de factura. Subsano el error de funcionamiento en la malla validadora **LA CONTRATISTA** realizará el cargue de los RIPS correspondientes al periodo facturado.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** - Ante el incumplimiento de **LA CONTRATISTA** de cargar en forma oportuna el Registro Individual de Prestación de Servicios RIPS, **LA CONTRATANTE** quedará facultada para descontar a título de multa una suma equivalente al 0,5 % del valor facturado por **LA CONTRATISTA** en el mes en el cual tuvo lugar el incumplimiento, siempre y cuando **LA CONTRATISTA** continúe con el uso del aplicativo ciklos. Una vez **LA CONTRATISTA** ejecute el plan de separación establecido en la **CLÁUSULA OCTAVA - APLICATIVO CIKLOS**, el valor de la multa será igual a 1 % del valor facturado por **LA CONTRATISTA** en el mes en el cual tuvo lugar el incumplimiento. Se entiende incumplida la obligación de presentar de manera oportuna los RIPS si en la fecha límite estipulada por **LA CONTRATANTE** para la radicación de la factura no se ha realizado el cargue efectivo o no son entregados los Registros Individuales de Prestación de Servicios RIPS en la forma establecida en el presente contrato.

**CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA. - ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL:** **LA CONTRATISTA** se compromete a prestar la atención médica y los servicios establecidos en el Decreto 1295 de 1994, la Ley 776 de 2002, Ley 1562 de 2012, Decreto 1477 y Decreto 1507 de 2014 y demás normas que las adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** - La facturación por reembolso de eventos ATEL, debe ceñirse a lo establecido en el Decreto 1771 de 1994 y la Ley 1562 de 2012 y demás normas que lo adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** - En caso que la atención se derive de un accidente de trabajo o de una enfermedad de origen laboral o sus secuelas, **LA CONTRATISTA**, deberá asegurar los soportes documentales que permitan determinar el origen, así como la copia del Formato Único de Reporte de Accidentes de Trabajo (FURAT) diligenciado por el empleador. Cuando el trabajador no disponga de este documento, será necesaria la consignación de la versión del usuario en la historia clínica, donde se evidencie la relación laboral del evento de salud, calificando como contingencia origen el accidente de trabajo o enfermedad de origen laboral y consignando el médico en la enfermedad actual los adverbios de modo tiempo y lugar: cómo, cuándo y modo en que ocurrió el evento, dejando en claro que fue en el sitio de trabajo y adicionalmente marcar la finalidad y causa de la atención como AT.

**PARÁGRAFO TERCERO.** - Semanalmente **LA CONTRATISTA** enviará por correo electrónico al Jefe Regional de Medicina Laboral de **LA CONTRATANTE**, copia de los soportes de accidentes de trabajo o enfermedad de origen laboral atendidos durante este lapso, sin importar que el recobro se realice a la ARL o a la EPS o de que el evento sea simultáneamente accidente de tránsito y de trabajo. Para la calificación de origen se tendrá en cuenta lo establecido en el Art 142 del Decreto 019 de 2012 o la norma que lo adicione, modifique, aclare o sustituya. Dichos reportes deben ser legibles.

**PARÁGRAFO CUARTO.** - Una vez **LA CONTRATISTA** celebre contratos con las ARL direccionará inicialmente la atención a la ARL, solicitando su autorización y efectuará a ésta el cobro directo del costo de la atención de salud por Accidente de Trabajo o Enfermedad de origen Laboral o sus secuelas.

**PARÁGRAFO QUINTO.** - Hasta tanto se defina el origen del accidente o enfermedad del afiliado, **LA CONTRATISTA** lo tratará como accidente o enfermedad común, sujeta a copagos y cuotas moderadoras. Establecido que se trata de un accidente de trabajo o enfermedad de origen laboral, **LA CONTRATISTA** se abstendrá de solicitar al afiliado copagos o cuotas moderadoras, conforme al Decreto 1401 de 2007 o norma que lo adicione, modifique, aclare o sustituya.

**PARAGRAFO SEXTO.** - Los certificados de incapacidad emitidos por eventos ATEL deben elaborarse con el origen (accidente de trabajo/enfermedad laboral) y en el caso de los accidentes de tránsito, adicionalmente se debe marcar el origen ATEL. Una vez **LA CONTRATISTA** celebre contratos con las ARL, facturará directamente a la ARL todos los servicios inherentes a la

Rehabilitación Profesional (Art. 5 Decreto Ley 1295 de 1994 – Art. 136 Resolución 5857 de 2018). Una vez **LA CONTRATISTA** celebre contratos con las ARL facturará directamente a la Póliza SOAT y/o ARL todos los servicios de salud de eventos que se encuentren habilitados para la entidad prestadora y cuyos eventos sean de origen AT, derivados del Accidente de Tránsito (Art. 2.6.1.4.3 - 2.6.1.4.2.3 Decreto 780 de 2016).

**PARAGRAFO SÉPTIMO.** - Las prestaciones asistenciales y económicas que se deriven del primer evento se pueden prestar o autorizar por parte de **LA CONTRATISTA**. Las prestaciones subsiguientes por el mismo evento y/o mismo diagnóstico o grupo de diagnósticos, deberán ser direccionados a su correspondiente ARL, siempre y cuando **LA CONTRATISTA** cuente con convenios suscritos con las ARL conforme a lo indicado en el Art. 5, Parágrafo 3, Ley 1562 de 2012. Cuando la ARL niegue la autorización y **LA CONTRATISTA** tenga la sospecha de tratarse de un evento laboral, las prestaciones asistenciales y económicas deberán marcarse con Recobro ARL en el aplicativo CIKLOS. Cuando el usuario asista con el fin de ser atendido por su o sus patologías determinadas en primera oportunidad en firme como de origen laboral y en la misma consulta manifiesta una patología diferente, **EL CONTRATISTA** deberá calificarlo con el diagnóstico principal y deberá ser el calificado como laboral.

**PARÁGRAFO OCTAVO.** - Cuando **LA CONTRATISTA** no cuente con contrato directo con la ARL o no le sea autorizada la atención por ésta, atenderá al usuario afiliado a **COOMEVA EPS S.A.** dentro de los parámetros de cobertura y modelo de autorización del Plan Obligatorio de Salud y no prestara servicios no cubiertos por el POS sin autorización de **COOMEVA EPS S.A.**. Los cobros por atención de salud por accidente de trabajo o enfermedad de origen laboral se realizarán a **COOMEVA EPS S.A.** por **LA CONTRATISTA** a la SOAT vigente, sin embargo, las facturas quedarán sujetas a la auditoría y Visto bueno del área de auditoría de cuentas y origen, de **COOMEVA EPS SA**. Las glosas y devoluciones que realice la ARL y con las cuales **COOMEVA EPS S.A.** esté de acuerdo, serán pagadas inicialmente por **COOMEVA EPS S.A.** cuando estas sean reconocidas por la ARL y descontadas de las facturas enviadas por la IPS, que se encuentran en consignación. **COOMEVA EPS S.A.** solicitará a la ARL, el reembolso de lo pagado a **LA CONTRATISTA** y deberá ceñirse a lo establecido en el Decreto 1771 de 1994 o norma que lo sustituya o modifique en Riesgos Laborales.

**CLÁUSULA DECIMA OCTAVA.- AUTONOMIA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL:** **LA CONTRATISTA** obra de manera independiente, con autonomía técnica científica y administrativa, utilizando sus propios recursos y su propio personal, para ello, observará las normas legales vigentes, las políticas y procedimientos que establezca el Estado y las que contractualmente defina **LA CONTRATANTE**, en acatamiento de aquellas, por lo tanto, ni **LA CONTRATISTA** ni su personal adquieren algún vínculo de carácter laboral con **LA CONTRATANTE** y por consiguiente sus salarios y prestaciones sociales estarán a cargo de **LA CONTRATISTA** así como su vinculación y desvinculación. **LA CONTRATISTA** asume toda la responsabilidad por los actos, dirección y control de sus empleados. Tampoco podrá predicarse que **LA CONTRATANTE** es solidariamente responsable por el pago de los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones a que el mismo tenga derecho. **LA CONTRATISTA** declara que el personal que encargue de la ejecución de los servicios objeto del presente contrato se encuentra vinculado activamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y ARL y que así permanecerá durante el término de duración de este contrato. **LA CONTRATANTE** queda expresamente autorizada por **LA CONTRATISTA**, para descontar de los pagos en favor de ésta, durante la vigencia del presente contrato o en la liquidación final, como consecuencia de la terminación del contrato por cualquier causa, el valor de las cuentas adeudadas por **LA CONTRATISTA** al personal que disponga para el cumplimiento del objeto del contrato o a los proveedores, prestadores o terceros contratados con el mismo fin. Ninguna de las obligaciones contenidas en las cláusulas de este contrato habilitará a **LA CONTRATISTA** para representar a **LA CONTRATANTE** a ningún título. **LA CONTRATISTA** se compromete con **LA CONTRATANTE** a mantenerla indemne en caso de reclamaciones laborales de cualquier índole, relacionadas con los servicios objeto de este contrato.

**CLÁUSULA DECIMA NOVENA.- RESPONSABILIDAD DE LA CONTRATISTA: LA**

**CONTRATISTA** asume en forma total y exclusiva la responsabilidad que se derive y los perjuicios que pueda generar en desarrollo del contrato, a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios de **LA CONTRATANTE**, a **LA CONTRATANTE** o a terceros (bien sea a las personas o a las cosas), por la calidad e idoneidad de los servicios de salud que preste, las condiciones de la tecnología o la infraestructura, la falta de oportunidad en la remisión de los pacientes y los actos u omisiones del personal médico y paramédico a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud, así como los de su personal administrativo y/o proveedores. En caso que la **EPS** sea sancionada pecuniariamente por las Entidades de Control del Sistema o por cualquier autoridad judicial o administrativa, por hechos atribuibles a **LA CONTRATISTA** o que se vea obligada a pagar por o en nombre de **LA CONTRATISTA** sumas que a ésta correspondan, **LA CONTRATISTA**, asumirá la correspondiente suma, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a aquel en que **LA CONTRATANTE** así se lo comunique, siempre que la responsabilidad de **LA CONTRATISTA** hubiere quedado demostrada mediante sentencia judicial o acto administrativo, al igual que los daños y perjuicios. Si a pesar de tal comunicación **LA CONTRATISTA** no atiende tal obligación, faculta a **LA CONTRATANTE** a descontar de lo que le deba, los valores correspondientes a tales sanciones o condenas. **LA CONTRATISTA** se compromete a: 1. No realizar investigaciones científicas con recursos económicos, técnicos y científicos de **LA CONTRATANTE**. 2. No utilizar, con cargo a los recursos económicos, técnicos y administrativos de **LA CONTRATANTE** servicios y tecnología médica no aprobada por las entidades competentes y conforme con las normas de ética médica y demás disposiciones sobre la materia. 3. En el evento que sea necesario repetir un procedimiento o ayuda diagnóstica por solicitud del médico tratante, **LA CONTRATISTA** deberá realizarlo nuevamente asumiendo el costo de ese servicio.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA. - POLIZAS DE SEGURO: LA CONTRATISTA** se obliga a constituir con una compañía de seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, las siguientes pólizas: a. Póliza de Responsabilidad Civil Profesional por un valor asegurado que cubra los riesgos derivados del nivel de prestación de servicios al que corresponde su complejidad. b. Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual. **PARÁGRAFO PRIMERO.** - Las pólizas a que hace referencia la presente cláusula, podrán ser las mismas con que cuenta **LA CONTRATISTA** para cubrir los riesgos propios derivados de su actividad. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** - El costo de la prima de la póliza y las renovaciones si las hubiere, será asumido y garantizado por **LA CONTRATISTA**, so pena de asumir directamente los fallos que se ocasionen en contra de **LA CONTRATISTA** y/o **LA CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMERA. - INDEMNIDAD:** Cualquiera de las Partes que a causa de sus acciones u omisiones propias o de sus empleados, en desarrollo de este contrato, genere para la Otra ("Parte Afectada") cualquier acción legal, dejará indemne y defenderá a su propio costo a la Otra ("Parte Afectada").

**CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA. - SUBCONTRATACIÓN Y CESIÓN: LA CONTRATISTA** ofrece prestar los servicios de salud objeto de este contrato en forma directa y en sus instalaciones. En el evento que **LA CONTRATISTA** requiera únicamente para asegurar la prestación de servicios complementarios, celebrar alianzas deberá informarlo en forma previa y por escrita a **LA CONTRATANTE**. **LA CONTRATANTE** evaluará el cumplimiento de los requisitos técnicos respecto de la evaluación de aptitud, desempeño y legales por parte de aquellas IPS con quienes **LA CONTRATISTA** hubiere conformado las Alianzas, el resultado de esta evaluación será puesto en conocimiento de **LA CONTRATISTA** y ante el no cumplimiento de la calificación mínima exigida por **LA CONTRATANTE**, se solicitará a **LA CONTRATISTA** el cambio de IPS, solicitud que ésta deberá atender en un plazo máximo de 30 días calendario contados a partir de la solicitud, so pena de quedar facultada **LA CONTRATANTE** para dar por terminado en forma unilateral el presente contrato, sin que hubiere lugar al reconocimiento de indemnización alguna en favor de **LA CONTRATISTA**. La cesión del presente contrato queda expresamente prohibida, salvo previa autorización escrita de la otra parte. El incumplimiento de esta prohibición será causal de terminación unilateral del contrato.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCERA.- IMAGEN INSTITUCIONAL:** Todos los temas relacionados con la imagen de marca de **LA CONTRATANTE** al interior de los centros de atención de **LA CONTRATISTA** serán acordados entre las partes con base en lo definido en la presente cláusula, de acuerdo con los manuales de marca y señalética de cada empresa, dando mayor visibilidad de la marca **COOMEVA EPS S.A.**, a la población de **LA CONTRATANTE**, evitando la contaminación visual y siendo correspondientes con la imagen institucional de cada una de las partes, teniendo como objetivo principal el reconocimiento de marca para los usuarios de **LA CONTRATANTE**. **COOMEVA EPS S.A.** entregará la publicidad (volantes para habladores, afiches para carteleras y señalización indicando que la IPS atiende población de **LA CONTRATANTE**, al igual que logos digitales) a **LA CONTRATISTA**, para que **LA CONTRATISTA** instale las piezas publicitarias. En ningún caso estará permitido el co-branding.

**PARAGRAFO. -** Queda prohibido usar letreros hechos a mano y afiches que no cumplan con la política de **LA CONTRATANTE**, así como cualquier acto que deteriore la imagen institucional de **LA CONTRATANTE** relacionado con la imagen de marca, por lo que deberá garantizar entre otros el mantenimiento oportuno de la estructura física de sus sedes.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA CUARTA. - DEL CODIGO DE ETICA, CONDUCTA EMPRESARIAL Y DE BUEN GOBIERNO:** LAS PARTES declaran su adhesión a los parámetros del Código de Ética y de Buen Gobierno que tenga cada una de ellas y manifiestan su intención firme de suscribir en lo pertinente los acuerdos de gestión ética, que les sean entregados directamente.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. - INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** LAS PARTES manifiestan bajo la gravedad de juramento que no se encuentran incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en el artículo 8 y 9 de la ley 80 de 1993, el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, ni en los artículos 1, 2, 3, 4 y 90 de la ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción) y demás normas vigentes, reglamentarias y concordantes, ni encontrarse en conflicto de intereses. El juramento se entiende prestado con la suscripción del presente contrato. Declara expresamente el Representante Legal de **LA CONTRATISTA** que no existen por parte suya respecto de miembros de Organismos Directivos, directores, Gerentes o Representantes Legales, Administradores y Empleados las inhabilidades e incompatibilidades a que se refiere el Artículo 3° del Decreto 973 de 1994 que prohíba la celebración del presente contrato.

**PARÁGRAFO:** Es causal de terminación del contrato la violación a la norma citada sin que se produzca indemnización económica a favor de la parte cumplida.

**CLÁUSULA VIGESIMA SEXTA. - POLÍTICA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS:** Mediante la suscripción del presente acuerdo comercial LAS PARTES declaran que: **1.** Cumplen con las normas generales y particulares sobre control y prevención de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo. **2.** Adoptan medidas, códigos de conducta y demás requerimientos para la prevención de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo. **3.** En el desarrollo de la actividad objeto del presente acuerdo, desplegarán todos sus esfuerzos para cumplir estrictamente con todas las normas de prevención y control de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo. **4.** Mantendrán soportes documentales de todas las normas, procedimientos y manuales que a su interior desarrolle para la prevención y control de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, en desarrollo de lo mencionado en puntos anteriores. **5. LA CONTRATISTA** deberá entregar certificado de implementación SARLAFT o del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo que le sean aplicables, en tenor de la normatividad legal vigente, el cual deberá suscribir el Representante legal y el Oficial de Cumplimiento. **6.** Entre las partes se reportarán de forma inmediata si han tenido lugar, a una posible violación a la ley de prácticas corruptas en el extranjero (FOFA) y/u otras leyes antisoborno aplicable. Además, si cualquier funcionario de gobierno o cualquier familiar de dicho Funcionario de Gobierno solicita, pide o intenta extorsionar con cualquier dinero u objetos de valor, en todos los casos, deberá negarse a esa solicitud, petición, demanda de extorsión y deberá de reportar el evento de inmediato. **7. LAS PARTES** en observancia a las principios y políticas que determinan las buenas prácticas corporativas, la prevención de lavado de activos y corrupción, declaran, garantizan y se obligan en los términos del Anexo No. 11 "Declaraciones y Garantías De Buenas Prácticas Corporativas,



Prevención De Lavado De Activos, Anticorrupción y FCPA”, a no realizar ninguna acción, ya sea directa o indirectamente, que constituya una infracción a la normatividad colombiana relacionada o conexas con la Responsabilidad de las Personas Jurídicas por Corrupción Nacional y Transnacional y la Ley de Prácticas Corruptas en el Extranjero de Estados Unidos de 1977 y sus modificaciones; así como también a contribuir en las investigaciones que llegaren a surgir.

**CLÁUSULA VIGESIMA SEPTIMA. - COMPROMISOS DE ANTICORRUPCIÓN:** LAS PARTES deberán dar cabal cumplimiento a los compromisos de anticorrupción, apoyando la acción del Estado Colombiano para fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas. Dentro de este marco, LAS PARTES se comprometen a impartir instrucciones a todos sus empleados y agentes, así como cualesquiera representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia y especialmente de aquellas que rigen el presente contrato, y les impondrá la obligación de no ofrecer o pagar sobornos, o cualquier halago corrupto a los colaboradores y directivos. PARAGRAFO. En caso de que LAS PARTES, sus funcionarios, directores, empleados, representantes, **CONTRATISTAS**, delegados, beneficiarios o accionistas u otras partes que actúen en su representación, incurran en alguna de las conductas sancionadas como prácticas corruptas, las cuales estén encaminadas en obtener o retener un acuerdo, oportunidad de negocio u otro beneficio similar, se entenderá como justa causa para la terminación inmediata del presente negocio jurídico sin lugar a indemnización alguna y se obliga a responder por la totalidad de los perjuicios que pueda sufrir LA PARTE CUMPLIDA como consecuencia de la acción u omisión que dé lugar al incumplimiento de las precitadas normas.

**CLÁUSULA VIGESIMA OCTAVA. - CONFIDENCIALIDAD:** Todos los documentos e información que llegaren a conocer las partes en virtud del presente contrato son de propiedad exclusiva de quien los suministra y se consideran confidenciales, inclusive la información personal que se llegase a conocer, este o no vinculada a una base de datos. Por lo tanto: **1.** No podrán ser divulgados por ninguna de ellas, en ningún tiempo, a terceros o a personas que no sean previamente autorizadas por la parte propietaria de la información. **2.** No podrán ser empleados para el desarrollo de actividades diferentes a las que constituyen el objeto del presente documento. **3.** A la finalización del negocio jurídico por cualquier causa, las partes no podrán conservar para sí, ni para terceros, copias o reproducciones de informaciones sobre las cuales exista constancia documental, salvo la información o documentación que deben conservar las partes, como integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** - Las partes pueden divulgar dicha información solamente a: **1.** Sus empleados, cuando lo requieran en el curso ordinario de su trabajo y estos cuenten con acuerdo de confidencialidad **2.** Contadores públicos juramentados empleados por ellos, solamente para fines de auditoría, siempre que antes de dicha divulgación cada una de las anteriores personas hubiere suscrito el respectivo acuerdo de confidencialidad en beneficio de la otra parte.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** - La obligación de confidencialidad no tendrá aplicación en los siguientes eventos: 1) Respecto de la información, documentos y materiales que por razones de orden legal o por disposición expresa de quienes ejerzan alguna clase de propiedad sobre ellos, pasen a ser de dominio público. 2) Cuando las partes sean conminadas a suministrar la información, documentos o materiales amparados por esta cláusula en virtud de orden emitida legítimamente por autoridad competente. En este caso, las partes se obligan a informar inmediatamente hayan tenido conocimiento de esta obligación, para que se puedan tomar las medidas necesarias para proteger su Información Confidencial y de igual manera se comprometan a tomar las medidas razonables para atenuar los efectos de tal divulgación.

**PARÁGRAFO TERCERO.** - En el evento que cualquiera de las partes destine, transfiera, utilice o trate, bien sea directamente o por intermedio de sus empleados o un tercero la información entregada, deberá responder por las sanciones administrativas o de tipo civil en que incurra por el uso indebido de la información, sin perjuicio de las acciones legales por el incumplimiento del presente acuerdo.

**PARÁGRAFO CUARTO. - COMUNICACIONES ELECTRONICAS: LA CONTRATANTE**, autoriza el uso de correo electrónico u otro medio electrónico para transmitir y recibir información, incluyendo información confidencial, entre **LA CONTRATISTA** y **EL CONTRATANTE**. Las partes acuerdan que, para el intercambio de información confidencial por estos medios, se deben utilizar herramientas de cifrado que garanticen la protección de dicha información.

**PARÁGRAFO QUINTO.** - El incumplimiento de las obligaciones contenidas en la presente cláusula se entenderá como incumplimiento grave, caso en el cual **LA CONTRATANTE** podrá aplicar la cláusula de terminación unilateral general.

**CLÁUSULA VIGESIMA NOVENA.- AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS**

**PERSONALES:** El(la) representante legal y/o apoderado que representa a la **CONTRATISTA** o **LA CONTRATANTE** en la suscripción del presente contrato, o la persona natural respecto de la cual se obtengan datos personales, autorizan de manera previa, expresa, informada y explícita, a **COOMEVA EPS** o a **LA CONTRATISTA**, para que la información que ésta almacene en sus bases de datos con ocasión del presente contrato, sea utilizada para las siguientes finalidades: i) Gestionar adecuadamente la relación contractual existente. ii) Gestionar todos los procesos administrativos de **COOMEVA EPS** o de **LA CONTRATISTA**, en materia de administración de proveedores. iii) Dar cumplimiento a las obligaciones de **COOMEVA EPS** en calidad de **CONTRATANTE** o de **LA CONTRATISTA**, de acuerdo a lo pactado en el presente documento y a la normatividad vigente. iv) Transferir y/o transmitir nacional o internacionalmente los datos a un tercero incluidas las empresas del GRUPO EMPRESARIAL COOPERATIVO COOMEVA -GECC- o del Grupo Empresarial CHRISTUS SINERGIA SALUD, en todo caso, atendiendo lo dispuesto en la normatividad que regule el tratamiento de datos personales. **PARAGRAFO.** - La actualización, rectificación, cancelación y oposición sobre los datos personales podrá realizarse a través del portal web [www.eps.coomeva.com.co](http://www.eps.coomeva.com.co) opción Contáctenos o en [www.christussinergia.com](http://www.christussinergia.com). La política de tratamiento de datos personales y el aviso de privacidad están disponibles en el portal web [www.eps.coomeva.com.co](http://www.eps.coomeva.com.co) y el [www.christussinergia.com](http://www.christussinergia.com), documentos que declara conocer **LA CONTRATISTA**.

**CLÁUSULA TRIGESIMA.- TRANSFERENCIA DE DATOS PERSONALES:** En el caso en que COOMEVA EPS S.A. en su calidad de TRANSFERENTE/RESPONSABLE transfiera los datos personales contenidos en una base de datos de su propiedad, se tendrá en cuenta lo siguiente: a) Los datos personales transferidos, deberán ser usados solo para el cumplimiento de los deberes de **LA CONTRATISTA** en su calidad de RECEPTORA frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la ejecución del presente contrato, de acuerdo a la Ley 1581 del 2012 y a la Política de Tratamiento de Datos Personales de la RECEPTORA, quien declara que en caso de no tener una, se adherirá a la de COOMEVA EPS S.A. la cual puede ser consultada a través de la página web [eps.coomeva.com.co](http://eps.coomeva.com.co). b) LA RECEPTORA se compromete a aplicar en el acceso, custodia y en general en el uso de los datos personales transferidos, las medidas de seguridad de acuerdo con las categorías de los datos (público, privado, semiprivado, sensible, mejores de edad), entre las cuales se encuentra la firma de acuerdos de confidencialidad o la inclusión de cláusulas de confidencialidad en los contratos suscritos con aquellas personas naturales o jurídicas que accedan a la información personal, como también las medidas técnicas necesarias para evitar el uso desautorizado o inapropiado. c) La RECEPTORA no podrá transferir los datos personales objeto material del presente contrato a persona natural o jurídica alguna, diferentes a las que actúan en asocio o alianza con Sinergia Global en Salud, para la prestación de los servicios de salud de los pacientes de COOMEVA EPS, salvo las solicitudes provenientes de orden judicial. d) La RECEPTORA no podrá efectuar el tratamiento de datos personales por fuera del territorio colombiano, salvo las excepciones de Ley o previo acuerdo con COOMEVA EPS S.A. En el evento que LA RECEPTORA destine, transfiera o utilice la información personal entregada para una finalidad diferente a las propias derivadas de la ejecución del presente contrato, será considerado como incumplimiento grave del mismo, por lo cual entre otras medidas, COOMEVA EPS S.A podrá llamar en garantía a la RECEPTORA para que responda ante las eventuales sanciones o condenas que puedan ser impuestas o proferidas contra la TRANSFERENTE con ocasión del tratamiento de datos personales efectuado por la RECEPTORA. e) Una vez finalizado el presente contrato, se entenderá vencido el tiempo de

transferencia y por lo tanto en un término no mayor a treinta (30) días, LA RECEPTORA deberá retornar o destruir según se acuerde, todos los documentos y medios, originales o copias que hubiere tomado a causa de la transferencia de información personal. La RECEPTORA solo podrá almacenar aquella información que sea necesaria para el cumplimiento de sus obligaciones derivadas del contrato. **COOMEVA EPS S.A.** será el RESPONSABLE de los datos personales de sus pacientes allegándolos al aplicativo correspondiente, previa autorización para el tratamiento de datos personales, donde realizará comunicación verbal o escrita según sea el caso, mediante la cual se le informará al paciente acerca de la existencia de las políticas de Tratamiento de información que le serán aplicables, la forma de acceder a las mismas, los derechos que le asisten al titular y las finalidades del Tratamiento que se pretende dar a los datos personales, conforme lo estipula la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013; dando a conocer al titular en los casos previstos en la Ley, que por tratarse de datos sensibles o sobre los datos de las niñas, niños y adolescentes, es facultativa la autorización de su Tratamiento, lo anterior sin perjuicio de lo establecido en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012 referido a los casos en que no es necesaria dicha autorización; en consecuencia se entiende que LA RECEPTORA actúa en calidad de ENCARGADA de los datos personales, revelados por COOMEVA EPS frente al tema de la AUTORIZACIÓN para el Tratamiento de sus datos personales, la cual se logra a través del formulario único de afiliación al sistema de seguridad social en salud y de los datos recaudados y/o modificados en la prestación del servicio de Salud por cuenta del RESPONSABLE”.

**PARÁGRAFO PRIMERO. - CONFIDENCIALIDAD SOBRE LA INFORMACIÓN PERSONAL:** La base de datos, los datos contenidos en ella y en general la información personal que se le haya transferido, serán considerados información confidencial y estará sujeta a reserva por parte de la RECEPTORA, quien se obliga a no divulgar la información por medio alguno. La confidencialidad acordada hace referencia a la imposibilidad de divulgar o permitir el acceso a terceros no autorizados a: bases de datos de información personal entregada por la TRANSFERENTE, documentos físicos o digitales donde se haga mención a información personal o cuyo contenido pueda ser relacionado a una persona natural; así como la información entregada de manera verbal que haga referencia a personas naturales; inclusive aquella soportada en cualquier medio físico o automatizado que por error o de manera accidental se le haya puesto en conocimiento.

**PARÁGRAFO SEGUNDO. -** Para la atención de asuntos relacionados con la información personal, la RECEPTORA deberá contactarse con el(la) Oficial de Seguridad y Privacidad de la Información de COOMEVA EPS, mediante correo dirigido a [eps\\_datospersonales@coomeva.com.co](mailto:eps_datospersonales@coomeva.com.co).

**PARÁGRAFO TERCERO.- DECLARACIÓN DE MEDIDAS DE SEGURIDAD APLICADAS:** La RECEPTORA declara que cuenta con las siguientes medidas de seguridad sobre la información personal: a) cuenta con una persona o área encargada de garantizar la protección de datos personales; b) su personal directo y/o indirecto cuenta con acuerdos de confidencialidad y aquellos que manejan información personal, cuentan con acuerdos de confidencialidad aún más rigurosos y específicos; c) ha capacitado a su personal en la protección de datos personales, principalmente aquellos que acceden a información personal; d) Tiene adoptadas y documentadas buenas prácticas de seguridad de la información o un programa integral de gestión de datos personales que cumpla los requisitos de la ley 1581 del 2012 y la Guía de Responsabilidad Demostrada; e) Tiene controles de seguridad en la tercerización de servicios para el tratamiento de la información personal; f) Tiene un procedimiento o control implementado para la disposición final de la información personal (supresión, archivo, destrucción, etc.); g) Cuenta con una política implementada para el correcto tratamiento de la información personal en las diferentes etapas del ciclo de vida del dato (recolección, circulación y disposición final); h) Tiene un procedimiento implementado de auditoría de los sistemas de información que contengan datos personales; i) Tiene implementados controles de seguridad de la información durante el mantenimiento (Control de cambios) de los sistemas de información personal. En caso de no cumplir con alguna de las medidas anteriormente descritas, LA RECEPTORA, se compromete a implementarlas o aplicar unas similares de acuerdo a sus capacidades que le permitan dar cumplimiento al fin de las mismas.

**CLÁUSULA TRIGESIMA PRIMERA.- SOLICITUD DE ACTUALIZACION DE INFORMACIÓN: LAS PARTES** se obligan a suministrar entre ellas cualquier otro tipo de información acerca de la transparencia y licitud de sus actividades, para que se analicen, evalúen y concluya sobre sus prácticas, además deberán suministrar los documentos necesarios para la debida diligencia en el conocimiento del cliente, con el fin de velar por el cumplimiento de las disposiciones del SARLAFT, en tenor de la normatividad legal vigente. En el caso de Incumplimiento de esta obligación, LA PARTE CUMPLIDA puede terminar unilateralmente el presente acuerdo contractual de manera inmediata, sin previo aviso y sin que se produzca indemnización económica a su cargo.

**CLÁUSULA TRIGÉSIMA SEGUNDA. - IMPREVISIÓN:** Cualquier evento imprevisto que surja en el desarrollo del contrato y que amerite la revisión de sus condiciones se someterá a las normas de imprevisión del Código Civil y del Código de Comercio.

**CLÁUSULA TRIGESIMA TERCERA. - INDIVISIBILIDAD:** Si alguna autoridad competente invalidara uno o varios de los acuerdos que se deriven de la suscripción del presente contrato, las partes efectuarán las correcciones necesarias de tal forma que se cumpla el propósito previsto por ellas y se acojan las normas aplicables. Si una o varias de las cláusulas de este contrato se declaran inválidas, o si la autoridad competente les otorga aplicación o interpretación diferente a la pretendida, seguirá vigente el resto del negocio jurídico, a menos que la cláusula o cláusulas invalidadas lo hagan ineficaz, caso en el cual terminará inmediatamente con la simple notificación escrita que se envíe por alguna de las partes.

**CLÁUSULA TRIGESIMA CUARTA. - MANIFESTACIONES BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO: LA CONTRATISTA** manifiesta bajo la gravedad de juramento que: **1.** Cuenta habilitación vigente como prestador de servicios de salud para prestar los servicios objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, salvo los servicios complementarios que oferta **LA CONTRATISTA** a través de sus aliados. **2.** Se encuentra a paz y salvo con el pago de la tasa anual ante la Superintendencia Nacional de Salud. **3.** Se encuentra al día con el reporte de información que debe enviar a la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a la Circular Externa 11 del 2004 las IPS de naturaleza privada y la Circular 12 de 2004 las IPS de naturaleza pública; a través del registro de envío publicado en la página Web de la Superintendencia Nacional de Salud.

**PARÁGRAFO. -** El no estar al día en las obligaciones como IPS dentro del SGSSS será causal de terminación automática del presente contrato, sin requerimientos o constituciones en mora, los cuales se declaran renunciados. Lo anterior sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar.

**CLÁUSULA TRIGESIMA QUINTA. - SUPERVISIÓN DEL CONTRATO: LA CONTRATANTE** velará por la correcta ejecución del contrato y ejercerá la supervisión del mismo a través de la Dirección Nacional de Gestión de Prestadores o de la Dirección Regional de Salud correspondiente. **PARÁGRAFO PRIMERO. - DECLARACIONES DEL SUPERVISOR:** Con su visto bueno y en calidad de responsable técnico del contrato el supervisor declara que: **a.** La(s) IPS se encuentra(n) inscrita(s) en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y dicho registro está vigente. **b.** La(s) IPS cumple(n) con los requisitos legales que en materia de habilitación para la prestación de servicios de salud establece la Resolución 3100 de 2019 o aquella norma vigente que la modifique, adicione, aclare o sustituya y garantiza la prestación de la totalidad de los servicios contratados. **c.** La(s) IPS cuenta(n) con sedes habilitadas en los municipios que requiere **COOMEVA EPS S.A.** para garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato a sus afiliados en las condiciones de cobertura que exige la ley a las aseguradoras del SGSSS. **d.** Las sedes en las cuales se prestarán los servicios de salud objeto del contrato cuentan con Evaluación de Aptitud realizada de conformidad con lo previsto en el Procedimiento Gestión de Calidad en Prestadores de Coomeva EPS S.A. y se encuentran vigentes al momento de firma del contrato. **e.** Con base en la calificación obtenida en la evaluación de aptitud y en general, considerando el cumplimiento de los requisitos técnicos y legales específicamente respecto de la habilitación para la prestación de los servicios de salud, gestionó ante los órganos competentes de **COOMEVA EPS S.A.** la aprobación de la presente contratación. **f.** El acuerdo de servicios, el contrato y sus anexos, corresponden a lo negociado y autorizado por **COOMEVA EPS S.A.** y por lo

tanto da su visto bueno a la suscripción del presente documento. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** En el evento en que **LA CONTRATISTA** preste algunos de los servicios objeto del presente contrato a través de otras IPS, declara el supervisor que dicha prestación se autoriza porque tiene lugar en el marco de lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 en lo que hace referencia a la interdependencia de servicios y por lo tanto cuenta **LA CONTRATISTA** con alianzas o convenios debidamente suscritos con IPS inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), teniendo debidamente habilitados los servicios que por interdependencia prestarán. **PARÁGRAFO TERCERO.-** Si **LA CONTRATISTA** es un Consorcio/Unión Temporal, con su visto bueno declara el supervisor que cada una de las IPS que lo(a) conforman, cumple con los requisitos a que hace referencia la presente cláusula y en conjunto garantizan: **i)** La cobertura del 100% del área de influencia a la cual aplica el contrato y **ii)** La prestación del 100% de los servicios de salud considerados en el cálculo de la nota técnica. **PARÁGRAFO CUARTO.- RESPONSABILIDADES DEL SUPERVISOR:** El supervisor declara que conoce lo establecido en el Manual de Contratación de **COOMEVA EPS S.A.** respecto de las responsabilidades del supervisor de los contratos que suscriba la empresa y adicionalmente, que le corresponden las siguientes: **a.** Una vez aprobado el contrato, asegurar la entrega oportuna al área encargada de la gestión jurídica del mismo, de los documentos soporte que sean necesarios para proceder con su elaboración. **b.** Gestionar de manera oportuna ante los órganos correspondientes de **COOMEVA EPS S.A.** la aprobación de las modificaciones al presente contrato cuando a ello hubiere lugar. **c.** Elaborar y gestionar la firma de los anexos técnicos del contrato por parte de **LA CONTRATISTA**, de tal forma que los mismos propendan por la correcta y eficiente prestación de los servicios de salud contratados. **d.** Vigilar la correcta ejecución de lo pactado, realizando el seguimiento técnico, administrativo y financiero correspondiente. **e.** En caso de darse cualquier situación que pueda llegar a modificar las condiciones pactadas o de presentarse incumplimiento de las obligaciones a cargo de **LA CONTRATISTA**, que pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, adelantar las acciones de mitigación que correspondan para evitar que se cause un perjuicio a la Organización, gestionando si fuere necesario y de conformidad con el Manual de Contratación, la terminación del contrato. **f.** Liquidar el contrato dentro de los 4 meses siguientes a su terminación y gestionar la suscripción del acta respectiva. **g.** En general, dar cumplimiento a las disposiciones del Manual de Contratación y del Proceso de Gestión Jurídica de Contratos en lo que hace referencia al rol del supervisor, el cual ejerce.

**CLÁUSULA TRIGESIMA SEXTA. - MULTAS POR INCUMPLIMIENTO:** En caso de incumplimiento por parte de **LA CONTRATISTA** de cualquiera de las obligaciones y/o indicadores del presente contrato, deberá cancelar a título de multa, el 0.5% del valor facturado en el mes anterior, hasta un tope máximo del 2.5% del valor total del contrato.

**PARÁGRAFO PRIMERO. -** Si durante la vigencia del presente contrato se llegaren a causar multas que superen el 2.5% del valor total del contrato, se entenderá como incumplimiento grave del mismo, caso en el cual **LA CONTRATANTE** podrá darlo por terminado unilateralmente y exigir las garantías otorgadas.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.- LA CONTRATISTA** igualmente cancelará a título de multa, un (1) salario mínimo mensual vigente (SMLMV) por cada fallo de tutela en firme en contra **COOMEVA EPS S.A.** y/o sus representantes legales, siempre que la condena tenga relación directa con la no prestación de servicios que forman parte del presente contrato por causas imputables directamente al **CONTRATISTA** y esté demostrado que notificó la existencia de la acción de tutela y **LA CONTRATISTA** negó en forma injustificada la prestación del servicio. En el evento de incidentes de desacato por fallos emitidos antes de la vigencia de este contrato, la multa no se aplicará por la simple apertura del mismo, se requiere que exista una sanción en firme en contra de **COOMEVA EPS S.A.** y/o sus representantes legales, demostrando que existió debida diligencia en la defensa del mismo.

**PARÁGRAFO TERCERO.-** En ejercicio de las multas por incumplimiento, se adelantará el siguiente procedimiento: **(i)** **LA CONTRATANTE** requerirá por escrito a **LA CONTRATISTA** precisándole el no cumplimiento de una o varias de las obligaciones pactadas, exigiéndole en plazos ciertos y



perentorios que cumpla con ellas e informándole las consecuencias de no atender este requerimiento, **(ii)** Si **LA CONTRATISTA** persiste en el incumplimiento o no cumple dentro del plazo indicado, COOMEVA EPS S.A. requerirá por segunda vez a **LA CONTRATISTA** por escrito, con plazos perentorios y ciertos, informándole las consecuencias de no atender este requerimiento, **(iii)** Si persiste el incumplimiento, se emitirá un comunicado donde se precisará la(s) obligaciones incumplidas, el periodo de ejecución al que corresponde tal incumplimiento y los perjuicios que el incumplimiento genera o puede generar, así como las demás pruebas pertinentes al caso, **(iv)** A través de la comunicación relacionada en el numeral anterior y enviada por correo certificado al lugar de notificaciones establecido en este Contrato, COOMEVA EPS S.A. informará a **LA CONTRATISTA** la imposición de la multa, indicándole de manera clara y precisa los motivos de la misma, el valor y el plazo para cancelarlo, **(v)** Si vencido el plazo para el pago, **LA CONTRATISTA** no cancela la multa impuesta COOMEVA EPS S.A., podrá descontarlo de las sumas que por cualquier concepto le adeude. Así, estas multas serán pagaderas a título de pena, sin que esto exima el cumplimiento de las obligaciones establecidas a cargo de **LA CONTRATISTA**, razón por la cual COOMEVA EPS S.A. además de cobrar la pena establecida en esta cláusula, podrá exigir a **LA CONTRATISTA** el cumplimiento de las obligaciones surgidas a su cargo en virtud del presente contrato.

**CLÁUSULA TRIGESIMA SÉPTIMA.- CLÁUSULA PENAL:** El incumplimiento grave de los compromisos y obligaciones que **EL CONTRATISTA** contrae en virtud del presente contrato, dará derecho a **LA CONTRATANTE** para reclamar y cobrar la suma equivalente al (2%) del valor de total éste contrato a título de cláusula penal, como estimación anticipada parcial mas no definitiva, de los posibles perjuicios que tal falta pudiere ocasionar, una vez agotado el procedimiento previsto en el PARÁGRAFO TERCERO de la CLÁUSULA TRIGESIMA SEXTA.- **MULTAS POR INCUMPLIMIENTO.** Lo anterior, sin perjuicio de que **LA CONTRATANTE** pueda perseguir la indemnización plena de los perjuicios causados, por encima de dicho monto, en caso de probarse que el valor de los mismos supera la cuantía atrás establecida. En todo caso, **LA CONTRATANTE** podrá reclamar a su elección la indemnización de perjuicios y exigir el cumplimiento o la resolución de este acuerdo, por cuanto el pago de la pena no extingue la obligación principal.

**CLÁUSULA TRIGESIMA OCTAVA. - CAUSALES GENERALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato terminará:

1. Por vencimiento del plazo pactado.
2. Por el mutuo acuerdo de las partes, contenido en escrito firmado por ambas.
3. Por Sentencia judicial o acto jurídico de igual efecto que así lo determine.
4. Por disolución de la persona jurídica de **LA CONTRATISTA** o de **LA CONTRATANTE**.
5. Por incapacidad financiera de **LA CONTRATISTA** o de **LA CONTRATANTE** que le impida el cumplimiento del objeto de este contrato.
6. Por la imposibilidad legal para cualquiera de las partes de seguir desarrollando su objeto social.
7. Por ser sancionada por autoridad competente cualquiera de las partes, de tal manera que la sanción impida continuar el contrato.
8. Por fuerza mayor o caso fortuito.

**PARAGRAFO:** En aquellos eventos en que el incumplimiento de una de las partes afecte de manera grave la ejecución del presente contrato, la parte cumplida podrá dar por terminado el contrato de forma unilateral, sin que por este hecho se genere indemnización en favor de alguna de las partes.

**CLÁUSULA TRIGESIMA NOVENA. - CAUSALES ESPECIALES DE TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO:** LAS PARTES podrán dar por terminado el contrato cuando se presente una cualesquiera de las siguientes causales sin que por este hecho se genere indemnización alguna en favor de la parte incumplida.

1. Por incumplimiento grave de las obligaciones a cargo de **LA CONTRATISTA** tales como:
  - a. La no entrega de la información/reportes que requiere **LA CONTRATANTE** para el cumplimiento de sus funciones como Aseguradora dentro del SGSSS o la entrega inoportuna,

inexacta o incompleta de la misma, de conformidad con lo previsto en el presente contrato, durante tres (3) meses continuos o discontinuos durante la vigencia del contrato.

**b.** Entrega de información no veraz o adulterada

**c.** No disponibilidad de recurso humano para el seguimiento de la población de riesgo.

**d.** Incremento de acciones de tuteladas superior al 10% del promedio trimestral, relacionadas con los servicios objeto del presente contrato, por causas atribuibles a **LA CONTRATISTA**, interpuestas por los afiliados adscritos a sus IPS.

**e.** Por sanciones impuestas a la IPS por la autoridad sanitaria que afecten la prestación de los servicios.

**f.** Por el uso indebido de las bases de datos.

**g.** El no estar al día en el pago de las obligaciones que como IPS tiene dentro del Sistema General de Seguridad Social, incluyendo las obligaciones laborales o de los profesionales que contrate para la ejecución del presente contrato.

**h.** Por incumplimiento de **LA CONTRATISTA** de las obligaciones a su cargo contenidas en las normas que rigen el Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia.

**i.** Cuando **LA CONTRATANTE** presente una mala calificación en las auditorías realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social o cualquier otro ente de control, como consecuencia de la calidad de la información suministrada por **LA CONTRATISTA**. De manera conjunta las partes revisarán dicha información y de encontrarse responsable **LA CONTRATISTA** deberá generar el respectivo Plan de Acción y reconocerá las sumas correspondientes más los perjuicios causados. Si vencido el plazo señalado en el respectivo plan, **LA CONTRATISTA** no cumple con las obligaciones emanadas del mismo, **LA CONTRATANTE** queda facultada para terminar el contrato de manera unilateral.

**j.** La no realización por parte de **LA CONTRATISTA** del comité de análisis de los eventos de vigilancia epidemiológica, así como la no intervención de riesgo de los afiliados asignados a la IPS con la oportunidad establecida en la ruta de atención.

**k.** Porque **LA CONTRATISTA** ceda total o parcialmente a un tercero las obligaciones o derechos económicos emanados de este contrato sin autorización de **LA CONTRATANTE** o subcontrate la ejecución de los servicios objeto del mismo.

**l.** Por estar incurso **LA CONTRATISTA** o cualquiera de los miembros de organismos directivos, directores, Gerentes o Representantes Legales, según sea el caso, en inhabilidades o incompatibilidades a que se refiere el artículo 3° del Decreto 973 de 1994 y/o en conflicto de intereses legales o estatutarios respecto de **LA CONTRATANTE**.

**m.** Las demás causales consagradas en este contrato.

2. Por incumplimiento grave de las obligaciones a cargo de **LA CONTRATANTE** tales como:

**a.** Por incumplimiento total en el pago del valor mensual estimado del contrato.

**b.** Por no garantizar de forma reiterada (reiterada se entiende como no acceso en tres o más veces en un trimestre por parte de por lo menos diez o más pacientes al suministro de tecnologías no objeto del contrato red complementaria) que permitan dar continuidad e integralidad de la atención del presente contrato.

**c.** Porque **LA CONTRATANTE** ceda total o parcialmente a un tercero las obligaciones o derechos económicos emanados de este contrato sin autorización de **LA CONTRATISTA**

**PARÁGRAFO. - REQUERIMIENTO PARA TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** La parte cumplida adelantará el siguiente procedimiento: A través del supervisor del contrato requerirá por escrito a la parte no cumplida precisándole el incumplimiento grave de una o varias de las obligaciones pactadas, exigiéndole que en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles contados a partir del recibo de la comunicación, cumpla con ellas, informándole las consecuencias de no atender el requerimiento. Si vencido el plazo **LA PARTE INCUMPLIDA** no responde o no realiza las actividades correctivas indicadas en el plan de acción correspondiente, cuando aplique **LA PARTE CUMPLIDA** quedará en libertad de terminar unilateralmente el contrato, notificando su decisión a través de comunicación enviada por correo certificado, con una antelación no menor a (30) días calendario, en la que indicará los motivos de la misma y la fecha a partir de la cual se hará efectiva la misma. Esta terminación no genera indemnización a favor de ninguna de las partes.

**CLÁUSULA CUADRAGESIMA.- TERMINACIÓN POR INCLUSIÓN EN LISTAS VINCULANTES:**

Queda expresamente autorizada cualquiera de las partes para dar por terminado el presente acuerdo por decisión unilateral en forma Inmediata, al verse involucrado **LA CONTRATISTA/LA CONTRATANTE** o sus Accionistas, Socios, Administradores, Miembros de Junta Directiva, Revisoría Fiscal en investigaciones y/o sanciones administrativas, penales, o en aquellas adelantadas por un Ente de Vigilancia y Control nacional o internacional, relacionadas con actividades ilícitas, lavado de dinero, financiación del terrorismo o cualquier otro delito conexo o complementario o por ser incluido **LA CONTRATISTA/ LA CONTRATANTE** en listas internacionales vinculantes para Colombia, OFAC o aquellas otras listas de criminales o terroristas que por su naturaleza estén relacionadas o generen alto riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo o si llegare a ser señalado públicamente por cualquier medio de amplia difusión nacional (Prensa, Radio, televisión, etc.) como investigados por delitos señalados anteriormente, y en general por resultar implicado **LA CONTRATISTA/LA CONTRATANTE** en actos que afecten el Código de buen Gobierno, la transparencia, la buena fe, lealtad contractual, confianza legítima entre las partes y/o buen nombre de CUALQUIERA DE LAS PARTES.

**PARÁGRAFO PRIMERO.** - De llegarse a presentar alguna de las situaciones anteriormente mencionadas, frente a algún beneficiario, usuario, u otra persona natural o jurídica que tenga inherencia en el flujo de recurso, éste deberá asumir la responsabilidad.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.** - En este evento, las partes acordaron el plan para la cesación de la prestación de servicios en un plazo no mayor a 30 días para no afectar en forma grave a los pacientes.

**CLÁUSULA CUADRAGESIMA PRIMERA. - LIQUIDACIÓN:** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del presente Contrato se procederá a su liquidación de conformidad con lo establecido en el Artículo 27 del Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 del Ministerio de la Protección Social.

**CLÁUSULA CUADRAGESIMA SEGUNDA.- SOLUCIÓN DE DIFERENCIAS:** De conformidad con el Decreto 4747 de 2007, las diferencias que surjan como consecuencia de la ejecución del objeto del presente contrato, se someterán en primera instancia a una etapa de acuerdo directo entre los Representantes Legales para que en un término hasta de treinta (30) días procuren solucionar directa y amigablemente los conflictos derivados del contrato, el mencionado término será prorrogable de común acuerdo, si no se logra llegar a un acuerdo al respecto, las partes podrán acudir a la justicia ordinaria.

**CLÁUSULA CUADRAGESIMA TERCERA. - PAZ Y SALVO:** Las partes acuerdan que este contrato, deja sin vigencia todo contrato verbal o escrito anteriormente celebrado al perfeccionamiento de éste. Se exceptúan de lo aquí establecido, las obligaciones económicas a cargo de las partes que llegaren a resultar de la liquidación final del contrato inmediatamente anterior. Estas obligaciones constarán en documento denominado "Acta de Liquidación". El pago de los conceptos resultantes de la liquidación se efectuará en la forma y plazos definidos en el documento de liquidación.

**CLÁUSULA CUADRAGESIMA CUARTA. - ESTIPULACIONES ANTERIORES:** Las partes manifiestan que no reconocerán validez a estipulaciones verbales o escritas anteriores relacionadas con los servicios objeto del presente contrato, el cual constituye un acuerdo completo y total acerca de su objeto y reemplaza y deja sin efecto alguno cualquier otra estipulación o contrato celebrado entre las partes con anterioridad.

**CLÁUSULA CUADRAGESIMA QUINTA- DOCUMENTOS Y ANEXOS:** Hacen parte del presente contrato y así lo aceptan las partes, los siguientes **documentos y anexos, los cuales LA CONTRATANTE y LA CONTRATISTA** aceptan con la suscripción del contrato.: **1.-** Certificación de cumplimiento de las condiciones para la habilitación de Prestadores de Servicios de Salud **2.** Pólizas que garantizan el contrato. **3.** Certificado de Existencia y Representación legal de las partes,

4. Listado de los accionistas (composición accionaria completa, con nombres apellidos e identificación), 5. Formato de conocimiento del cliente.

1. **Anexo No.1:** "Población y Municipios Asignados"
2. **Anexo No.2:** "Montos y Cálculos Actuariales"
3. **Anexo No.6a:** "Anexo Operativo PFGP"
4. **Anexo No.8:** "Descuentos"
5. **Anexo No.9:** "Metodología de Evaluación de RIPS"
6. **Anexo No. 11:** "Declaraciones y Garantías De Buenas Prácticas Corporativas, Prevención De Lavado De Activos, Anticorrupción y FCPA",

**CLÁUSULA CUADRAGESIMA SEXTA. - DIFERENCIAS ENTRE, EL CONTRATO, LOS ACUERDOS DE SERVICIOS Y LOS ANEXOS:** Las partes entienden que el contrato y los anexos son documentos complementarios que deben interpretarse integralmente atendiendo a los fines del contrato y a mantener el equilibrio contractual. Si existe diferencias entre el contrato y los anexos, primará el contrato.

**CLÁUSULA CUADRAGESIMA SÉPTIMA. - DOMICILIO CONTRACTUAL:** Para todos los efectos derivados del presente contrato, se establece como domicilio contractual la ciudad de Cali.

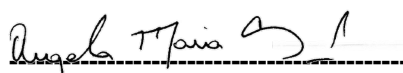
**CLÁUSULA CUADRAGESIMA OCTAVA. - DIRECCIONES DE LAS PARTES PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES:** LA CONTRATANTE: Carrera 100 No. 11 – 60 Local 250 piso 2 de la Ciudad de Cali. LA CONTRATISTA: Carrera 44 a No. 9C – 67 de la Ciudad de Cali.

Leído el presente instrumento lo suscriben como aparecen en señal de conformidad, en dos originales, en dos originales, en la ciudad de Cali a los 23 días del mes de junio del año 2020, entendiéndose perfeccionado con la firma del mismo, quedando regulados los acuerdos verbales anteriores que pudiesen existir, en virtud de los cuales se hubieren prestado los servicios objeto del presente contrato desde el día 01 de abril de 2019. El presente documento podrá enviarse a la otra parte por e-mail, como archivo adjunto en formato de documento portable -pdf- con firma mecánica y se considerará tan efectivo como la entrega de ejemplares firmados manualmente.


LA CONTRATANTE;

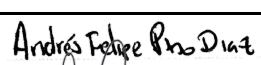
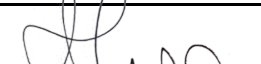

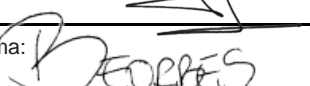

LA CONTRATISTA;

  
LAS

  
ANGELA MARIA CRUZ LIBREROS  
COOMEVA EPS S.A.

REVISÓ  
Andrés Felipe Pino D.  
Dirección Nacional de Contratación  
Coomeva EPS S.A.

  
LILIANA USECHE LIBREROS  
SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS

Ente Aprobador: Junta Directiva	Fecha de aprobación: 27-03-2019	No. de acta: 320
Elaboró: Analista Nacional de Contratación	Nombre: Andrés Felipe Pino Díaz	Firma: 
VoBo: Supervisor: Dirección Nacional de Gestión de Prestadores	Nombre: Ivonne Arango Soto	Firma: 
VoBo: Dirección Nacional de Control y Registro del Costo	Nombre: Luz Andrea Sepulveda Gil	Firma: 
VoBo: Gerencia Nacional de Operaciones	Nombre: Beatriz Eugenia Orbes Gutierrez	Firma: 
VoBo: Área de Contratación: Dirección Nacional de Contratación	Nombre: Juliana Marcela Gomez	Firma: 

**CONTRATO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD BAJO LA MODALIDAD DE  
EVENTO –PAQUETE / PERSONA JURÍDICA No. EPS-NAL-GNR-42-2019 ENTRE COOMEVA  
EPS S.A. Y CLINICA FARALLONES S.A.**

<b>CONTRATANTE:</b>	<b>COOMEVA EPS S.A.</b>
<b>NIT:</b>	<b>805.000.427-1</b>
<b>CONTRATISTA:</b>	<b>CLINICA FARALLONES S.A.</b>
<b>NIT:</b>	<b>800.212.422-7</b>
<b>FECHA DE INICIO:</b>	<b>01 DE ABRIL DE 2019</b>
<b>FECHA DE TERMINACION:</b>	<b>30 DE SEPTIEMBRE DE 2019</b>

Entre la Sociedad Anónima **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A.**, que en adelante se denominará **LA CONTRATANTE**, con domicilio principal en la Ciudad de Santiago de Cali, representada legalmente en éste acto por **ANGELA MARIA CRUZ LIBREROS**, en su condición de Gerente General, quien es mayor de edad, vecina de la ciudad de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía N° 66.899.321, expedida en Cali, por una parte; por otra parte **CLÍNICA FARALLONES S.A.** que en adelante se denominará **LA CONTRATISTA**, con domicilio principal en la Ciudad de Cali, representada legalmente en éste acto por **MARIA FERNANDA GUALDRON RUEDA**, en su condición de Primer Suplente del Representante Legal, quien es mayor de edad, vecina de la ciudad de Cali, identificada con la cédula de ciudadanía N° 63.481.138 expedida en Bucaramanga, se celebra el presente **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE PAGO POR EVENTO-PAQUETE**, para la atención de los afiliados cotizantes y sus beneficiarios, al Sistema General de Seguridad Social en Salud (régimen contributivo y régimen subsidiado) a través de **LA CONTRATANTE**, el cual se regirá por el acuerdo de voluntades contenido en las siguientes cláusulas y en lo no previsto en ellas, por la normatividad legal que regule la materia, en especial la Ley 1122 de 2007, el Decreto 4747 de 2007, la Ley 1438 de 2011, el Decreto 1683 de 2013, la Resolución 1841 del 2013, la Ley 1751 del 2015, el Decreto 780 de 2016, la Resolución 429 del 2016 y la Resolución 2515 del 2018 esta norma aplicara en lo que respecta a las IPS y aquellas que las adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan, así como las que posteriormente se expidan y que sean aplicables a la naturaleza de las partes, a la modalidad contratada y de los servicios objeto del presente contrato a las cuales las partes se acogerán automáticamente, una vez entren en vigencia. **LA CONTRATISTA** actuará entonces dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud –SGSSS- como **IPS PERSONA JURIDICA**.

**CONSIDERACIONES**

1. Que **LA CONTRATANTE** es una Empresa Promotora de Salud, cuyo objeto social principal es la afiliación, registro y carnetización de los afiliados, el recaudo, giro y compensación de las cotizaciones, la administración del riesgo de salud y la organización de la forma y mecanismos que permitan el acceso a los afiliados y sus familiares a los servicios de salud a nivel nacional, la cual se encuentra autorizada para funcionar por la Superintendencia Nacional de Salud desde el año 1995.
2. Que de acuerdo con el artículo 179 de la Ley 100 de 1993, **LA CONTRATANTE** para garantizar el plan de beneficios en salud a sus afiliados, está facultada para prestar directa o indirectamente los servicios de salud.
3. Que conforme al esquema de aseguramiento en salud en Colombia es responsabilidad del asegurador la gestión del riesgo primario en su componente individual, el cual incluye la capacidad de gestión del usuario, relacionada con la respuesta a la demanda, autorizaciones, procesos administrativos de soporte y comunicación, sistemas de información y manejo de quejas, así como con su capacidad técnico-científica (Política de Atención Integral en Salud Hacia un Nuevo Modelo de Atención Integral” – Ministerio de Salud y Protección Social).



4. Que la parte contratista es una institución prestadora de servicios de salud – IPS - debidamente habilitada para prestar los servicios que conforman el acuerdo entre las partes y declara que cuenta con todos los medios y recursos tanto técnicos como humanos para garantizar la adecuada ejecución de este contrato y demás elementos que requiera para desarrollar su objeto, e igualmente con todos los permisos, licencias y autorizaciones que se exigen conforme a la normatividad vigente.
5. Que la CLÍNICA FARALLONES S.A. hace parte del grupo empresarial CHRISTUS SINERGIA SALUD de vocación católica que presta servicios de salud en el territorio colombiano del nivel ambulatorio.

De conformidad con los antecedentes planteados e inspirados en la Buena Fe contractual, las partes acuerdan suscribir el presente contrato que se registrará por las siguientes,

### **CLÁUSULAS**

**CLAUSULA PRIMERA.- OBJETO:** En virtud del presente contrato, **LA CONTRATISTA** se obliga a prestar mediante su experiencia profesional y técnica a los afiliados cotizantes y beneficiarios de **LA CONTRATANTE** de la Regional Suroccidente, bajo los términos y condiciones establecidos en el presente contrato, los siguientes servicios de salud incluidos en el Plan de Beneficios en Salud (PBS): procedimientos quirúrgicos, diagnósticos y terapéuticos de la especialidad de ginecoobstetricia, atención de parto, cesárea, procedimientos diagnósticos de gastroenterología pediátrica y cirugía cardiovascular. La prestación de los servicios de salud se efectuará por parte de **LA CONTRATISTA** con la debida diligencia que acostumbra en sus actividades profesionales, en forma independiente, autónoma y bajo su propia cuenta y riesgo. **PARÁGRAFO PRIMERO.- LA CONTRATISTA** prestará los servicios objeto del presente contrato conforme a las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos contenidos en el **Anexo** No. 1 “Acuerdo de Voluntades” que forma parte integral del presente contrato. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** Las condiciones para la prestación de los servicios objeto del presente contrato estarán determinadas en los lineamientos del **Anexo** No. 2 “Anexo Operativo”. **LA CONTRATISTA** prestará los servicios referidos, a los afiliados de **COOMEVA EPS S.A** de acuerdo con su capacidad científica, técnica y administrativa y sujetándose en todo caso a las condiciones contractuales y a las legales que sean aplicables.

**CLAUSULA SEGUNDA.- EXCLUSIONES:** Se encuentran excluidos del objeto del presente contrato los servicios de salud derivados de todas aquellas actividades, procedimientos, intervenciones y guías de atención Integral que no tengan por objeto contribuir al diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad, aquellos considerados como cosméticos o suntuarios y aquellos que expresamente menciona la Resolución 0244 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social y la norma que la adicione, modifique, aclare o sustituya. Igualmente se encuentran excluidos del objeto del presente contrato los servicios que no están a cargo de la UPC (servicios NO PBS), obligándose en este caso **LA CONTRATISTA** a prescribir los servicios a través de la plataforma establecida por el Ministerio de Protección Social con los requisitos de calidad exigidos por la norma, para lo cual estará obligada a realizar las Juntas Técnicas cuando el caso lo amerite, aportando a **LA CONTRATANTE** las actas correspondientes, así como los consentimientos informados. En todo caso, la realización de la Junta deberá coordinarse de tal forma que permita a **LA CONTRATISTA** cumplir con los tiempos que en materia de respuesta al usuario establezca la normatividad aplicable.

**CLÁUSULA TERCERA.- SERVICIOS Y TECNOLOGÍAS NO CUBIERTAS POR EL PLAN DE BENEFICIOS EN SALUD (PBS):** Conforme a lo dispuesto en la Resolución 1885 del 2018, Resolución 2438 del 2018 y la Resolución 5871 del 2018, la prescripción de los servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC se realizará directamente por el médico tratante mediante la plataforma MIPRES o la dispuesta para ello por el Ministerio de Salud, la cual será equivalente a la formula médica para los afiliados, tanto del régimen contributivo como del subsidiado. Cuando se presenten las siguientes circunstancias que imposibiliten el acceso a la plataforma MIPRES, **LA CONTRATISTA** deberá realizar la prescripción mediante el formulario de contingencia establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social: **i)** Dificultades técnicas; **ii)** Ausencia de servicio eléctrico; **iii)** Falta de conectividad, **iv)** Inconsistencias de afiliación o identificación. Lo anterior, de conformidad con lo establecido en las Resoluciones 1885 y 2438 del 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social y en las normas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan. **PARAGRAFO PRIMERO.- LA CONTRATANTE** realizará seguimiento a la prescripción de servicios NO PBS por parte de **LA CONTRATISTA**, a través de la evaluación de los indicadores definidos para tales fines en el **Anexo** No. 2 “anexo Operativo”. En consecuencia y atendiendo la responsabilidad por el uso racional de los recursos de la Unidad de Pago por Capitación, para el reconocimiento por parte de la ADRES de los servicios y tecnologías en salud no cubiertas en el Plan de Beneficios, **LA CONTRATISTA** deberá acogerse a los modelos de seguimiento a la prescripción de los servicios, según los procesos y plataformas tecnológicas que establezca **LA CONTRATANTE**. **PARÁGRAFO SEGUNDO.- LA CONTRATISTA** deberá atender oportunamente, según los tiempos establecidos en la Resolución 1885 del 2018 o la norma que la adicione, modifique, aclare o sustituya, las solicitudes de aclaración que **LA CONTRATANTE** realice sobre las prescripciones generadas por **LA CONTRATISTA**, que busquen asegurar los requisitos de calidad y seguridad, además de los criterios definidos por la ADRES para la aprobación de los recobros. Lo anterior, en consideración a que es esta entidad, la responsable del pago a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud encargadas del suministro o prestación de los servicios NO PBS.

**CLÁUSULA CUARTA.- DURACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato tiene una duración de seis (06) meses contados a partir del 01 de abril del 2019, plazo que no se prorrogará automáticamente al momento de su terminación. **PARÁGRAFO PRIMERO.- TERMINACION UNILATERAL POR CUALQUIERA DE LAS PARTES:** No obstante lo anterior, cualquiera de las partes podrá dar por terminado el contrato en forma unilateral, durante su vigencia inicial o la de sus prórrogas. La parte que se acoja a esta forma de terminación, la anunciará a la otra mediante comunicación escrita con una antelación no menor de sesenta (60) días calendario a la fecha de terminación deseada. Esta forma de terminación no genera el pago de indemnización de perjuicios a favor de alguna de las partes contratantes. **PARAGRAFO SEGUNDO.- SUSPENSIÓN POR FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO:** Las partes acuerdan que cuando ocurran situaciones de fuerza mayor o caso fortuito, es decir, aquellas imprevisibles e irresistibles que además interfieran o impidan el normal desenvolvimiento de las obligaciones esenciales que establece para las partes el presente contrato, suscribirán de común acuerdo un acta de suspensión, indicando los motivos y el término que se estima para ésta. Dicha suspensión no dará lugar a indemnización alguna de perjuicios a la cual renuncian las partes. Tan pronto las condiciones antes mencionadas sean superadas, las partes de común acuerdo decidirán la reiniciación de la ejecución del contrato. **PARÁGRAFO TERCERO.- TERMINACIÓN UNILATERAL POR FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO:** Igualmente, ante la ocurrencia de los eventos a que hace referencia el parágrafo anterior y de no lograrse el mutuo acuerdo para suspender la ejecución del contrato, la parte que sufre la fuerza mayor o el caso fortuito podrá darlo por terminado, siempre que las situaciones que los configuren se mantengan por más de 15 días calendario consecutivos, circunstancia que debe ser comunicada por escrito a la otra parte, indicándole la fecha a partir de la cual se hará efectiva la terminación. En este caso, tampoco habrá lugar a indemnización alguna de perjuicios a la cual renuncian las partes.

**CLÁUSULA QUINTA.- VALOR DEL CONTRATO:** Habida cuenta que las partes acuerdan el presente contrato en la modalidad de **PAGO POR EVENTO-PAQUETE**, el monto máximo estimado de facturación mensual por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados/suministrados en virtud del presente contrato, corresponderá a la suma de **QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE (\$557.882.865)**, la cual en todo caso se determinará de conformidad con las tarifas contenidas en el **Anexo** No. 1 “Acuerdo de Voluntades” y cuyo seguimiento y control se establece en Anexo No.2 “Anexo Operativo” los cuales forman parte integral del presente contrato. **PARAGRAFO PRIMERO.-** Para todos los efectos, el valor definitivo del contrato se calculará al momento de la terminación, sumando los valores mensuales efectivamente pagados durante la vigencia del mismo, que en todo caso no podrán exceder el monto máximo total estimado de **TRES MIL TRESCIENTOS CUARENTA Y SIETE MILLONES DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL CIENTO NOVENTA PESOS M/CTE (\$3.347.297.190)**. **PARAGRAFO SEGUNDO.- COPAGOS Y CUOTAS MODERADORAS:** De conformidad con el artículo 160 de la Ley 100 de 1993 solo podrá cobrarse a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios las sumas correspondientes a copagos y cuotas moderadoras, siendo los primeros, aplicables únicamente a los beneficiarios y las segundas a los cotizantes y sus beneficiarios. Para todos los efectos, el cobro de estos conceptos se sujetará a lo dispuesto en el Acuerdo 260 de 2004 o la norma que lo modifique, aclare o sustituya. Teniendo en cuenta que es responsabilidad de la EPS el recaudo de los copagos y cuotas moderadoras, las partes acuerdan que los valores que se causen por este concepto, en ejecución del presente contrato, serán recaudados por **LA CONTRATISTA**. **LA CONTRATISTA** debe abstenerse de realizar el recaudo de cuotas moderadoras a afiliados inscritos a programas o servicios no prestados. En el régimen subsidiado los usuarios no cancelarán cuota moderadora y los copagos serán aplicados solo para usuarios del Nivel II del SISBEN cancelando hasta el 10% del valor del servicio. **PARAGRAFO TERCERO.-** Las facturas de venta que presente **LA CONTRATISTA** a **COOMEVA EPS S.A.** por los servicios de salud prestados, corresponderán al valor del respectivo servicio, menos el valor por concepto de copagos y/o cuotas moderadoras recaudadas, descuento que expresamente autoriza **LA CONTRATISTA**. **PARAGRAFO CUARTO.- INCREMENTOS AL VALOR DEL CONTRATO:** Vencida cada anualidad del contrato, las partes evaluarán el incremento de la UPC para el año en curso y con base en estos criterio definirán si hay lugar o no a la modificación del valor de las tarifas del contrato, la cual de ser pertinente, constará por escrito en el respectivo otrosí suscrito por las partes, indicando la fecha a partir de la cual se hará efectivo el incremento.

**CLÁUSULA SEXTA.- APLICATIVO CIKLOS:** Las partes han advertido la necesidad de independizar el uso del aplicativo ciklos, para lo cual acordarán un plan de separación que constará por escrito y garantizará en todo caso que **COOMEVA EPS S.A.** cuente con información suficiente, oportuna, en línea y con calidad para acceder a la información médica de sus afiliados cotizantes - beneficiarios, hacer seguimiento a la ejecución del contrato y atender los requerimientos de los entes de control o los que realicen los jueces en virtud de acciones de tutela. En el plan de separación, se detallarán los plazos, actividades, requerimientos, recursos necesarios, obligaciones de las partes una vez culmine el proceso de separación y demás aspectos que sea necesario precisar a fin de atender la necesidad de independencia mencionada. **PARÁGRAFO.-** Para todos los efectos del presente contrato en donde se haga referencia al uso del aplicativo ciklos, se entenderá que ésta obligación por parte de **LA CONTRATISTA** subsistirá hasta el momento en que tenga lugar la separación efectiva, entendiendo que se modificará el medio, más no las obligaciones a cargo de **LA CONTRATISTA** respecto de la gestión del contrato y entrega de información a **LA CONTRATANTE**, las cuales se mantendrán vigentes, debiendo cumplir **LA CONTRATISTA** con su finalidad, a través de una herramienta/aplicación distinta, de conformidad con lo que se acuerde en el plan de separación.

**CLÁUSULA SEPTIMA.- OBLIGACIONES DE LA CONTRATANTE: LA CONTRATANTE** se obliga a:

1. Cancelar a **LA CONTRATISTA** las facturas de conformidad con lo dispuesto en el presente contrato.
2. Realizar en asocio con **LA CONTRATISTA**, capacitaciones de orden científico y legal dirigidas al personal médico / odontológico y equipo de salud de ésta y evaluar el resultado de las mismas.
3. Utilizar la clasificación y nombres de los procedimientos de acuerdo con lo estipulado por la ley. En el momento en el cual se realice la modificación normativa **LA CONTRATANTE** deberá informar a **LA CONTRATISTA** previa a la modificación de la codificación para minimizar el impacto en la prestación del servicio y si es necesario actualizaran los anexos de este contrato. Las partes harán los ajustes correspondientes en sus aplicativos en los tiempos acordados garantizando en todo caso el cumplimiento de los términos previstos en la normatividad vigente.
4. Informar a **LA CONTRATISTA** situaciones de fuerza mayor o caso fortuito que generen impacto en la ejecución del presente contrato, en un término de 12 horas siguientes a aquella en que sea conocido el hecho, informando posteriormente el plan de mitigación de las mismas.
5. Realizar en conjunto con **LA CONTRATISTA** las conciliaciones de cuentas que se requieran, lo cual deberá ser por lo menos cada trimestre.
6. Notificar a **LA CONTRATISTA** en la forma prevista en la normatividad vigente y si ésta no lo prevé, por escrito o por cualquier otro medio electrónico, la información concerniente a pagos, glosas o devoluciones de las facturas radicadas por **LA CONTRATISTA**.
7. Implementar y mantener un sistema de prevención de lavado de activos y financiación del terrorismo, de acuerdo con los parámetros establecidos en la normatividad vigente.
8. Garantizar el adecuado funcionamiento del aplicativo para la validación de los Registros individuales de prestación de servicios (RIPS), en el evento de no funcionamiento adecuado de la malla validadora, **LA CONTRATANTE** deberá dar por válida la entrega en otro medio digital para los efectos de radicación de factura.
9. Mantener actualizadas las bases de datos con números telefónicos, direcciones y correos electrónicos de los afiliados que permitan a **LA CONTRATISTA** su seguimiento.
10. Poner a disposición de **LA CONTRATISTA** el recurso humano y técnico adecuado, para todos los efectos relativos a la relación entre las partes, así como para la solución de controversias o inquietudes que se presenten entre ellas durante la ejecución del presente contrato.
11. Garantizar la estabilidad, disponibilidad de la aplicación ciclos y en caso de no asegurar la estabilidad y la disponibilidad debe informarlo en forma inmediata a efectos de desplegar los planes de contingencia de **LA CONTRATISTA**

**CLÁUSULA OCTAVA.- OBLIGACIONES DE LA CONTRATISTA: LA CONTRATISTA** se obliga para con **LA CONTRATANTE** a:

1. Prestar los servicios objeto del presente contrato de acuerdo con lo previsto con su modelo de atención, el cual es armónico con el modelo de atención de **COOMEVA EPS S.A.**
2. Atender a los afiliados sin hacer ningún tipo de discriminación en relación con la atención dada a otros pacientes, prestando los servicios de salud con respeto de su dignidad humana, brindando un trato caracterizado por la amabilidad, la cordialidad, la agilidad y la tolerancia, conforme a las normas que rigen la materia y especialmente la Circular Única 047 de 2007 de la Superintendencia Nacional de Salud. El respeto a la dignidad de los pacientes en la prestación del servicio asistencial, implicará además la obligación por parte de **LA CONTRATISTA** de garantizar privacidad en la consulta, procedimientos, toma de muestras, así como en la preparación del paciente para los mismos.
3. Prestar los servicios objeto de este contrato bajo los estándares de calidad definidos en el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) definido por el Decreto 1011 de 2006, Resolución 1441 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social, Circular 012 de 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud, o en la norma que los adicione, modifique, aclare o sustituya.

4. Mantener vigente su habilitación como prestador de servicios de salud durante el término de duración de este contrato, conforme a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social y aquella que la modifique, adicione, aclare o sustituya, obligándose a informar todo cambio que afecte las condiciones de habilitación bajo los parámetros establecidos en la citada normatividad.
5. Garantizar la prestación de los servicios contratados durante toda la vigencia del contrato, en forma permanente y conforme al horario de atención acordados entre las partes.
6. Cumplir la programación informada a los usuarios y/o cancelarla con la debida anticipación, cuando ello no acarree perjuicios al usuario y siempre que medie justa causa de acuerdo con los parámetros definidos en la ley. Cualquier cambio en el horario en que se prestan los servicios contratados deberá ser acordado por las partes, garantizando en todo caso la prestación de los mismos.
7. Actualizar los datos de identificación, domicilio y demás conceptos relacionados con la garantía de contacto al usuario, en el sistema de información dispuesto por **LA CONTRATANTE**.
8. Garantizar a la población asignada el acceso y continuidad en los procesos de atención de forma tal que se identifiquen los riesgos oportunamente y se gestionen los mismos.
9. Responder ante **LA CONTRATANTE** y ante el paciente por la prestación de todos los servicios de salud pactados.
10. Hacer seguimiento a los protocolos de manejo y atención definido por las partes con base en las guías de práctica clínica establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social o reconocidas internacionalmente, que permita identificar brechas y a partir de esto se establezcan las acciones tendientes a cerrarlas por las partes.
11. Abstenerse de realizar prácticas no reconocidas por las Sociedades Científicas Médicas, o aquellas prohibidas por la ley o prácticas discriminatorias en la prestación de sus servicios.
12. Divulgar y fomentar el uso de las herramientas tecnológicas de **LA CONTRATANTE**, que propicien el autocuidado y control de los pacientes de riesgo, para lo cual acordará con **LA CONTRATANTE** las condiciones y alcance de la intervención de las partes en dicha implementación.
13. Abstenerse de ceder el presente contrato o los derechos económicos que de éste se generen. En el evento en que desee cederlos, deberá solicitar autorización expresa y por escrito de **LA CONTRATANTE**.
14. Autorizar como en efecto lo autoriza, la inclusión de su nombre como IPS, dirección, portafolio de servicios y otras características especiales, en el cuadro de prestadores de la red de servicios de salud de **LA CONTRATANTE**. Esta información debe mantenerse actualizada por **LA CONTRATISTA**.
15. Utilizar la clasificación y nombres de los procedimientos de acuerdo con lo estipulado por la ley.
16. Proporcionar las condiciones que sean necesarias para garantizar su conectividad en forma permanente al software CIKLOS de **LA CONTRATANTE**. Hasta la aplicación de cláusula **SEXTA. - APLICATIVO CIKLOS**
17. Difundir dentro de su personal tanto administrativo como asistencial, el documento de deberes y derechos de los usuarios, de conformidad con lo previsto en la Ley 1122 de 2007.
18. Disponer de profesionales adecuadamente capacitados y entrenados para la atención de los afiliados de **LA CONTRATANTE** y realizar capacitaciones de orden científico y legal, las cuales se evidenciarán en una programación anual.
19. Adherirse y aplicar los protocolos y guías de atención determinados por los entes científicamente reconocidos o por el Ministerio de Salud que garanticen el cumplimiento de los principios de oportunidad, continuidad, calidad, accesibilidad, pertinencia e integralidad.
20. Garantizar la participación del personal asistencial contratado para la prestación de los servicios de salud en las capacitaciones que se definan en el plan acordado por las partes.
21. Cancelar con sus propios medios económicos y dentro de las oportunidades establecidas, a los empleados, socios, grupos de práctica profesional o profesionales independientes con que cuente para el cumplimiento del objeto del contrato, los salarios y prestaciones, honorarios o comisiones que pacte con ellos, según la modalidad de pago que adopten. **LA CONTRATANTE** no se solidariza con **LA CONTRATISTA** por los conceptos derivados de las obligaciones laborales y/o contractuales de carácter civil o comercial a cargo de ésta.



22. Afiliar y mantener vigente la afiliación de todos sus empleados al Sistema General de Seguridad Social, obligación que podrá ser auditada por **LA CONTRATANTE** en cualquier momento, debiendo acreditar el estricto cumplimiento.
23. Ofrecer al personal que designe **LA CONTRATANTE** para hacer el seguimiento y control de las obligaciones contractuales, las condiciones para el buen desempeño de sus actividades, a saber; un espacio físico donde pueda ubicarse y las historias y registros clínicos necesarios y el tiempo de los profesionales para la asistencia técnica y evaluación de los programas previo acuerdo entre las partes.
24. Dar aplicación a las Resoluciones No.1995/99 1715/05, Resolución 839 de 2017 y demás normas que las adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan, respecto de la custodia de las Historias Clínicas.
25. Restituir a la terminación del contrato a **LA CONTRATANTE** y a su entera satisfacción, la base de datos de la población atendida, así como la información que soliciten los Entes de Control o las Secretarías de Salud o la información epidemiológica sobre afiliados de Riesgo Específico de Base, así como cualquier otra información y documentación que sea requerida por **LA CONTRATANTE** y posea **LA CONTRATISTA** por el cumplimiento del objeto del contrato, actuando con lealtad y compromiso para con **LA CONTRATANTE**.
26. **ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES DE VALORACIÓN INTEGRAL, PROTECCIÓN ESPECÍFICA, DETECCIÓN TEMPRANA, EDUCACIÓN PARA LA SALUD Y ATENCIÓN A LAS ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA:** Atender estas actividades, de conformidad con lo dispuesto en la normatividad vigente, así como también las acciones de obligatorio cumplimiento establecidas en las Normas Técnicas y Guías de Atención, según lo reglamentado en el Acuerdo 117 de 1998 del CNSSS, Resolución 3280 de 2018, Resolución 276 de 2019 y las demás normas que las adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan.
27. Conocer a través del director de la IPS y el equipo de auditoría, el informe de los especialistas centinela y realizar las acciones de mejora previo acuerdo entre las partes recomendadas para el logro de los resultados en salud de la población de riesgo.
28. Gestionar las enfermedades de cuenta de alto costo siguiendo los algoritmos establecidos para el mismo y en los formatos que según la Cuenta de Alto Costo (CAC) demanden, siendo esta un organismo técnico no gubernamental del Sistema General de Seguridad Social en Salud de Colombia creado mediante el Decreto 2699 de 2007.
29. Cumplir con lo establecido en la Resolución 4445 de 1996, Resolución 3100 de 2019, Resolución 0256 de 2016, el Decreto 1011 de 2006, Circular Externa 018 de 2004 (respecto a infraestructura de la red de frío) y demás normas que los adicionen, complementen, modifiquen o sustituyan, las cuales se entienden incorporadas al presente contrato.
30. Implementar el Sistema de Vigilancia en Salud Pública de acuerdo con lo contenido en el Decreto 3518 de 2006 y el Decreto 780 de 2016 y sus reglamentaciones, así como aquellas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan. De igual manera se obliga al cumplimiento de los Lineamientos en Vigilancia en Salud Pública y Protocolos de Vigilancia de Eventos de Interés en Salud Pública o medidas sanitarias generadas tanto por el Ministerio de Salud y Protección Social, como por el Instituto Nacional de Salud y las Entidades Territoriales, en casos de brotes o epidemias. Será responsabilidad de **LA CONTRATISTA** implementar los lineamientos en Vigilancia en Salud Pública y los Eventos de Interés para la Vigilancia, de acuerdo al perfil epidemiológico o la caracterización de la población afiliada a **LA CONTRATANTE** durante la vigencia del presente contrato.
31. Prestar atención a las enfermedades de interés en salud pública que sean objeto de este contrato, notificando estos eventos en las Fichas Únicas de Notificación Individual del Instituto Nacional de Salud, a los Entes de Vigilancia y Control del SGSSS. El manejo de estos eventos los realizará de acuerdo a los protocolos definidos por los Entes mencionados, los cuales **LA CONTRATISTA** declara conocer, garantizando así el cumplimiento del Acuerdo 117 de 1998 del CNSSS, Resolución 4505 de 2012, Resolución 459 de 2012, Resolución 1616 de 2013, la Resolución 3280 de 2018 y Resolución 276 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, así como de las normas que los modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan.

32. Cumplir con lo dispuesto en la Resolución 946 de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, en la Circular 1000-012 del 21 de junio de 2018 expedida por el Instituto Nacional de Salud o en aquellas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan, en cuanto a la obligatoriedad de notificación universal de algunos eventos (Enfermedades Huérfanas Raras, Cáncer en menores de 18 años, Defectos Congénitos y VIH).
33. Capacitar a su personal en la identificación y notificación de Enfermedades Huérfanas, para lo cual además de cumplir con lo dispuesto en la Resolución 946 de 2019 y la Circular 1000-012 de 2018, deberá aplicar la actualización al listado disponible en la Resolución 5265 de 2018 o en aquella norma que la modifique, adicione, aclare o sustituya.
34. Anticipar a **LA CONTRATANTE**, toda aquella información que se relacione con una posible suspensión del servicio por motivos de caso fortuito o fuerza mayor, dentro de las 12 horas siguientes a aquella en que sea conocida la causa probable.
35. Entregar a **LA CONTRATANTE** los reportes de indicadores de calidad contenidos en la Circular 047 de 2007 emitida por la Superintendencia Nacional de Salud, la Resolución 4505 del 2012 y la Resolución 0256 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social o aquella norma que las adicione, modifique, aclare o sustituya. Igualmente estará obligada **LA CONTRATISTA** a la entrega de la información que como resultado de norma posterior se vea obligada entregar **LA CONTRATANTE** a los entes de control.
36. Entregar a **LA CONTRATANTE** los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes el listado de los médicos generales / odontólogos y especialistas que expiden prestaciones económicas (incapacidades y licencias) y prescriben ordenamientos. El listado deberá indicar nombre completo, tipo y número de identificación y número de registro del profesional de la salud.
37. Informar a **LA CONTRATANTE**, cada vez que se presenten, cambios en: la composición accionaria, junta directiva o quien haga sus veces, representantes legales, gerentes, revisoría fiscal, indicando formalmente, nombres completos y números de identificación de personas naturales y jurídicas, según el caso.
38. Suministrar la información que genere la Institución Prestadora de Servicios de Salud para **LA CONTRATANTE**, siguiendo los formatos y procedimientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social en desarrollo del Decreto 780 de 2016 o de aquella norma que lo modifique, adicione, aclare o sustituya. Esta información debe cumplir con los atributos de veracidad, consistencia, oportunidad, suficiencia y de mejora continua. En virtud de dicha obligación, **LA CONTRATISTA** deberá: **a.** Responder con oportunidad a las solicitudes que haga **LA CONTRATANTE** en relación con los servicios prestados a los usuarios y aportar la información requerida por ésta, tendiente a resolver quejas, tutelas, derechos de petición u otras, en especial las emanadas del sistema ATENTOS y que deben resolverse dentro de los términos de Ley o los indicados en las mismas. Para tal fin, **LA CONTRATISTA** se obliga a designar permanentemente un interlocutor con capacidad resolutoria que garantice la gestión de los casos. **b.** Presentar la información que requiera **LA CONTRATANTE** para adelantar una correcta auditoría y control de servicios. **c.** Presentar y suministrar información veraz. En el evento en que se compruebe que la información suministrada no cumple con este requisito, será causal de terminación unilateral del contrato por parte de **LA CONTRATANTE**, sin que por ello se genere indemnización alguna a favor de **LA CONTRATISTA**. **d.** Entregar a **LA CONTRATANTE**, en la oportunidad en que ésta indique, toda la información relacionada con la prestación de servicios de salud objeto del presente contrato, que ésta a su vez deba reportar a la Superintendencia Nacional de Salud y demás entes de control, tal como la relacionada con el Sistema de Información para la Calidad y en general toda la que le sea requerida a **LA CONTRATANTE**.
39. Atender en la oportunidad que indique **LA CONTRATANTE** las peticiones, quejas o reclamos que presenten frente a **LA CONTRATISTA**, los usuarios atendidos en virtud de la ejecución del presente contrato.
40. Abstenerse de divulgar información epidemiológica a terceros relacionada con los pacientes afiliados a **LA CONTRATANTE**, salvo que se trate de requerimientos efectuados por los Organismos de Vigilancia y Control del Estado.
41. Acatar el Código de Ética Médica/ Código de Ética Odontológica, estableciendo un régimen efectivo de sanciones frente a sus infractores dependientes.

42. Radicar las facturas y sus respectivos soportes a través del operador de cuentas médicas de **LA CONTRATANTE** ingresando al portal [www.syc.com.co/coomeva](http://www.syc.com.co/coomeva).
43. Acogerse a las condiciones previstas en el presente contrato para el pago de las facturas que se causen con ocasión del cumplimiento del objeto del contrato.
44. **INCAPACIDADES: LA CONTRATISTA**, frente a la responsabilidad en la expedición de incapacidades debe cumplir las normas citadas en la Resolución 2266 de 1998 o en aquella norma que la modifique, adicione, aclare o sustituya, en relación a: expedición certificado de incapacidad, expedición de certificados de incapacidad en eventos ocurridos con retroactividad a la fecha de atención de quienes no tienen derecho a certificados de incapacidad o de licencia de maternidad, de la responsabilidad de los profesionales por la custodia de los talonarios y el buen uso de los formatos, de los requisitos para la generación o transcripción de incapacidades y prórrogas de incapacidad.
45. Generar las incapacidades a través del aplicativo CIKLOS u otro mecanismo que defina y comunique **LA CONTRATISTA** en los términos previstos en el presente contrato.
46. **LA CONTRATISTA** podrá utilizar un sistema de información diferente al aplicativo establecido por **LA CONTRATANTE** (CIKLOS) solo para la generación de incapacidades, siempre que al hacerlo se dé cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente. Las partes garantizarán la interoperabilidad entre sus sistemas de información bajo las directrices técnicas estipuladas en el anexo No.04 denominado “Especificación funcional servicios de interoperabilidad con los Prestadores”. De igual manera **LA CONTRATISTA** se compromete a entregar la información que requiera **LA CONTRATANTE** en los tiempos establecidos entre las partes.
47. Garantizar a **LA CONTRATANTE**, la idoneidad técnica de los profesionales asignados a la prestación de los servicios de salud contratados. En este sentido deberá seleccionar dicho recurso humano previa verificación del cumplimiento de los estándares y requisitos mínimos exigidos para el ejercicio de los profesionales en medicina/odontología, siendo responsable por la validación de la veracidad de la información reportada por el profesional y de la inexistencia de sanciones impuestas por parte del Tribunal de Ética Médica/Odontológica.
48. Garantizar que los profesionales (médicos / odontólogos) que laboren o presten sus servicios a **LA CONTRATISTA**, deberán estar inscritos en la plataforma RETHUS del Ministerio de Salud y Protección Social o aquella que se implemente con la misma finalidad.
49. En el evento en que con la finalidad de atender requerimientos derivados de hallazgos presentados en la plataforma RETHUS, **LA CONTRATANTE** solicite a **LA CONTRATISTA** información o documentos que soporten los datos reportados en esta plataforma, **LA CONTRATISTA** deberá suministrarlos en el plazo que le indique **LA CONTRATANTE**.
50. Contar con las garantías a que hace referencia este contrato.
51. Cumplir con las demás obligaciones establecidas en el presente contrato.

**CLAUSULA NOVENA.- SISTEMA OBLIGATORIO DE GARANTIA DE CALIDAD DEL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD:** **LA CONTRATISTA** se obliga en cumplimiento del objeto del presente contrato a la atención de todo lo dispuesto en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad del SGSSS, contenido en el Decreto 1011 de 2006, la Ley 1438 de 2011, Resolución 0256 de 2016 del Ministerio de Salud y de la Protección Social y sus reglamentaciones y en la Circular Externa 012 del 2016 de la Superintendencia Nacional de Salud, así como aquellas que las modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan. Durante la vigencia del contrato, **LA CONTRATANTE**, verificará que la prestación de los servicios de salud objeto del presente contrato, se cumpla por parte de **LA CONTRATISTA**, bajo las condiciones de: Accesibilidad, Oportunidad, Seguridad, Pertinencia y Continuidad establecidas en la normatividad vigente aplicable a la materia. Como parte de la verificación, **LA CONTRATANTE** en la evaluación de desempeño que se aplica a **LA CONTRATISTA** evaluará la capacidad instalada para la atención de la población objeto del contrato y realizará seguimiento a ésta conforme a los resultados obtenidos en dicha evaluación. En caso de que **LA CONTRATISTA** no cuente con la capacidad mínima requerida del 100% para la prestación de los servicios objeto del contrato, de conformidad con lo previsto en las normas de calidad aplicables a la evaluación de desempeño de prestadores de servicios de salud, deberá generar el respectivo plan de acción para el cumplimiento de ésta (capacidad mínima requerida) en

un plazo no mayor a 30 días. Si dentro del plan de acción propuesto se incluye alguna actividad que supere el plazo antes indicado, la misma deberá ser revisada y aprobada por **LA CONTRATANTE**. El incumplimiento al plan presentado será causal de terminación unilateral con justa causa del contrato.

**CLÁUSULA DECIMA.- CUMPLIMIENTO DE LOS ESTÁNDARES DE CALIDAD ESTABLECIDOS**

**POR COOMEVA EPS S.A.: LA CONTRATISTA** se compromete durante la vigencia del contrato, a cumplir con los estándares de oportunidad establecidos en la Circula Única de la Superintendencia Nacional de Salud en lo que hace referencia a consulta médica especializada así: ginecología (15 días calendario), pediatría (5 días calendario), cirugía general (20 días calendario), obstetricia (5 días calendario) y medicina interna (20 días calendario). Respecto a la consulta médica general y odontología el tiempo máximo será de tres (3) días calendario. En todo caso, de expedirse norma que fije nuevos estándares de oportunidad para **LA CONTRATANTE, LA CONTRATISTA** se obliga al cumplimiento de los mismos. Adicionalmente, si como resultado de exigencias particulares que apliquen a **LA CONTRANTE** por disposición de entes de control se llegaren a definir metas distintas a éstas, **LA CONTRATANTE** lo informará a **LA CONTRATISTA** acompañando la disposición del ente de control para su aplicación; **LA CONTRATANTE** hará seguimiento mensual al cumplimiento de este estándar, respecto de consulta médica general y especialidades básicas y de encontrarse brechas en el cumplimiento, **LA CONTRATISTA** ejecutará plan de acción orientado a subsanar este hecho. **LA CONTRATISTA** establecerá un proceso de asignación de citas médicas no presencial, garantizando que se cumplan los tiempos establecidos en la normatividad y dará estricto cumplimiento a lo establecido en la Resolución 1552 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social. Los horarios de asignación de citas serán de 7:00 a.m. a 5:00 p.m. de lunes a viernes y los sábados de 7:00 a.m. a 1:00 p.m. Las agendas de asignación de citas deberán permanecer abiertas durante la vigencia del contrato. Cuando la oportunidad para la asignación de citas no se encuentre regulada en la normatividad vigente **LA CONTRATISTA** deberá garantizar la atención en máximo 30 días calendario. **LA CONTRATISTA** remitirá a **LA CONTRATANTE** un reporte mensual donde sea posible evidenciar la efectividad y oportunidad de la gestión de asignación de citas, por los diferentes canales de comunicación dispuestos para tal fin.

**CLÁUSULA DECIMAPRIMERA.- CONDICIONES PARA LA ATENCION DE LOS AFILIADOS:**

De conformidad con el Decreto 780 de 2016 o la norma que lo modifique, adicione, aclare o sustituya, la información general de la población objeto del presente contrato corresponde a los afiliados descritos en la cláusula primera, usuarios a los cuales **LA CONTRATISTA** prestará los servicios de salud, así: **a)** Para la atención de eventos programados, **LA CONTRATISTA** requiere de la orden de servicios, expedida al afiliado por **COOMEVA EPS S.A.** **b)** La atención de afiliados por el servicio de urgencias, será cumplida por **LA CONTRATISTA** de conformidad con las disposiciones legales vigentes. **LA CONTRATISTA** se obliga a informar a **COOMEVA EPS S.A.** dentro de las 24 horas hábiles siguientes del ingreso del paciente a éste servicio, garantizando en el momento de la atención la validación de derechos por los canales dispuestos por **LA CONTRATANTE** para tal fin. **c)** Para cualquier procedimiento posterior a la atención inicial de la urgencia, **LA CONTRATISTA** requerirá de la expedición de la orden respectiva por parte de **COOMEVA EPS S.A.** **PARAGRAFO PRIMERO.-** La atención inicial de urgencias comprende la estabilización de los signos vitales del paciente además de la realización de un diagnóstico de impresión con el fin de determinar el destino inmediato, tomando como base la capacidad de resolución médica propia de **LA CONTRATISTA**. En todo caso, **COOMEVA EPS S.A.** verificará la atención inicial de urgencias en forma posterior a su prestación. **PARAGRAFO SEGUNDO.- VALIDACIÓN DE DERECHOS:** Para la validación de los derechos, las 24 horas del día, los 365 días del año, **LA CONTRATISTA** deberá consultar CIKLOS (opción “validación de derechos”), garantizando **LA CONTRATANTE** el perfil de consulta de aquel. La conectividad y uso del aplicativo CIKLOS en todos sus módulos necesarios para el nivel de atención contratado, es una condición obligatoria para la suscripción y renovación del contrato y será justa causa para su terminación la falta de conectividad y uso del mismo, salvo que la falta de conectividad y no uso sea ocasionado por **LA CONTRATANTE**. Lo anterior, sin perjuicio de los dispuesto en la cláusula sexta. **PARÁGRAFO TERCERO.- LA CONTRATISTA** se obliga a utilizar

los aplicativos Ciklos y COOEPS de **COOMEVA EPS S.A.** Por ningún motivo **LA CONTRATISTA** podrá autorizar por su cuenta la prestación de servicios. **PARAGRAFO CUARTO.- COOMEVA EPS S.A.** no expedirá autorizaciones extemporáneas, ni se pagarán o retribuirán los eventos no autorizados por **COOMEVA EPS S.A.**

**CLÁUSULA DECIMASEGUNDA.- PROCESO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA: 1)**

Cuando los afiliados de **COOMEVA EPS S.A.** cotizantes y sus beneficiarios requieran atención ambulatoria complementaria o de mayor complejidad, **LA CONTRATISTA** deberá generar la solicitud de interconsulta para garantizar la oportuna atención de los afiliados de **COOMEVA EPS S.A.** y precaver los riesgos en la salud. **LA CONTRATISTA** deberá abstenerse de realizar remisiones innecesarias de usuarios, pues si se detecta que en virtud del presente contrato se remitió sin justa causa a un usuario que podía ser atendido en las instalaciones de **LA CONTRATISTA, COOMEVA EPS S.A.** descontará de la siguiente factura los costos en que haya incurrido por la atención del usuario en otra IPS. Si se requirió traslado en ambulancia, en todo caso, deberá observar las normas de Referencia y Contrarreferencia vigentes (Artículo 5 Resolución 741 de 1997 del Ministerio de Salud, hoy de Salud y Protección Social) y demás normas que las adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan. En caso que el traslado o atención se deba a un caso fortuito o fuerza mayor, este hecho deberá ser reportado a **COOMEVA EPS S.A.**, quien estimará la procedencia del traslado y/o atención del afiliado en una Institución perteneciente a la red de **COOMEVA EPS S.A.** diferente a **LA CONTRATISTA**. En los eventos que se requiera hospitalización, **COOMEVA EPS S.A.** direccionará los usuarios en caso de ser necesario, salvo que el contrato incluya este servicio (hospitalización), a otras Instituciones que pertenezcan a su red de prestadores de servicios de salud, encargándose del proceso de referencia previa solicitud de **LA CONTRATISTA**, el Centro Regulador de Atención de Urgencias y Hospitalizaciones -CRAUH- comunicándose a la línea nacional 018000 942 404 o a la línea local que aplique según el caso. En los eventos de urgencia vital para garantizar la oportuna atención de los afiliados y precaver los riesgos en la salud, **LA CONTRATISTA** se apoyará en el Centro Regulador de Atención de Urgencias y Hospitalizaciones –CRAUH-, entregando la información necesaria y suficiente para el proceso de remisión. El CRAUH definirá el tipo de traslado que se realizará (primario, prioritario o secundario). **PARAGRAFO PRIMERO.- RECOBROS:** Todas las atenciones de servicios NO PBS incluidas en el presente contrato y sus anexos, deberán ser tramitados conforme a lo enunciado en el **Anexo** No. 2 “Anexo Operativo” que forma parte integral de este contrato. En caso que por razones atribuibles al **CONTRATISTA** la **CONTRATANTE** no pueda realizar el recobro de facturas NO PBS al ADRES y/o quien haga sus veces, o este sea presentado y sea glosado, dicho costo será asumido por **LA CONTRATISTA** y descontado de la facturación del mes siguiente, situación que el **CONTRATISTA** autoriza expresamente.

**CLÁUSULA DECIMATERCERA.- REQUISITOS RESPECTO DE LA FACTURACIÓN Y FORMA**

**DE PAGO:** **LA CONTRATISTA** radicará una factura mensual, por el valor total de los servicios prestados dentro del mes anterior y a las tarifas pactadas en el **Anexo** No. 01 “Acuerdo de Voluntades”. La factura se radicará acompañada de los respectivos soportes a través del operador de cuentas médicas de **COOMEVA EPS S.A.** ingresando al portal [www.syc.com.co/coomeva](http://www.syc.com.co/coomeva) (los RIPS se cargarán a través del aplicativo Ciklos de **LA CONTRATANTE**). **PARÁGRAFO PRIMERO.- PLAZO PARA EL PAGO:** **LA CONTRATANTE** cancelará a **LA CONTRATISTA**, los valores a que haya lugar como consecuencia de la ejecución del presente contrato, dentro de los treinta (30) días siguientes a la radicación de la factura. El pago se realizará mediante transferencia electrónica al No. de cuenta que indique **LA CONTRATISTA**. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** No se podrán presentar facturas con cifras decimales, en este sentido, se deberá aproximar por encima si el primer o segundo decimal es igual o mayor a cinco y por debajo si es menor a cinco. **PARÁGRAFO TERCERO.- SOPORTES DE LA FACTURA:** **LA CONTRATISTA** presentará la factura acompañada del Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS) completa y correctamente diligenciado y validado en las condiciones descritas en el presente contrato, de todos los afiliados atendidos en el período inmediatamente anterior, de acuerdo a los términos de la Resolución 3374 de 2000 del Ministerio de la Protección Social y de las demás normas que la adicionen, modifiquen o sustituyan, así como con aquellos soportes que en virtud de la ley sean obligatorios respecto de esta modalidad de contrato,



dando cumplimiento a lo establecido en el Decreto 780 de 2016 del Ministerio de Salud y Protección Social y las normas que lo adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan. **PARAGRAFO CUARTO.-** Cuando la factura de venta de los servicios prestados se radique sin los soportes debidos, el pago se realizará una vez sea subsanada la ausencia de los mismos y conforme a los plazos pactados en el contrato, los cuales se contarán a partir del día en que se hubiere subsanado el hecho que da lugar al no pago. **PARAGRAFO QUINTO.-** La radicación de las facturas de venta por servicios prestados no implica la aceptación de las mismas por parte de **LA CONTRATANTE**. Las partes reconocen que la Ley 1231 de 2008 o aquella norma que la adicione, modifique, aclare o sustituya no es aplicables al Sistema General de Seguridad Social en Salud, específicamente en cuanto a términos para aceptación de la factura y para la formulación y comunicación de las glosas, por existir normas especiales aplicables a la materia. **PARÁGRAFO SEXTO.- GLOSAS:** El trámite de glosas se realizará de conformidad con lo establecido en la Ley 1438 de 2011 o en aquella que la reglamente, modifique, adicione, aclare o sustituya. **PARÁGRAFO SEPTIMO.- LA CONTRATISTA** subsanará y contestará todas aquellas objeciones que afectan de forma total la factura (devoluciones) por medio del portal del operador de cuentas médicas de **COOMEVA EPS S.A.** **PARÁGRAFO OCTAVO.- FACTURACION POR SERVICIOS NO PBS:** **LA CONTRATISTA** deberá facturar en forma separada los servicios y medicamentos PBS y los NO PBS que hubieren sido autorizados por **COOMEVA EPS S.A.** e identificará los eventos de origen laboral. Para los servicios y medicamentos NO PBS prestados deberá además identificar plenamente la tutela o el número del acta del comité técnico científico que haya ordenado el servicio. **COOMEVA EPS S.A.** devolverá las facturas en las cuales se incluyan simultáneamente servicios PBS y NO PBS. Teniendo en cuenta que **COOMEVA EPS S.A.** debe tramitar y presentar en debida forma las solicitudes de recobro ante el ADRES por concepto de medicamentos y servicios NO PBS, dentro de los seis (6) meses siguientes a la generación o establecimiento de la obligación de pago o de la ocurrencia del evento, según corresponda, **LA CONTRATISTA** se obliga a presentar a **COOMEVA EPS S.A.**, las facturas relacionadas con tales conceptos, en un plazo máximo de treinta (30) días calendario contados a partir de la fecha de la prestación del servicio que origina este recobro. En el evento en que el ADRES imponga glosas a los recobros presentados por **COOMEVA EPS S.A.** por deficiencias en la facturación presentada por **LA CONTRATISTA** o por ausencia de evidencia de entrega o prestación del servicio, **LA CONTRATISTA** se obliga a responder los requerimientos de **COOMEVA EPS S.A.** en un plazo no mayor a 15 días calendario contados desde la solicitud. Para la facturación de los servicios NO PBS para los afiliados del régimen subsidiado se deberá cumplir las disposiciones establecidas en la Circular 017 de 2015 o la norma que la adicione, sustituya o modifique.

**CLÁUSULA DECIMACUARTA.- REPORTE AL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE PRECIOS DE MEDICAMENTOS (SISMED):** **COOMEVA EPS S.A.** y **LA CONTRATISTA** conforme a lo establecido, en el Art. 2 de la Circular 001 de 2010, que modifica el Art. 24 de la Circular 004 de 2006 de la Comisión Nacional de Precios de Medicamentos y Dispositivos Médicos y aquellas que la modifiquen, adicionen, aclaren o sustituyan, están obligados a reportar trimestralmente, entre otros, los mayores y menores precios unitarios de los medicamentos que compren o vendan, indicando el número de factura cambiaria de compraventa que contenga la transacción. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Conforme a lo establecido en el parágrafo anterior y considerando que los Anexos Técnicos que regulan el reporte al SISMED establecen la obligatoriedad de utilizar la codificación única de medicamentos (CUM), **LA CONTRATISTA** se obliga a facturar los medicamentos empleando dicho código, con el fin de garantizar la consistencia de la información contenida en los reportes que envíe a SISMED tanto **LA CONTRATISTA** como **COOMEVA EPS S.A.**, evitando de esta forma la imposición de multas y sanciones por la inobservancia de las normas que regulan esta materia.

**CLÁUSULA DECIMAQUINTA.- REPORTE DEL REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS (RIPS):** Es obligación de **LA CONTRATISTA** diligenciar, presentar y cargar efectivamente cada mes, a través del aplicativo de **COOMEVA EPS S.A.** denominado “CIKLOS” el Registro Individual de Prestación de Servicios (RIPS), de los afiliados atendidos en el periodo

inmediatamente anterior, conforme al artículo 2 de la Resolución 3374 de 2000 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y las demás normas que la adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan. **PARAGRAFO PRIMERO.-** En el evento de no funcionamiento adecuado de la malla validadora debidamente certificado (LOG) por **LA CONTRATANTE**, **LA CONTRATANTE** deberá dar por válida la entrega en otro medio digital siempre y cuando corresponda a la estructura que ésta ha definido para efectos de radicación de factura. Subsanado el error de funcionamiento en la malla validadora **LA CONTRATISTA** realizará el cargue de los RIPS correspondientes al periodo facturado.

**CLÁUSULA DECIMASEXTA.- - ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES DE ORIGEN LABORAL:** **LA CONTRATISTA** se compromete a prestar la atención médica y los servicios establecidos en el Decreto 1295 de 1994, la Ley 776 de 2002, Ley 1562 de 2012, Decreto 1477 y Decreto 1507 de 2014 y demás normas que las adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan. **PARÁGRAFO PRIMERO.** - La facturación por reembolso de eventos ATEL, debe ceñirse a lo establecido en el Decreto 1771 de 1994 y la Ley 1562 de 2012 y demás normas que lo adicionen, modifiquen, aclaren o sustituyan. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** - En caso que la atención se derive de un accidente de trabajo o de una enfermedad de origen laboral o sus secuelas, **LA CONTRATISTA**, deberá asegurar los soportes documentales que permitan determinar el origen, así como la copia del Formato Único de Reporte de Accidentes de Trabajo (FURAT) diligenciado por el empleador. Cuando el trabajador no disponga de este documento, será necesaria la consignación de la versión del usuario en la historia clínica, donde se evidencie la relación laboral del evento de salud, calificando como contingencia origen el accidente de trabajo o enfermedad de origen laboral y consignando el médico en la enfermedad actual los adverbios de modo tiempo y lugar: cómo, cuándo y modo en que ocurrió el evento, dejando en claro que fue en el sitio de trabajo y adicionalmente marcar la finalidad y causa de la atención como AT. **PARÁGRAFO TERCERO.** - Semanalmente **LA CONTRATISTA** enviará por correo electrónico al Jefe Regional de Medicina Laboral de **LA CONTRATANTE**, copia de los soportes de accidentes de trabajo o enfermedad de origen laboral atendidos durante este lapso, sin importar que el recobro se realice a la ARL o a la EPS o de que el evento sea simultáneamente accidente de tránsito y de trabajo. Para la calificación de origen se tendrá en cuenta lo establecido en el Art 142 del Decreto 019 de 2012 o la norma que lo adicione, modifique, aclare o sustituya. Dichos reportes deben ser legibles. **PARÁGRAFO CUARTO.** - Una vez **LA CONTRATISTA** celebre contratos con las ARL direccionará inicialmente la atención a la ARL, solicitando su autorización y efectuará a ésta el cobro directo del costo de la atención de salud por Accidente de Trabajo o Enfermedad de origen Laboral o sus secuelas. **PARÁGRAFO QUINTO.** - Hasta tanto se defina el origen del accidente o enfermedad del afiliado, **LA CONTRATISTA** lo tratará como accidente o enfermedad común, sujeta a copagos y cuotas moderadoras. Establecido que se trata de un accidente de trabajo o enfermedad de origen laboral, **LA CONTRATISTA** se abstendrá de solicitar al afiliado copagos o cuotas moderadoras, conforme al Decreto 1401 de 2007 o norma que lo adicione, modifique, aclare o sustituya. **PARAGRAFO SEXTO.-** Los certificados de incapacidad emitidos por eventos ATEL deben elaborarse con el origen (accidente de trabajo/enfermedad laboral) y en el caso de los accidentes de tránsito, adicionalmente se debe marcar el origen ATEL. Una vez **LA CONTRATISTA** celebre contratos con las ARL, facturará directamente a la ARL todos los servicios inherentes a la Rehabilitación Profesional (Art. 5 Decreto Ley 1295 de 1994 – Art. 136 Resolución 5857 de 2018). Una vez **LA CONTRATISTA** celebre contratos con las ARL facturará directamente a la Póliza SOAT y/o ARL todos los servicios de salud de eventos que se encuentren habilitados para la entidad prestadora y cuyos eventos sean de origen AT, derivados del Accidente de Tránsito (Art. 2.6.1.4.3 - 2.6.1.4.2.3 Decreto 780 de 2016). **PARAGRAFO SÉPTIMO.** - Las prestaciones asistenciales y económicas que se deriven del primer evento se pueden prestar o autorizar por parte de **LA CONTRATISTA**. Las prestaciones subsiguientes por el mismo evento y/o mismo diagnóstico o grupo de diagnósticos, deberán ser direccionados a su correspondiente ARL, siempre y cuando **LA CONTRATISTA** cuente con convenios suscritos con las ARL conforme a lo indicado en el Art. 5, Parágrafo 3, Ley 1562 de 2012. Cuando la ARL niegue la autorización y **LA CONTRATISTA** tenga la sospecha de tratarse de un evento laboral, las prestaciones asistenciales y económicas deberán marcarse con Recobro ARL en

el aplicativo CIKLOS. Cuando el usuario asista con el fin de ser atendido por su o sus patologías determinadas en primera oportunidad en firme como de origen laboral y en la misma consulta manifiesta una patología diferente, **EL CONTRATISTA** deberá calificarlo con el diagnostico principal y deberá ser el calificado como laboral. **PARÁGRAFO OCTAVO.** - Cuando **LA CONTRATISTA** no cuente con contrato directo con la ARL o no le sea autorizada la atención por ésta, atenderá al usuario afiliado a **COOMEVA EPS S.A.** dentro de los parámetros de cobertura y modelo de autorización del Plan Obligatorio de Salud y no prestara servicios no cubiertos por el POS sin autorización de **COOMEVA EPS S.A.** Los cobros por atención de salud por accidente de trabajo o enfermedad de origen laboral se realizarán a **COOMEVA EPS S.A.** por **LA CONTRATISTA** a la SOAT vigente, sin embargo, las facturas quedarán sujetas a la auditoria y Visto bueno del área de auditoria de cuentas y origen, de **COOMEVA EPS SA.** Las glosas y devoluciones que realice la ARL y con las cuales **COOMEVA EPS S.A.** esté de acuerdo, serán pagadas inicialmente por **COOMEVA EPS S.A.** cuando estas sean reconocidas por la ARL y descontadas de las facturas enviadas por la IPS, que se encuentran en consignación. **COOMEVA EPS S.A.** solicitará a la ARL, el reembolso de lo pagado a **LA CONTRATISTA** y deberá ceñirse a lo establecido en el Decreto 1771 de 1994 o norma que lo sustituya o modifique en Riesgos Laborales.

**CLÁUSULA DECIMASEPTIMA.- AUTONOMIA EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS Y EXCLUSION DE LA RELACION LABORAL:** **LA CONTRATISTA** obra de manera independiente, con autonomía técnica científica y administrativa, utilizando sus propios recursos y su propio personal, para ello, observará las normas legales vigentes, las políticas y procedimientos que establezca el Estado y las que contractualmente defina **LA CONTRATANTE**, en acatamiento de aquellas, por lo tanto, ni **LA CONTRATISTA** ni su personal adquieren algún vínculo de carácter laboral con **LA CONTRATANTE** y por consiguiente sus salarios y prestaciones sociales estarán a cargo de **LA CONTRATISTA** así como su vinculación y desvinculación. **LA CONTRATISTA** asume toda la responsabilidad por los actos, dirección y control de sus empleados. Tampoco podrá predicarse que **LA CONTRATANTE** es solidariamente responsable por el pago de los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones a que el mismo tenga derecho. **LA CONTRATISTA** declara que el personal que encargue de la ejecución de los servicios objeto del presente contrato se encuentra vinculado activamente al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y ARL y que así permanecerá durante el término de duración de este contrato. **LA CONTRATANTE** queda expresamente autorizada por **LA CONTRATISTA**, para descontar de los pagos en favor de ésta, durante la vigencia del presente contrato o en la liquidación final, como consecuencia de la terminación del contrato por cualquier causa, el valor de las cuentas adeudadas por **LA CONTRATISTA** al personal que disponga para el cumplimiento del objeto del contrato o a los proveedores, prestadores o terceros contratados con el mismo fin. Ninguna de las obligaciones contenidas en las cláusulas de este contrato habilitará a **LA CONTRATISTA** para representar a **LA CONTRATANTE** a ningún título. **LA CONTRATISTA** se compromete con **LA CONTRATANTE** a mantenerla indemne en caso de reclamaciones laborales de cualquier índole, relacionadas con los servicios objeto de este contrato.

**CLÁUSULA DECIMAOCTAVA.- RESPONSABILIDAD DE LA CONTRATISTA:** **LA CONTRATISTA** asume en forma total y exclusiva la responsabilidad que se derive y los perjuicios que pueda generar en desarrollo del contrato, a los afiliados cotizantes y sus beneficiarios de **LA CONTRATANTE**, a **LA CONTRATANTE** o a terceros (bien sea a las personas o a las cosas), por la calidad e idoneidad de los servicios de salud que preste, las condiciones de la tecnología o la infraestructura, la falta de oportunidad en la remisión de los pacientes y los actos u omisiones del personal médico y paramédico a los cuales encomiende la prestación de los servicios de salud, así como los de su personal administrativo y/o proveedores. En caso que la **EPS** sea sancionada pecuniariamente por las Entidades de Control del Sistema o por cualquier autoridad judicial o administrativa, por hechos atribuibles a **LA CONTRATISTA** o que se vea obligada a pagar por o en nombre de **LA CONTRATISTA** sumas que a ésta correspondan, **LA CONTRATISTA**, asumirá la correspondiente suma, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a aquel en que **LA CONTRATANTE** así se lo comunique, siempre que la responsabilidad de **LA CONTRATISTA** hubiere quedado demostrada

mediante sentencia judicial o acto administrativo, al igual que los daños y perjuicios. Si a pesar de tal comunicación **LA CONTRATISTA** no atiende tal obligación, faculta a **LA CONTRATANTE** a descontar de lo que le deba, los valores correspondientes a tales sanciones o condenas. **LA CONTRATISTA** se compromete a: **1.** No realizar investigaciones científicas con recursos económicos, técnicos y científicos de **LA CONTRATANTE**. **2.** No utilizar, con cargo a los recursos económicos, técnicos y administrativos de **LA CONTRATANTE** servicios y tecnología médica no aprobada por las entidades competentes y conforme con las normas de ética médica y demás disposiciones sobre la materia. **3.** En el evento que sea necesario repetir un procedimiento o ayuda diagnóstica por solicitud del médico tratante, **LA CONTRATISTA** deberá realizarlo nuevamente asumiendo el costo de ese servicio.

**CLÁUSULA DECIMANOVENA.- POLIZAS DE SEGURO: LA CONTRATISTA** se obliga a constituir con una compañía de seguros legalmente autorizada por la Superintendencia Financiera de Colombia, las siguientes pólizas: **a.** Póliza de Responsabilidad Civil Profesional por un valor asegurado que cubra los riesgos derivados del nivel de prestación de servicios al que corresponde su complejidad. **b.** Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual. **PARÁGRAFO PRIMERO.-** Las pólizas a que hace referencia la presente cláusula, podrán ser las mismas con que cuenta **LA CONTRATISTA** para cubrir los riesgos propios derivados de su actividad. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** El costo de la prima de la póliza y las renovaciones si las hubiere, será asumido y garantizado por **LA CONTRATISTA**, so pena de asumir directamente los fallos que se ocasionen en contra de **LA CONTRATISTA y/o LA CONTRATANTE**.

**CLÁUSULA VIGÉSIMA.- INDEMNIDAD:** Cualquiera de las Partes que a causa de sus acciones u omisiones propias o de sus empleados, en desarrollo de este contrato, genere para la Otra ("Parte Afectada") cualquier acción legal, dejará indemne y defenderá a su propio costo a la Otra ("Parte Afectada").

**CLÁUSULA VIGÉSIMAPRIMERA.- SUBCONTRATACIÓN Y CESIÓN: LA CONTRATISTA** ofrece prestar los servicios de salud objeto de este contrato en forma directa y en sus instalaciones. En el evento que **LA CONTRATISTA** requiera únicamente para asegurar la prestación de servicios complementarios, celebrar alianzas deberá informarlo en forma previa y por escrita a **LA CONTRATANTE**. **LA CONTRATANTE** evaluará el cumplimiento de los requisitos técnicos respecto de la evaluación de aptitud, desempeño y legales por parte de aquellas IPS con quienes **LA CONTRATISTA** hubiere conformado las Alianzas, el resultado de esta evaluación será puesto en conocimiento de **LA CONTRATISTA** y ante el no cumplimiento de la calificación mínima exigida por **LA CONTRATANTE**, se solicitará a **LA CONTRATISTA** el cambio de IPS, solicitud que ésta deberá atender en un plazo máximo de 30 días calendario contados a partir de la solicitud, so pena de quedar facultada **LA CONTRATANTE** para dar por terminado en forma unilateral el presente contrato, sin que hubiere lugar al reconocimiento de indemnización alguna en favor de **LA CONTRATISTA**. La cesión del presente contrato queda expresamente prohibida, salvo previa autorización escrita de la otra parte. El incumplimiento de esta prohibición será causal de terminación unilateral del contrato.

**CLÁUSULA VIGÉSIMASEGUNDA.- IMAGEN INSTITUCIONAL:** Todos los temas relacionados con la imagen de marca de **LA CONTRATANTE** al interior de los centros de atención de **LA CONTRATISTA** serán acordados entre las partes con base en lo definido en la presente cláusula, de acuerdo con los manuales de marca y señalética de cada empresa, dando mayor visibilidad de la marca **COOMEVA EPS S.A.**, a la población de **LA CONTRATANTE**, evitando la contaminación visual y siendo correspondientes con la imagen institucional de cada una de las partes, teniendo como objetivo principal el reconocimiento de marca para los usuarios de **LA CONTRATANTE**. **COOMEVA EPS S.A.** entregará la publicidad (volantes para habladores, afiches para carteleros y señalización indicando que la IPS atiende población de **LA CONTRATANTE**, al igual que logos digitales) a **LA CONTRATISTA**, para que **LA CONTRATISTA** instale las piezas publicitarias. En ningún caso estará permitido el co-branding. **PARAGRAFO. -** Queda prohibido usar letreros hechos

a mano y afiches que no cumplan con la política de **LA CONTRATANTE**, así como cualquier acto que deteriore la imagen institucional de **LA CONTRATANTE** relacionado con la imagen de marca, por lo que deberá garantizar entre otros el mantenimiento oportuno de la estructura física de sus sedes.

**CLÁUSULA VIGÉSIMATERCERA.- DEL CODIGO DE ETICA, CONDUCTA EMPRESARIAL Y DE BUEN GOBIERNO:** LAS PARTES declaran su adhesión a los parámetros del Código de Ética y de Buen Gobierno que tenga cada una de ellas y manifiestan su intención firme de suscribir en lo pertinente los acuerdos de gestión ética, que les sean entregados directamente.

**CLÁUSULA VIGÉSIMACUARTA.- INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** LAS PARTES manifiestan bajo la gravedad de juramento que no se encuentran incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en el artículo 8 y 9 de la ley 80 de 1993, el artículo 18 de la ley 1150 de 2007, ni en los artículos 1, 2, 3, 4 y 90 de la ley 1474 de 2011 (Estatuto Anticorrupción) y demás normas vigentes, reglamentarias y concordantes, ni encontrarse en conflicto de intereses. El juramento se entiende prestado con la suscripción del presente contrato. Declara expresamente el Representante Legal de **LA CONTRATISTA** que no existen por parte suya respecto de miembros de Organismos Directivos, directores, Gerentes o Representantes Legales, Administradores y Empleados las inhabilidades e incompatibilidades a que se refiere el Artículo 3° del Decreto 973 de 1994 que prohíba la celebración del presente contrato. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Es causal de terminación del contrato la violación a la norma citada sin que se produzca indemnización económica a favor de la parte cumplida.

**CLÁUSULA VIGÉSIMAQUINTA.- POLÍTICA DE CONTROL Y PREVENCIÓN DE LAVADO DE ACTIVOS:** Mediante la suscripción del presente acuerdo comercial LAS PARTES declaran que: **1.** Cumplen con las normas generales y particulares sobre control y prevención de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo. **2.** Adoptan medidas, códigos de conducta y demás requerimientos para la prevención de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo. **3.** En el desarrollo de la actividad objeto del presente acuerdo, desplegarán todos sus esfuerzos para cumplir estrictamente con todas las normas de prevención y control de Lavado de Activos y Financiación de Terrorismo. **4.** Mantendrán soportes documentales de todas las normas, procedimientos y manuales que a su interior desarrolle para la prevención y control de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo, en desarrollo de lo mencionado en puntos anteriores. **5. LA CONTRATISTA** deberá entregar certificado de implementación SARLAFT o del Sistema de Administración de Riesgos de Lavado de Activos y de la Financiación del Terrorismo que le sean aplicables, en tenor de la normatividad legal vigente, el cual deberá suscribir el Representante legal y el Oficial de Cumplimiento. **6.** Entre las partes se reportarán de forma inmediata si han tenido lugar, a una posible violación a la ley de prácticas corruptas en el extranjero (FOFA) y/u otras leyes antisoborno aplicable. Además, si cualquier funcionario de gobierno o cualquier familiar de dicho Funcionario de Gobierno solicita, pide o intenta extorsionar con cualquier dinero u objetos de valor, en todos los casos, deberá negarse a esa solicitud, petición, demanda de extorsión y deberá de reportar el evento de inmediato. **7. LAS PARTES** en observancia a las principios y políticas que determinan las buenas prácticas corporativas, la prevención de lavado de activos y corrupción, declaran, garantizan y se obligan en los términos del Anexo No. 3 “Declaraciones y Garantías De Buenas Prácticas Corporativas, Prevención De Lavado De Activos, Anticorrupción y FCPA”, a no realizar ninguna acción, ya sea directa o indirectamente, que constituya una infracción a la normatividad colombiana relacionada o conexas con la Responsabilidad de las Personas Jurídicas por Corrupción Nacional y Transnacional y la Ley de Prácticas Corruptas en el Extranjero de Estados Unidos de 1977 y sus modificaciones; así como también a contribuir en las investigaciones que llegaren a surgir.

**CLÁUSULA VIGÉSIMASEXTA.- COMPROMISOS DE ANTICORRUPCIÓN:** LAS PARTES deberán dar cabal cumplimiento a los compromisos de anticorrupción, apoyando la acción del Estado Colombiano para fortalecer la transparencia y la responsabilidad de rendir cuentas. Dentro de este marco, **LAS PARTES** se comprometen a impartir instrucciones a todos sus empleados y agentes,



así como cualesquiera representantes suyos, exigiéndoles el cumplimiento en todo momento de las leyes de la República de Colombia y especialmente de aquellas que rigen el presente contrato, y les impondrá la obligación de no ofrecer o pagar sobornos, o cualquier halago corrupto a los colaboradores y directivos. **PARAGRAFO PRIMERO.** En caso de que **LAS PARTES**, sus funcionarios, directores, empleados, representantes, **CONTRATISTAS**, delegados, beneficiarios o accionistas u otras partes que actúen en su representación, incurran en alguna de las conductas sancionadas como prácticas corruptas, las cuales estén encaminadas en obtener o retener un acuerdo, oportunidad de negocio u otro beneficio similar, se entenderá como justa causa para la terminación inmediata del presente negocio jurídico sin lugar a Indemnización alguna y se obliga a responder por la totalidad de los perjuicios que pueda sufrir LA PARTE CUMPLIDA como consecuencia de la acción u omisión que dé lugar al incumplimiento de las precitadas normas.

**CLÁUSULA VIGÉSIMASEPTIMA.- CONFIDENCIALIDAD:** Todos los documentos e información que llegaren a conocer las partes en virtud del presente contrato son de propiedad exclusiva de quien los suministra y se consideran confidenciales, inclusive la información personal que se llegase a conocer, este o no vinculada a una base de datos. Por lo tanto: **1.** No podrán ser divulgados por ninguna de ellas, en ningún tiempo, a terceros o a personas que no sean previamente autorizadas por la parte propietaria de la información. **2.** No podrán ser empleados para el desarrollo de actividades diferentes a las que constituyen el objeto del presente documento. **3.** A la finalización del negocio jurídico por cualquier causa, las partes no podrán conservar para sí, ni para terceros, copias o reproducciones de informaciones sobre las cuales exista constancia documental, salvo la información o documentación que deben conservar las partes, como integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud. **PARÁGRAFO PRIMERO.** - Las partes pueden divulgar dicha información solamente a: **1.** Sus empleados, cuando lo requieran en el curso ordinario de su trabajo y estos cuenten con acuerdo de confidencialidad **2.** Contadores públicos juramentados empleados por ellos, solamente para fines de auditoría, siempre que antes de dicha divulgación cada una de las anteriores personas hubiere suscrito el respectivo acuerdo de confidencialidad en beneficio de la otra parte. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** - La obligación de confidencialidad no tendrá aplicación en los siguientes eventos: 1) Respecto de la información, documentos y materiales que por razones de orden legal o por disposición expresa de quienes ejerzan alguna clase de propiedad sobre ellos, pasen a ser de dominio público. 2) Cuando las partes sean conminadas a suministrar la información, documentos o materiales amparados por esta cláusula en virtud de orden emitida legítimamente por autoridad competente. En este caso, las partes se obligan a informar inmediatamente hayan tenido conocimiento de esta obligación, para que se puedan tomar las medidas necesarias para proteger su Información Confidencial y de igual manera se comprometan a tomar las medidas razonables para atenuar los efectos de tal divulgación. **PARÁGRAFO TERCERO.** - En el evento que cualquiera de las partes destine, transfiera, utilice o trate, bien sea directamente o por intermedio de sus empleados o un tercero la información entregada, deberá responder por las sanciones administrativas o de tipo civil en que incurra por el uso indebido de la información, sin perjuicio de las acciones legales por el incumplimiento del presente acuerdo. **PARÁGRAFO CUARTO. - COMUNICACIONES ELECTRONICAS: LA CONTRATANTE,** autoriza el uso de correo electrónico u otro medio electrónico para transmitir y recibir información, incluyendo información confidencial, entre **LA CONTRATISTA** y **EL CONTRATANTE**. Las partes acuerdan que, para el intercambio de información confidencial por estos medios, se deben utilizar herramientas de cifrado que garanticen la protección de dicha información. **PARÁGRAFO QUINTO.** - El incumplimiento de las obligaciones contenidas en la presente cláusula se entenderá como incumplimiento grave, caso en el cual **LA CONTRATANTE** podrá aplicar la cláusula de terminación unilateral general.

**CLÁUSULA VIGESIMOCTAVA.- AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:** El(la) representante legal y/o apoderado que representa a la **CONTRATISTA** o **LA CONTRATANTE** en la suscripción del presente contrato, o la persona natural respecto de la cual se obtengan datos personales, autorizan de manera previa, expresa, informada y explícita, a **COOMEVA EPS** o a **LA CONTRATISTA**, para que la información que ésta almacene en sus bases de datos con ocasión del presente contrato, sea utilizada para las siguientes finalidades: i) Gestionar

adecuadamente la relación contractual existente. ii) Gestionar todos los procesos administrativos de **COOMEVA EPS** o de **LA CONTRATISTA**, en materia de administración de proveedores. iii) Dar cumplimiento a las obligaciones de **COOMEVA EPS** en calidad de **CONTRATANTE** o de **LA CONTRATISTA**, de acuerdo a lo pactado en el presente documento y a la normatividad vigente. iv) Transferir y/o transmitir nacional o internacionalmente los datos a un tercero incluidas las empresas del GRUPO EMPRESARIAL COOPERATIVO COOMEVA -GECC- o del Grupo Empresarial CHRISTUS SINERGIA SALUD, en todo caso, atendiendo lo dispuesto en la normatividad que regule el tratamiento de datos personales. **PARAGRAFO PRIMERO.** - La actualización, rectificación, cancelación y oposición sobre los datos personales podrá realizarse a través del portal web [www.eps.coomeva.com.co](http://www.eps.coomeva.com.co) opción Contáctenos o en [www.christussinergia.com](http://www.christussinergia.com). La política de tratamiento de datos personales y el aviso de privacidad están disponibles en el portal web [www.eps.coomeva.com.co](http://www.eps.coomeva.com.co) y el [www.christussinergia.com](http://www.christussinergia.com), documentos que declara conocer **LA CONTRATISTA**.

**CLÁUSULA VIGESIMANOVENA.- TRANSFERENCIA DE DATOS PERSONALES:** En el caso en que COOMEVA EPS S.A. en su calidad de TRANSFERENTE/RESPONSABLE transfiera los datos personales contenidos en una base de datos de su propiedad, se tendrá en cuenta lo siguiente: a) Los datos personales transferidos, deberán ser usados solo para el cumplimiento de los deberes de **LA CONTRATISTA** en su calidad de RECEPTORA frente al Sistema General de Seguridad Social en Salud y la ejecución del presente contrato, de acuerdo a la Ley 1581 del 2012 y a la Política de Tratamiento de Datos Personales de la RECEPTORA, quien declara que en caso de no tener una, se adherirá a la de COOMEVA EPS S.A. la cual puede ser consultada a través de la página web [eps.coomeva.com.co](http://eps.coomeva.com.co). b) LA RECEPTORA se compromete a aplicar en el acceso, custodia y en general en el uso de los datos personales transferidos, las medidas de seguridad de acuerdo con las categorías de los datos (público, privado, semiprivado, sensible, mejores de edad), entre las cuales se encuentra la firma de acuerdos de confidencialidad o la inclusión de cláusulas de confidencialidad en los contratos suscritos con aquellas personas naturales o jurídicas que accedan a la información personal, como también las medidas técnicas necesarias para evitar el uso desautorizado o inapropiado. c) La RECEPTORA no podrá transferir los datos personales objeto material del presente contrato a persona natural o jurídica alguna, diferentes a las que actúan en asocio o alianza con Sinergia Global en Salud, para la prestación de los servicios de salud de los pacientes de COOMEVA EPS, salvo las solicitudes provenientes de orden judicial. d) La RECEPTORA no podrá efectuar el tratamiento de datos personales por fuera del territorio colombiano, salvo las excepciones de Ley o previo acuerdo con COOMEVA EPS S.A. En el evento que LA RECEPTORA destine, transfiera o utilice la información personal entregada para una finalidad diferente a las propias derivadas de la ejecución del presente contrato, será considerado como incumplimiento grave del mismo, por lo cual entre otras medidas, COOMEVA EPS S.A podrá llamar en garantía a la RECEPTORA para que responda ante las eventuales sanciones o condenas que puedan ser impuestas o proferidas contra la TRANSFERENTE con ocasión del tratamiento de datos personales efectuado por la RECEPTORA. e) Una vez finalizado el presente contrato, se entenderá vencido el tiempo de transferencia y por lo tanto en un término no mayor a treinta (30) días, LA RECEPTORA deberá retornar o destruir según se acuerde, todos los documentos y medios, originales o copias que hubiere tomado a causa de la transferencia de información personal. La RECEPTORA solo podrá almacenar aquella información que sea necesaria para el cumplimiento de sus obligaciones derivadas del contrato. **COOMEVA EPS S.A.** será el RESPONSABLE de los datos personales de sus pacientes allegándolos al aplicativo correspondiente, previa autorización para el tratamiento de datos personales, donde realizará comunicación verbal o escrita según sea el caso, mediante la cual se le informará al paciente acerca de la existencia de las políticas de Tratamiento de información que le serán aplicables, la forma de acceder a las mismas, los derechos que le asisten al titular y las finalidades del Tratamiento que se pretende dar a los datos personales, conforme lo estipula la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013; dando a conocer al titular en los casos previstos en la Ley, que por tratarse de datos sensibles o sobre los datos de las niñas, niños y adolescentes, es facultativa la autorización de su Tratamiento, lo anterior sin perjuicio de lo establecido en el artículo 10 de la Ley 1581 de 2012 referido a los casos en que no es necesaria dicha autorización; en

consecuencia se entiende que LA RECEPTORA actúa en calidad de ENCARGADA de los datos personales, revelados por COOMEVA EPS frente al tema de la AUTORIZACIÓN para el Tratamiento de sus datos personales, la cual se logra a través del formulario único de afiliación al sistema de seguridad social en salud y de los datos recaudados y/o modificados en la prestación del servicio de Salud por cuenta del RESPONSABLE". **PARÁGRAFO PRIMERO. - CONFIDENCIALIDAD SOBRE LA INFORMACIÓN PERSONAL:** La base de datos, los datos contenidos en ella y en general la información personal que se le haya transferido, serán considerados información confidencial y estará sujeta a reserva por parte de la RECEPTORA, quien se obliga a no divulgar la información por medio alguno. La confidencialidad acordada hace referencia a la imposibilidad de divulgar o permitir el acceso a terceros no autorizados a: bases de datos de información personal entregada por la TRANSFERENTE, documentos físicos o digitales donde se haga mención a información personal o cuyo contenido pueda ser relacionado a una persona natural; así como la información entregada de manera verbal que haga referencia a personas naturales; inclusive aquella soportada en cualquier medio físico o automatizado que por error o de manera accidental se le haya puesto en conocimiento. **PARÁGRAFO SEGUNDO. -** Para la atención de asuntos relacionados con la información personal, la RECEPTORA deberá contactarse con el(la) Oficial de Seguridad y Privacidad de la Información de COOMEVA EPS, mediante correo dirigido a [eps\\_datospersonales@coomeva.com.co](mailto:eps_datospersonales@coomeva.com.co). **PARÁGRAFO TERCERO.- DECLARACIÓN DE MEDIDAS DE SEGURIDAD APLICADAS:** La RECEPTORA declara que cuenta con las siguientes medidas de seguridad sobre la información personal: a) cuenta con una persona o área encargada de garantizar la protección de datos personales; b) su personal directo y/o indirecto cuenta con acuerdos de confidencialidad y aquellos que manejan información personal, cuentan con acuerdos de confidencialidad aún más rigurosos y específicos; c) ha capacitado a su personal en la protección de datos personales, principalmente aquellos que acceden a información personal; d) Tiene adoptadas y documentadas buenas prácticas de seguridad de la información o un programa integral de gestión de datos personales que cumpla los requisitos de la ley 1581 del 2012 y la Guía de Responsabilidad Demostrada; e) Tiene controles de seguridad en la tercerización de servicios para el tratamiento de la información personal; f) Tiene un procedimiento o control implementado para la disposición final de la información personal (supresión, archivo, destrucción, etc.); g) Cuenta con una política implementada para el correcto tratamiento de la información personal en las diferentes etapas del ciclo de vida del dato (recolección, circulación y disposición final); h) Tiene un procedimiento implementado de auditoría de los sistemas de información que contengan datos personales; i) Tiene implementados controles de seguridad de la información durante el mantenimiento (Control de cambios) de los sistemas de información personal. En caso de no cumplir con alguna de las medidas anteriormente descritas, LA RECEPTORA, se compromete a implementarlas o aplicar unas similares de acuerdo a sus capacidades que le permitan dar cumplimiento al fin de las mismas.

**CLÁUSULA TRIGESIMA.- SOLICITUD DE ACTUALIZACION DE INFORMACIÓN: LAS PARTES** se obligan a suministrar entre ellas cualquier otro tipo de información acerca de la transparencia y licitud de sus actividades, para que se analicen, evalúen y concluya sobre sus prácticas, además deberán suministrar los documentos necesarios para la debida diligencia en el conocimiento del cliente, con el fin de velar por el cumplimiento de las disposiciones del SARLAFT, en tenor de la normatividad legal vigente. En el caso de Incumplimiento de esta obligación, LA PARTE CUMPLIDA puede terminar unilateralmente el presente acuerdo contractual de manera inmediata, sin previo aviso y sin que se produzca indemnización económica a su cargo.

**CLÁUSULA TRIGÉSIMAPRIMERA.- IMPREVISIÓN:** Cualquier evento imprevisto que surja en el desarrollo del contrato y que amerite la revisión de sus condiciones se someterá a las normas de imprevisión del Código Civil y del Código de Comercio.

**CLÁUSULA TRIGÉSIMASEGUNDA.- INDIVISIBILIDAD:** Si alguna autoridad competente invalidara uno o varios de los acuerdos que se deriven de la suscripción del presente contrato, las partes efectuarán las correcciones necesarias de tal forma que se cumpla el propósito previsto por ellas y se acojan las normas aplicables. Si una o varias de las cláusulas de este contrato se declaran inválidas, o si la autoridad competente les otorga aplicación o interpretación diferente a la pretendida, seguirá vigente el resto del negocio jurídico, a menos que la cláusula o cláusulas invalidadas lo hagan ineficaz, caso en el cual terminará inmediatamente con la simple notificación escrita que se envíe por alguna de las partes.

**CLÁUSULA TRIGÉSIMATERCERA.- MANIFESTACIONES BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO:** LA CONTRATISTA manifiesta bajo la gravedad de juramento que: **1.** Cuenta habilitación vigente como prestador de servicios de salud para prestar los servicios objeto del presente contrato, conforme a lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 del Ministerio de Salud y Protección Social, salvo los servicios complementarios que oferta LA CONTRATISTA a través de sus aliados. **2.** Se encuentra a paz y salvo con el pago de la tasa anual ante la Superintendencia Nacional de Salud. **3.** Se encuentra al día con el reporte de información que debe enviar a la Superintendencia Nacional de Salud, conforme a la Circular Externa 11 del 2004 las IPS de naturaleza privada y la Circular 12 de 2004 las IPS de naturaleza pública; a través del registro de envío publicado en la página Web de la Superintendencia Nacional de Salud. **PARÁGRAFO.** - El no estar al día en las obligaciones como IPS dentro del SGSSS será causal de terminación automática del presente contrato, sin requerimientos o constituciones en mora, los cuales se declaran renunciados. Lo anterior sin perjuicio de las acciones legales a que haya lugar.

**CLÁUSULA TRIGÉSIMACUARTA.- SUPERVISIÓN DEL CONTRATO:** LA CONTRATANTE velará por la correcta ejecución del contrato y ejercerá la supervisión del mismo a través de la Dirección Nacional de Gestión de Prestadores / Dirección Zonal de Salud / Dirección de Oficina correspondiente. **PARÁGRAFO PRIMERO.- DECLARACIONES DEL SUPERVISOR:** Con su visto bueno y en calidad de responsable técnico del contrato el supervisor declara que: **a.** La(s) IPS se encuentra(n) inscrita(s) en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) y dicho registro está vigente. **b.** La(s) IPS cumple(n) con los requisitos legales que en materia de habilitación para la prestación de servicios de salud establece la Resolución 3100 de 2019 o aquella norma vigente que la modifique, adicione, aclare o sustituya y garantiza la prestación de la totalidad de los servicios contratados. **c.** La(s) IPS cuenta(n) con sedes habilitadas en los municipios que requiere **COOMEVA EPS S.A.** para garantizar la prestación de los servicios objeto del contrato a sus afiliados en las condiciones de cobertura que exige la ley a las aseguradoras del SGSSS. **d.** Las sedes en las cuales se prestarán los servicios de salud objeto del contrato cuentan con Evaluación de Aptitud realizada de conformidad con lo previsto en el Procedimiento Gestión de Calidad en Prestadores de Coomeva EPS S.A. y se encuentran vigentes al momento de firma del contrato. **e.** Con base en la calificación obtenida en la evaluación de aptitud y en general, considerando el cumplimiento de los requisitos técnicos y legales específicamente respecto de la habilitación para la prestación de los servicios de salud, gestionó ante los órganos competentes de **COOMEVA EPS S.A.** la aprobación de la presente contratación. **f.** El acuerdo de servicios, el contrato y sus anexos, corresponden a lo negociado y autorizado por **COOMEVA EPS S.A.** y por lo tanto da su visto bueno a la suscripción del presente documento. **PARÁGRAFO SEGUNDO.-** En el evento en que LA CONTRATISTA preste algunos de los servicios objeto del presente contrato a través de otras IPS, declara el supervisor que dicha prestación se autoriza porque tiene lugar en el marco de lo establecido en la Resolución 3100 de 2019 y por lo tanto cuenta LA CONTRATISTA con alianzas o convenios debidamente suscritos con IPS inscritas en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS), teniendo debidamente habilitados los servicios que prestará. **PARÁGRAFO TERCERO.-** Si LA CONTRATISTA es un Consorcio/Unión Temporal, con su visto bueno declara el supervisor que cada una de las IPS que lo(a) conforman, cumple con los requisitos a que hace referencia la presente cláusula y en conjunto garantizan: **i)** La cobertura del 100% del área de influencia a la cual aplica el contrato y **ii)** La prestación del 100% de los servicios de salud considerados en el cálculo de la nota técnica y **iii)** Que se encuentran debidamente habilitados para la prestación de los servicios de salud

objeto del presente contrato. **PARÁGRAFO CUARTO.- RESPONSABILIDADES DEL SUPERVISOR:** El supervisor declara que conoce lo establecido en el Manual de Contratación de **COOMEVA EPS S.A.** respecto de las responsabilidades del supervisor de los contratos que suscriba la empresa y adicionalmente, que le corresponden las siguientes: **a.** Una vez aprobado el contrato, asegurar la entrega oportuna al área encargada de la gestión jurídica del mismo, de los documentos soporte que sean necesarios para proceder con su elaboración. **b.** Gestionar de manera oportuna ante los órganos correspondientes de **COOMEVA EPS S.A.** la aprobación de las modificaciones al presente contrato cuando a ello hubiere lugar. **c.** Elaborar y gestionar la firma de los anexos técnicos del contrato por parte de **LA CONTRATISTA**, de tal forma que los mismos propendan por la correcta y eficiente prestación de los servicios de salud contratados. **d.** Vigilar la correcta ejecución de lo pactado, realizando el seguimiento técnico, administrativo y financiero correspondiente. **e.** En caso de darse cualquier situación que pueda llegar a modificar las condiciones pactadas o de presentarse incumplimiento de las obligaciones a cargo de **LA CONTRATISTA**, que pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, adelantar las acciones de mitigación que correspondan para evitar que se cause un perjuicio a la Organización, gestionando si fuere necesario y de conformidad con el Manual de Contratación, la terminación del contrato. **f.** Liquidar el contrato dentro de los 4 meses siguientes a su terminación y gestionar la suscripción del acta respectiva. **g.** En general, dar cumplimiento a las disposiciones del Manual de Contratación y del Proceso de Gestión Jurídica de Contratos en lo que hace referencia al rol del supervisor, el cual ejerce.

**CLÁUSULA TRIGESIMAQUINTA. - CAUSALES GENERALES DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** El presente contrato terminará:

1. Por vencimiento del plazo pactado.
2. Por el mutuo acuerdo de las partes, contenido en escrito firmado por ambas.
3. Por Sentencia judicial o acto jurídico de igual efecto que así lo determine.
4. Por disolución de la persona jurídica de **LA CONTRATISTA** o de **LA CONTRATANTE**.
5. Por incapacidad financiera de **LA CONTRATISTA** o de **LA CONTRATANTE** que le impida el cumplimiento del objeto de este contrato.
6. Por la imposibilidad legal para cualquiera de las partes de seguir desarrollando su objeto social.
7. Por ser sancionada por autoridad competente cualquiera de las partes, de tal manera que la sanción impida continuar el contrato.
8. Por fuerza mayor o caso fortuito.

**PARAGRAFO:** En aquellos eventos en que el incumplimiento de una de las partes afecte de manera grave la ejecución del presente contrato, la parte cumplida podrá dar por terminado el contrato de forma unilateral, sin que por este hecho se genere indemnización en favor de alguna de las partes.

**CLÁUSULA TRIGESIMASEXTA. - CAUSALES ESPECIALES DE TERMINACIÓN UNILATERAL DEL CONTRATO:** **LAS PARTES** podrán dar por terminado el contrato cuando se presente una cualesquiera de las siguientes causales sin que por este hecho se genere indemnización alguna en favor de la parte incumplida.

1. Por incumplimiento grave de las obligaciones a cargo de **LA CONTRATISTA** tales como:
  - a.** La no entrega de la información/reportes que requiere **LA CONTRATANTE** para el cumplimiento de sus funciones como Aseguradora dentro del SGSSS o la entrega inoportuna, inexacta o incompleta de la misma, de conformidad con lo previsto en el presente contrato, durante tres (3) meses continuos o discontinuos durante la vigencia del contrato.
  - b.** Entrega de información no veraz o adulterada
  - c.** No disponibilidad de recurso humano para el seguimiento de la población de riesgo.
  - d.** Incremento de acciones de tutelas superior al 10% del promedio trimestral, relacionadas con los servicios objeto del presente contrato, por causas atribuibles a **LA CONTRATISTA**, interpuestas por los afiliados adscritos a sus IPS.
  - e.** Por sanciones impuestas a la IPS por la autoridad sanitaria que afecten la prestación de los servicios.



- f. Por el uso indebido de las bases de datos.
  - g. El no estar al día en el pago de las obligaciones que como IPS tiene dentro del Sistema General de Seguridad Social, incluyendo las obligaciones laborales o de los profesionales que contrate para la ejecución del presente contrato.
  - h. Por incumplimiento de **LA CONTRATISTA** de las obligaciones a su cargo contenidas en las normas que rigen el Sistema de Seguridad Social en Salud en Colombia.
  - i. Cuando **LA CONTRATANTE** presente una mala calificación en las auditorías realizadas por el Ministerio de Salud y Protección Social o cualquier otro ente de control, como consecuencia de la calidad de la información suministrada por **LA CONTRATISTA**. De manera conjunta las partes revisarán dicha información y de encontrarse responsable **LA CONTRATISTA** deberá generar el respectivo Plan de Acción y reconocerá las sumas correspondientes más los perjuicios causados. Si vencido el plazo señalado en el respectivo plan, **LA CONTRATISTA** no cumple con las obligaciones emanadas del mismo, **LA CONTRATANTE** queda facultada para terminar el contrato de manera unilateral.
  - j. La no realización por parte de **LA CONTRATISTA** del comité de análisis de los eventos de vigilancia epidemiológica, así como la no intervención de riesgo de los afiliados asignados a la IPS con la oportunidad establecida en la ruta de atención.
  - k. Porque **LA CONTRATISTA** ceda total o parcialmente a un tercero las obligaciones o derechos económicos emanados de este contrato sin autorización de **LA CONTRATANTE** o subcontrate la ejecución de los servicios objeto del mismo.
  - l. Por estar incurso **LA CONTRATISTA** o cualquiera de los miembros de organismos directivos, directores, Gerentes o Representantes Legales, según sea el caso, en inhabilidades o incompatibilidades a que se refiere el artículo 3° del Decreto 973 de 1994 y/o en conflicto de intereses legales o estatutarios respecto de **LA CONTRATANTE**.
  - m. Las demás causales consagradas en este contrato.
2. Por incumplimiento grave de las obligaciones a cargo de **LA CONTRATANTE** tales como:
- a. Por incumplimiento total en el pago.
  - b. Por no garantizar de forma reiterada (reiterada se entiende como no acceso en tres o más veces en un trimestre por parte de por lo menos diez o más pacientes al suministro de tecnologías no objeto del contrato red complementaria) que permitan dar continuidad e integralidad de la atención del presente contrato.
  - c. Porque **LA CONTRATANTE** ceda total o parcialmente a un tercero las obligaciones o derechos económicos emanados de este contrato sin autorización de **LA CONTRATISTA**

**PARÁGRAFO PRIMERO. - REQUERIMIENTO PARA TERMINACIÓN DEL CONTRATO:** La parte cumplida adelantará el siguiente procedimiento: A través del supervisor del contrato requerirá por escrito a la parte no cumplida precisándole el incumplimiento grave de una o varias de las obligaciones pactadas, exigiéndole que en un plazo no mayor a cinco (5) días hábiles contados a partir del recibo de la comunicación, cumpla con ellas, informándole las consecuencias de no atender el requerimiento. Si vencido el plazo **LA PARTE INCUMPLIDA** no responde o no realiza las actividades correctivas indicadas en el plan de acción correspondiente, cuando aplique **LA PARTE CUMPLIDA** quedará en libertad de terminar unilateralmente el contrato, notificando su decisión a través de comunicación enviada por correo certificado, con una antelación no menor a (30) días calendario, en la que indicará los motivos de la misma y la fecha a partir de la cual se hará efectiva la misma. Esta terminación no genera indemnización a favor de ninguna de las partes.

**CLÁUSULA TRIGESIMASEPTIMA.- TERMINACIÓN POR INCLUSIÓN EN LISTAS VINCULANTES:** Queda expresamente autorizada cualquiera de las partes para dar por terminado el presente acuerdo por decisión unilateral en forma Inmediata, al verse involucrado **LA CONTRATISTA/LA CONTRATANTE** o sus Accionistas, Socios, Administradores, Miembros de Junta Directiva, Revisoría Fiscal en investigaciones y/o sanciones administrativas, penales, o en aquellas adelantadas por un Ente de Vigilancia y Control nacional o internacional, relacionadas con

actividades ilícitas, lavado de dinero, financiación del terrorismo o cualquier otro delito conexo o complementario o por ser incluido **LA CONTRATISTA/ LA CONTRATANTE** en listas internacionales vinculantes para Colombia, OFAC o aquellas otras listas de criminales o terroristas que por su naturaleza estén relacionadas o generen alto riesgo de lavado de activos y financiación del terrorismo o si llegare a ser señalado públicamente por cualquier medio de amplia difusión nacional (Prensa, Radio, televisión, etc.) como investigados por delitos señalados anteriormente, y en general por resultar implicado **LA CONTRATISTA/LA CONTRATANTE** en actos que afecten el Código de buen Gobierno, la transparencia, la buena fe, lealtad contractual, confianza legítima entre las partes y/o buen nombre de CUALQUIERA DE LAS PARTES. **PARÁGRAFO PRIMERO.** - De llegarse a presentar alguna de las situaciones anteriormente mencionadas, frente a algún beneficiario, usuario, u otra persona natural o jurídica que tenga inherencia en el flujo de recurso, éste deberá asumir la responsabilidad. **PARÁGRAFO SEGUNDO.** - En este evento, las partes acordaron el plan para la cesación de la prestación de servicios en un plazo no mayor a 30 días para no afectar en forma grave a los pacientes.

**CLAUSULA TRIGÉSIMAOCTAVA. - LIQUIDACIÓN:** Dentro de los cuatro (4) meses siguientes a la terminación del presente Contrato se procederá a su liquidación de conformidad con lo establecido en el Artículo 27 del Decreto 4747 del 7 de diciembre de 2007 del Ministerio de la Protección Social.

**CLÁUSULA TRIGESIMANOVENA.- SOLUCIÓN DE DIFERENCIAS:** De conformidad con el Decreto 4747 de 2007, las diferencias que surjan como consecuencia de la ejecución del objeto del presente contrato, se someterán en primera instancia a una etapa de acuerdo directo entre los Representantes Legales para que en un término hasta de treinta (30) días procuren solucionar directa y amigablemente los conflictos derivados del contrato, el mencionado término será prorrogable de común acuerdo, si no se logra llegar a un acuerdo al respecto, las partes podrán acudir a la justicia ordinaria.

**CLÁUSULA CUADRAGESIMA. - PAZ Y SALVO:** Las partes acuerdan que este contrato, deja sin vigencia todo contrato verbal o escrito anteriormente celebrado al perfeccionamiento de éste. Se exceptúan de lo aquí establecido, las obligaciones económicas a cargo de las partes que llegaren a resultar de la liquidación final del contrato inmediatamente anterior. Estas obligaciones constarán en documento denominado “Acta de Liquidación”. El pago de los conceptos resultantes de la liquidación se efectuará en la forma y plazos definidos en el documento de liquidación.

**CLÁUSULA CUADRAGESIMAPRIMERA.- ESTIPULACIONES ANTERIORES:** Las partes manifiestan que no reconocerán validez a estipulaciones verbales o escritas anteriores relacionadas con los servicios objeto del presente contrato, el cual constituye un acuerdo completo y total acerca de su objeto y reemplaza y deja sin efecto alguno cualquier otra estipulación o contrato celebrado entre las partes con anterioridad.

**CLÁUSULA CUADRAGESIMASEGUNDA.- ANEXOS:** Hacen parte del presente contrato los siguientes anexos los cuales **LA CONTRATANTE** y **LA CONTRATISTA** aceptan con la suscripción del contrato:

- |    |             |  |
|----|-------------|--|
| 1. | Anexo No. 1 | Acuerdo de voluntades (en lo que hace referencia a los servicios y tarifas y respecto de las demás condiciones complementarias siempre que no sean contrarias a lo pactado en el presente contrato). |
| 2. | Anexo No.2  | Anexo Operativo  |
| 3. | Anexo No.3  | Declaraciones y Garantías De Buenas Prácticas Corporativas, Prevención De Lavado De Activos, Anticorrupción y FCPA”.   |
| 4. | Anexo No. 4 | Especificación funcional servicios de interoperabilidad con los Prestadores.   |

**CLÁUSULA CUADRAGÉSIMATERCERA.- DIFERENCIAS ENTRE, EL CONTRATO, LOS ACUERDOS DE SERVICIOS Y LOS ANEXOS:** Las partes entienden que el contrato y los anexos son documentos complementarios que deben interpretarse integralmente atendiendo a los fines del contrato y a mantener el equilibrio contractual. Si existe diferencias entre el contrato y los anexos, primará el contrato.

**CLÁUSULA CUADRAGESIMACUARTA. - DIRECCIONES DE LAS PARTES PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES:** **LA CONTRATANTE:** Carrera 100 No. 11 – 60 Local 250 piso 2 de la Ciudad de Cali. **LA CONTRATISTA:** Carrera 44 a No. 9C – 67 de la Ciudad de Cali.

Leído el presente instrumento lo suscriben como aparecen en señal de conformidad, en dos originales, en dos originales, en la ciudad de Cali a los 30 días del mes de junio del año 2020, entendiéndose perfeccionado con la firma del mismo, quedando regulados los acuerdos verbales anteriores que pudiesen existir, en virtud de los cuales se hubieren prestado los servicios objeto del presente contrato desde el día 01 de abril de 2019. El presente documento podrá enviarse a la otra parte por e-mail, como archivo adjunto en formato de documento portable -pdf- con firma mecánica y se considerará tan efectivo como la entrega de ejemplares firmados manualmente.



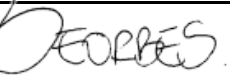

**LA CONTRATANTE;**

**LA CONTRATISTA;**

  
**ANGELA MARIA CRUZ LIBEROS**  
**COOMEVA EPS S.A.**

  
**MARIA FERNANDA GUALDRON**  
**CLÍNICA FARALLONES S.A.**

REVISÓ  
Andrés Felipe Pino D.  
Dirección Nacional de Contratación  
COOMEVA EPS S.A.

Ente Aprobador: Junta Directiva	Fecha de aprobación: 27-03-2019	No. de acta 320
Elaboró: Analista Nacional de Contratación	Nombre: Andrés Felipe Pino Díaz	Firma: 
VoBo: Supervisor del Contrato: Director Salud Zona Sur	Nombre: Yeffer Perdomo Chamorro	Firma: 
VoBo: Gerencia Nacional de Operaciones	Nombre: Beatriz Eugenia Orbes Gutierrez	Firma: 
VoBo: Área de Contratación: Dirección Nacional de Contratación	Nombre: Juliana Marcela Campo Gomez	Firma: 

Cali, Noviembre 30 del 2022

SEÑOR  
**JUEZ DIECIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**  
E.S.D

REF: PROCESO VERBAL

**DEMANDANTE:** CARMEN ELISA GARIBELLO Y OTROS

**DEMANDADOS:** CLINICA FARALLONES S.A Y OTRO

**RADICADO:** 76001 3103 018 2022 00235 00

VANESSA CASTILLO VELASQUEZ , mayor, vecina de Cali, con domicilio laboral en la carrera 9 No 9-49 de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 66.855.547 de Cali abogada titulada, portadora de la Tarjeta Profesional N° 87.266 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de CLINICA FARALLONES , procedo a formular el **LLAMAMIENTO EN GARANTIA** contra **LLAMAMIENTO EN GARANTIA** contra **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A . CONFIANZA.** con domicilio principal en Bogotá y sucursal en Cali, representada legalmente por el Dr. JAIME DE JESUS OSORIO RESTREPO, mayor y vecino de Cali, ubicado en la Avenida 6A No 25-21 de Cali, o por quien haga las veces de representante o suplente, para que en el evento de que mi poderdante, **COOMEVA EPS S.A .** resulte condenada al pago de alguna indemnización con los hechos consignados en la demanda y de acuerdo con las pretensiones de la parte actora, **la entidad llamada en garantía responda** por tal condena o en subsidio se le imponga a ella la obligación de reembolsarle a mí representada la cantidad que ella deba pagar, de acuerdo con la relación sustancial que existe entre esa entidad y mi representada, teniendo en cuenta los fundamentos fácticos del libelo y el amparo de la póliza de Responsabilidad Civil que cubría a mi representada según el contrato de seguro vigente desde el 01-010-2016 A 01-10-2017 y que ha sido **RENOVADO** año tras año de manera que la misma se encontraba vigente en la fecha en que ocurrió el supuesto hecho que dio origen a este litigio y a la fecha de notificación de la demanda así como a la fecha del presente **LLAMAMIENTO**, y que están contenidos en la póliza de Responsabilidad Civil No 802013399 Y SUS **RENOVACIONES**.

Lo anterior tiene como fundamento los siguientes

#### **HECHOS**

1. Mi procurada, fue vinculada al proceso de la referencia como demandada.
2. **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A . CONFIANZA..** suscribió con mi representada un contrato de seguro de **RESPONSABILIDAD CIVIL** contenido en la póliza No 802013399 Y SUS **RENOVACIONES**. por medio del cual se otorgó a mi mandante la cobertura de responsabilidad civil, con un valor asegurado de \$2.500.000.000 con un deducible del 10% mínimo, la misma que ha sido **RENOVADA** en múltiples oportunidades y que se encontraba vigente a la fecha de notificación de la demanda como para la fecha de la notificación del Llamamiento en garantía..
3. Las mencionadas pólizas de seguro se encuentran vigentes a la fecha en virtud de las **RENOVACIONES** a la misma.
4. La mencionadas pólizas de Responsabilidad Civil se encontraban vigentes para la fecha en la que ocurrieron los hechos que dieron origen a este litigio, así como para la fecha de **NOTIFICACION DE LA DEMANDA** .
5. Como quiera que los hechos materia de la demanda se encuentran amparados por la precitada póliza de seguro y ocurrieron durante la vigencia de las mismas, , **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A . CONFIANZA** en su calidad de compañía aseguradora y en virtud de su obligación indemnizatoria provocada por la realización del riesgo asegurado, está llamada a responder civilmente, con

sujeción a las condiciones de las pólizas por los perjuicios e indemnizaciones a los que eventualmente sea condenada mi representada.

6. Mi procurada me ha conferido poder para Llamar en Garantía a **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A . CONFIANZA**.

### **PETICIONES**

Que se hagan iguales o semejantes declaraciones a las siguientes:

1. Que se vincule para todos los efectos legales a este proceso, mediante la figura del llamamiento en garantía a **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A . CONFIANZA**.
2. Que en el eventual caso de que se llegare a condenar a **CLINICA FARALLONES A.A** como responsable por los perjuicios sufridos por la parte actora, en virtud del contrato de seguro consignados en la póliza, se resuelva simultáneamente sobre la responsabilidad de **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A . CONFIANZA**., en vista y con fundamento de sus obligaciones contractuales como aseguradora del riesgo de responsabilidad civil, con ocasión del acaecimiento del siniestro que sirve de base a este Proceso. De suerte que de condenarse a mi procurada al pago de indemnización alguna, a renglón seguido se obligue al llamado en garantía al pago de los valores tasados mediante Sentencia o el reembolso a mi procurada de tal indemnización.

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

El llamamiento en garantía que se está formulando, se fundamenta en los artículos 1036 a 1081 del Código de Comercio y demás concordantes, y en los artículos 54, 55, 56 y 57 del C.P.C. art 64 CGP.

### **PRUEBAS**

Solicito decretar y tener como pruebas las siguientes:

- **DOCUMENTALES**
  1. Copia del certificado de **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A . CONFIANZA** A. expedido por la Cámara de Comercio de Cali.
  2. Copia de la carátula de la Póliza No 802013399 Expedida **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A . CONFIANZA**
- 

### **ANEXOS**

Copias del llamamiento en garantía para los traslados y el archivo del juzgado.  
Las pruebas documentales anunciadas.

### **NOTIFICACIONES**

**COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A . CONFIANZA**. Recibirá notificaciones en en la Avenida 6A No 25-21 de Cali, CORREO ELECTRONICO: [josorio@confianza.com.co](mailto:josorio@confianza.com.co), [amososo@confianza.com.co](mailto:amososo@confianza.com.co).

La suscrita recibirá notificaciones en la secretaria de su despacho o en la carrera

La suscrita recibirá notificaciones en la secretaria de su despacho o en la carrera 5 N°10-63, Of 318 de Cali. Tel: 3116120613.

CORREO ELECTRONICO: [notificaciones@vcastilloabogados.com](mailto:notificaciones@vcastilloabogados.com)



*Del señor Juez, cordialmente,*

**VANESSA CASTILLO VELASQUEZ**  
*C.C. No. 66.855.547 de Cali*  
*T. P. No. 87.266 del C. S. de la J.*

**VANESSA CASTILLO VELÁSQUEZ**  
CARRERA 9 No 9-49 OFICINA 502. EDIFICIO RESIDENCIAS ARISTI. CALI  
TELEFONOS: 880 13 54- 3116120613  
abogadavanessacastillo@gmail.com

*Cali, Noviembre 30 del 2022*

**SEÑOR**  
**JUEZ DIECIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**  
**E.S.D**

**REF: PROCESO VERBAL**  
**DEMANDANTE:** CARMEN ELISA GARIBELLO Y OTROS  
**DEMANDADOS:** CLINICA FARALLONES S.A Y OTRO  
**RADICADO:** 76001 3103 018 2022 00235 00

VANESSA CASTILLO VELASQUEZ , mayor, vecina de Cali, con domicilio laboral en la carrera 9 No 9-49 de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 66.855.547 de Cali abogada titulada, portadora de la Tarjeta Profesional N° 87.266 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de CLINICA FARALLONES , procedo a formular el **LLAMAMIENTO EN GARANTIA** contra **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A** con oficina principal en Bogotá ubicada en la CARRERA 7 No 71-21 To B P 7 y sucursal en Cali en la Cl. 10 #4-47, representada legalmente por el DR OBREGON TRILLOS MANUEL FRANCISCO mayor y vecino de Bogota, ubicado en la ciudad de Bogotá en la CARRERA 7 No 71-21 To B P 7, o por quien haga las veces de representante o suplente al momento de la notificación de la demanda en su calidad de ASEGURADOR DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, para que en el evento de que mi poderdante CLINICA FARALLONES. resulte condenada al pago de alguna indemnización con los hechos consignados en la demanda y de acuerdo con las pretensiones de la parte actora, **la entidad llamada en garantía responda** por tal condena o en subsidio se le imponga a ella la obligación de reembolsarle a mí representada la cantidad que ella deba pagar, de acuerdo con la relación sustancial que existe entre esa entidad y mi representada, teniendo en cuenta los fundamentos fácticos del libelo y el amparo de la póliza de Responsabilidad Civil que cubría a mi representada según el contrato de seguro vigente anterior tiene como fundamento los siguientes

## **HECHOS**

1. Mi procurada CLINICA FARALLONES fue vinculada al proceso de la referencia como demandada.
2. **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.** suscribió con mi representada un contrato de seguro de RESPONSABILIDAD CIVIL contenido en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 47355 ANEXO 0 REFERENCIA 12004735500000 por medio del cual se otorgó a mi mandante la cobertura de responsabilidad civil bajo el amparo de responsabilidad civil, ASEGURADOS: 1. CLINICA FARALLONES. con un valor asegurado por el AMPARO de RC PROFESIONAL de \$2.000.000.000 limite asegurado por vigencia y por evento.  
  
Ramo 12 RESPONSABILIDAD 02 Renovacion 47355 0 05 CALI 2020 09 28 00 2021 09 27 24 2020 10 14 CL 9 C 50 25 8002124227 CALI VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES . 30
3. La mencionada póliza de Responsabilidad Civil que cubría a mi representada según el contrato de seguro contaba con las siguientes vigencias: desde 2020-09-28 A 2021-09-27 .
4. La mencionada póliza de Responsabilidad Civil que cubría a mi representada según el contrato de seguro se encuentra vigente.
5. Mi procurada me ha conferido poder para Llamar en Garantía .

## **PETICIONES**

**VANESSA CASTILLO VELÁSQUEZ**  
CARRERA 9 No 9-49 OFICINA 502. EDIFICIO RESIDENCIAS ARISTI. CALI  
TELEFONOS: 880 13 54- 3116120613  
abogadavanessacastillo@gmail.com

Que se hagan iguales o semejantes declaraciones a las siguientes:

1. Que se vincule para todos los efectos legales a este proceso, mediante la figura del llamamiento en garantía a **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A** con oficina principal en Bogotá ubicada en la CARRERA 7 No 71-21 To B P 7 y sucursal en Cali en la Cl. 10 #4-47, representada legalmente por el DR OBREGON TRILLOS MANUEL FRANCISCO mayor y vecino de Bogota, ubicado en la ciudad de Bogotá en la CARRERA 7 No 71-21 To B P 7, o por quien haga las veces de representante o suplente al momento de la notificación de la demanda en su calidad de ASEGURADOR DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL .
2. Que en el eventual caso de que se llegare a condenar a como responsable por los perjuicios sufridos por la parte actora, en virtud del contrato de seguro consignados en la póliza, se resuelva simultáneamente sobre la responsabilidad de **CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A** en vista y con fundamento de sus obligaciones contractuales como aseguradora del riesgo de responsabilidad civil, con ocasión del acaecimiento del siniestro que sirve de base a este Proceso. De suerte que de condenarse a mi procurada al pago de indemnización alguna, a renglón seguido se obligue al llamado en garantía al pago o reembolso a mi procurada de tal indemnización.

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

El llamamiento en garantía que se está formulando, se fundamenta en los artículos 1036 a 1081 del Código de Comercio y demás concordantes, y en los artículos 64 y ss del C.G.P

### **PRUEBAS**

Solicito decretar y tener como pruebas las siguientes:

- DOCUMENTALES: Copia de la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. 47355 ANEXO 0 REFERENCIA 12004735500000
  - Certificado de existencia y representación legal.

### **ANEXOS**

las pruebas documentales anunciadas.

### **NOTIFICACIONES**

**CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A** con oficina principal en Bogotá ubicada en la CARRERA 7 No 71-21 To B P 7 y sucursal en Cali en la Cl. 10 #4-47, representada legalmente por el DR OBREGON TRILLOS MANUEL FRANCISCO mayor y vecino de Bogota, ubicado en la ciudad de Bogotá en la CARRERA 7 No 71-21 To B P 7, correo electrónico: [notificacioneslegalesco@chubb.com](mailto:notificacioneslegalesco@chubb.com).

La suscrita recibirá notificaciones en la secretaria de su despacho o en la carrera 5 N°10-63, Of 318 de Cali. Tel: 3116120613.

CORREO ELECTRONICO: [notificaciones@vcastilloabogados.com](mailto:notificaciones@vcastilloabogados.com)

Del señor Juez, cordialmente,

**VANESSA CASTILLO VELASQUEZ**

C.C. No. 66.855.547 de Cali

T. P. No. 87.266 del C. S. de la J.

**VANESSA CASTILLO VELÁSQUEZ**  
CARRERA 9 No 9-49 OFICINA 502. EDIFICIO RESIDENCIAS ARISTI. CALI  
TELEFONOS: 880 13 54- 3116120613  
abogadavanessacastillo@gmail.com

Cali, Noviembre 30 del 2022


SEÑOR  
JUEZ DIECIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI  
E.S.D

REF: PROCESO VERBAL  
DEMANDANTE: CARMEN ELISA GARIBELLO Y OTROS  
DEMANDADOS: CLINICA FARALLONES S.A Y OTRO  
RADICADO: 76001 3103 018 2022 00235 00

VANESSA CASTILLO VELASQUEZ , mayor, vecina de Cali, con domicilio laboral en la carrera 9 No 9-49 de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 66.855.547 de Cali abogada titulada, portadora de la Tarjeta Profesional N° 87.266 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de **CLINICA FARALLONES S.A** , procedo a formular el **LLAMAMIENTO EN GARANTIA** contra **Coomeva Entidad Promotora De Salud S.A - “Coomeva Eps S.A”**, COOMEVA EPS S.A la cual tiene su domicilio en la Carrera 61 9-250 en la ciudad de Cali. Correo electrónico: correoinstitucionaleps@coomeva.com.co. (TOMADO DEL CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL), en su calidad de ASEGURADOR para que en el evento de que mi poderdante CLINICA FARALLONES. resulte condenada al pago de alguna indemnización con los hechos consignados en la demanda y de acuerdo con las pretensiones de la parte actora, **la entidad llamada en garantía responda** por tal condena o en subsidio se le imponga a ella la obligación de reembolsarle a mí representada la cantidad que ella deba pagar,de acuerdo con la relación sustancial que existe entre esa entidad y mi representada, teniendo en cuenta los fundamentos fácticos del libelo y el amparo de la póliza de Responsabilidad Civil que cubría a mi representada según el contrato de seguro vigente anterior tiene como fundamento los siguientes

HECHOS

- 1. Mi procurada CLINICA FARALLONES fue vinculada al proceso de la referencia como demandada.
- 2. El SR JOSE ISAAC ORTIZ , estaba afiliado a COOMEVA EPS S.A.
- 3. COOMEVA EPS S.A., asigno como IPS al CLINICA FARALLONES S.A para atención médica del SR ORTIZ como se evidencia en la HISTORIA CLINICA aportada con la demanda.



CLINICA  
FARALLONES

Fecha Actual : miércoles, 08 mayo 2019  
Pagina 1/1

22

HISTORIA CLINICA

INGRESO TRIAGE 3

DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ

Fecha Nacimiento: 13/diciembre/1964

Edad: 54 Años 10 Meses 126 Días

Direccion: CL13 6 16

Identificacion: 18389259

Sexo: Masculino

Telefono: 3156974851

DATOS DE AFILIACION

Entidad: COOMEVA EPS SA

Plan Beneficios: RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT

Regimen: Regimen\_Simplificado

Nivel - Estrato: EPS RANGO 1 (11.5%)

Contributivo

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 1

08/01/2019 19:40

Responsable:

Telefono Resp:

N° Ingreso: 724647

Fecha: 8/01/2019 6:37:16 p. m.

Finalidad Consulta: No\_Aplica

Causa Externa: Enfermedad\_General

Rcgreso: No

F.C. 80,0000

F.R. 19,0000

T.A. 140/90

Temp 37,0000

Peso 76,0000

Glasgow 15,0000

Motivo de Consulta

E SQUE ME COGIO UN DOLOR HACE MAS O MENOS 6 DIAS EMPEZO SUEVA PERO YA HOY ME DUELE MUCHO

- 4. Coomeva Entidad Promotora De Salud S.A - “Coomeva Eps S.A”, celebró con la CLINICA FARALLONES S.A, contrato de prestación de servicios de Salud que se prorrogó año tras año, e inclusive estaba vigente para la fecha de los hechos que motivan la demanda.



CONTRATO PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD BAJO LA MODALIDAD DE  
EVENTO –PAQUETE / PERSONA JURÍDICA No. EPS-NAL-GNR-42-2019 ENTRE COOMEVA

EPS S.A. Y CLINICA FARALLONES S.A.

CONTRATANTE: COOMEVA EPS S.A.

NIT: 805.000.427-1

CONTRATISTA: CLINICA FARALLONES S.A.

NIT: 800.212.422-7

5. En virtud del citado contrato, la **CLINICA FARALLONES S,A** , adquirió el carácter de IPS adscrita a la red de prestatarios de COOMEVA EPS S,A.

De conformidad con la sentencia No CORTE SUPREMA DE JUSTICIA **SALA DE CASACIÓN CIVIL** Magistrado Ponente. **ARIEL SALAZAR RAMÍREZ SC13925-2016 Radicación nº 05001-31-03-003-2005-00174-01** treinta de septiembre de dos mil dieciséis.

*Uno de esos deberes es el que la Ley 100 de 1993 les asigna a las empresas promotoras de salud, cuya «función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del plan de salud obligatorio a los afiliados (...)». (Art. 177)*

*Además de las funciones señaladas en esa y en otras disposiciones, las EPS tienen como principal misión organizar y garantizar la atención de calidad del servicio de salud de los usuarios, por lo que los daños que éstos sufran con ocasión de la prestación de ese servicio les son imputables a aquéllas como suyos, independientemente del posterior juicio de reproche culpabilístico que llegue a realizar el juez y en el que se definirá finalmente su responsabilidad civil.*

*Luego de quedar probado en un proceso que el daño sufrido por el paciente se originó en los servicios prestados por la EPS a la que se encuentra afiliado, es posible atribuir tal perjuicio a la empresa promotora de salud como obra suya, debiendo responder patrimonialmente si confluyen en su cuenta los demás elementos de la responsabilidad civil.....” se torna imperiosa su vinculación.*

6. Mediante demanda VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL , los DEMANDANTES, pretenden que la CLINICA FARALLONES S.A . reconozca y pague en su favor, perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales, por la prestación del servicio médico asistencial recibido según los hechos de la demanda.
7. Todas estas razones por las cuales está llamada a responder la COOMEVA EPS S,A como LLAMADO EN GARANTIA, siendo indispensable que se vincule al proceso con fundamento en la OBLIGACION prestacional con la parte demandante como claramente emerge de la historia clínica que obra como anexo de la demanda a la demanda.

**PRETENSIONES:**

De conformidad con lo expuesto en el acápite anterior , comedidamente solicito se vincule a COOMEVA EPS S.A como LLAMADO EN GARANTIA de la parte pasiva CLINICA FARALLONES S,A.

Como consecuencia de lo anterior y a partir de la admisión de la presente vinculación , se ruega suspender el trámite por el término y para los fines de ley.

Se solicita de la manera más atenta, que en caso de que la CLINICA FARALLONES S,A a quien represento, fuere vencida en el proceso, condenar a COOMEVA EPS S,A como LLAMADO EN GARANTIA, al pago de las cuantías que resultaren como concreción de las pretensiones de la demanda.

Comedidamente solicito al despacho efectuar la notificación de la presente VINCULACION al REPRESENTANTE LEGAL DE LA ENTIDAD PROMOTORA DEL SERVICIO DE SALUD o quien haga de sus veces.

**PRUEBAS:**

**INTERROGATORIO DE PARTE:**

Que se efectuará verbalmente al representante legal de COOMEVA EPS S,A en la fecha y hora que para ello fije el despacho.

**DOCUMENTALES (Que obran en el expediente)**

1. HISTORIA CLINICA QUE OBRA COMO ANEXO DE LA DEMANDA
2. COPIA DE CONTRATO CELEBRADO
3. CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL

La JURISPRUDENCIA NACIONAL sobre el mismo aspecto señala:

"De acuerdo a lo consagrado en los artículos 85 y 103 del Código General, y teniendo en cuenta las posibilidades que tienen los funcionarios judiciales de acudir a cualquiera de los medios antes referidos, no es dable que éstos, de manera automática, exijan la prueba de existencia y representación, e inadmitan por dicho requisito, sin que previamente hubiesen verificado que tal información no reposaba en ninguna de las bases de datos citadas o cualquier otra que la entidad encargada de su certificación lleve, porque ello lleva a imponer una carga a la parte, de la que la misma Ley le ha relevado." (CSJ ST2809-2017, 2 Mar. 2017, Rad. 2016-01279-01)».

**FUNDAMENTOS DE DERECHO:**

- Artículos 64 Y SS DEL CGP

**COMPETENCIA.**

Suya, señor juez, por cursar ante su despacho el proceso del que se desprende el presente llamamiento en GARANTIA.

**NOTIFICACIONES:**

- La suscrita recibirá notificaciones en la secretaria de su despacho o en la carrera 9 N° 9-49 oficina 502 Edificio Residencias Aristi de Cali. Tels: 880 13 54- 311 612 06 13. Y en mi correo electrónico [notificaciones@vcastilloabogados.com](mailto:notificaciones@vcastilloabogados.com).
- COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S A EN LIQUIDACION  
Nit 805000427-1  
Representante Legal liquidador: FELIPE NEGRET MOSQUERA  
Número de Cédula: 10547944  
CORREO ELECTRONICO: [liquidacioneps@coomevaeps.com](mailto:liquidacioneps@coomevaeps.com).  
[correoinstitucionaleps@coomevaeps.com](mailto:correoinstitucionaleps@coomevaeps.com)  
CORREO ELECTRONICO DEL LIQUIDADOR: [Fnegret@negret-ayc.com](mailto:Fnegret@negret-ayc.com)

Del señor Juez, cordialmente

**VANESSA CASTILLO VELASQUEZ**

C.C. No. 66.855.547 DE CALI

T. P. No.87.266 DEL C. S. J.



Cali, Noviembre 30 del 2022

SEÑOR

**JUEZ DIECIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**

E.S.D

REF: PROCESO VERBAL

**DEMANDANTE:** CARMEN ELISA GARIBELLO Y OTROS

**DEMANDADOS:** CLINICA FARALLONES S.A Y OTRO

**RADICADO:** 76001 3103 018 2022 00235 00

VANESSA CASTILLO VELASQUEZ , mayor, vecina de Cali, con domicilio laboral en la carrera 9 No 9-49 de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 66.855.547 de Cali abogada titulada, portadora de la Tarjeta Profesional N° 87.266 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de CLINICA FARALLONES , de conformidad con el poder que me fue conferido por su Representante Legal, tal y como lo acreditan el poder especial y el certificado expedido por la Cámara de Comercio que obran en el expediente, procedo a formular el **LLAMAMIENTO EN GARANTIA** contra **ALLIANZ SEGUROS S.A** con oficina principal en Bogotá y sucursal en Cali, representada legalmente por la Dra. **NURYA MACIQUE LLERENA** mayor y vecina de Cali, ubicada en la ciudad de Cali, en la Calle 13 No 72-10 local 6 y en la Av. 6a Nte. #23N-56 de Cali, o por quien haga las veces de representante o suplente al momento de la notificación de la demanda en su calidad de ASEGURADOR DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, para que en el evento de que mi poderdante CLINICA FARALLONES S.A . resulte condenada al pago de alguna indemnización con los hechos consignados en la demanda y de acuerdo con las pretensiones de la parte actora, **la entidad llamada en garantía responda** por tal condena o en subsidio se le imponga a ella la obligación de reembolsarle a mí representada la cantidad que ella deba pagar de acuerdo con la relación sustancial que existe entre esa entidad y mi representada, teniendo en cuenta los fundamentos fácticos del libelo y el amparo de la póliza de Responsabilidad Civil que cubría a mi representada según el contrato de seguro vigente anterior tiene como fundamento los siguientes

## HECHOS

1. Mi procurada CLINICA FARALLONES S.A fue vinculada al proceso de la referencia como demandada.
2. **ALLIANZ SEGUROS S.A.** suscribió con mi representada un contrato de seguro de RESPONSABILIDAD CIVIL contenido en la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales desde el año 2012 y con prorrogas sucesivas e ininterrumpidas hasta el año 2020 por medio del cual se otorgó a mi mandante la cobertura de responsabilidad civil bajo el amparo de responsabilidad civil, ASEGURADOS: 1. CLINICA PALMA REAL SAS. con un valor asegurado por el AMPARO de RC PROFESIONAL de \$2.000.000.000 limite asegurado por vigencia y por evento.

duración: Póliza n: 022320840 / 0

Duración: Desde las 00:00 horas del 29/08/2018 hasta las 24:00 horas del 28/08/2019.

Importes expresados en PESO COLOMBIANO.

Renovable a partir del 28/08/2019 desde las 24:00 horas.

3. La mencionada póliza de Responsabilidad Civil que cubría a mi representada según el contrato de seguro contaba con las siguientes vigencias: desde el 2012 a 2020 de acuerdo a las pólizas que se adjuntan con el presente escrito en archivo adjunto .
4. Los hechos de la demanda ocurren dentro de la vigencia.
5. La mencionada póliza de Responsabilidad Civil que cubría a mi representada según el contrato de seguro se encuentra vigente.
6. Mi procurada me ha conferido poder para Llamar en Garantía a **ALLIANZ SEGUROS S.A .**

### **PETICIONES**

Que se hagan iguales o semejantes declaraciones a las siguientes:

1. Que se vincule para todos los efectos legales a este proceso, mediante la figura del llamamiento en garantía a **ALLIANZ SEGUROS S.A** con domicilio en la Cali, o por quien haga sus veces.
2. Que en el eventual caso de que se llegare a condenar a CLINICA FARALLONES S.A como responsable por los perjuicios sufridos por la parte actora, en virtud del contrato de seguro consignados en la póliza, se resuelva simultáneamente sobre la responsabilidad de **ALLIANZ SEGUROS S.A** en vista y con fundamento de sus obligaciones contractuales como aseguradora del riesgo de responsabilidad civil, con ocasión del acaecimiento del siniestro que sirve de base a este Proceso. De suerte que de condenarse a mi procurada al pago de indemnización alguna, a renglón seguido se obligue al llamado en garantía al pago o reembolso a mi procurada de tal indemnización.

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO**

El llamamiento en garantía que se está formulando, se fundamenta en los artículos 1036 a 1081 del Código de Comercio y demás concordantes, y en los artículos 64 y ss del C.G.P

### **PRUEBAS**

Solicito decretar y tener como pruebas las siguientes:

- DOCUMENTALES

Copia de las POLIZAS DESDE EL 2018 HASTA EL 2020 y SU RENOVACION

### **ANEXOS**



Las pruebas documentales anunciadas.

## **NOTIFICACIONES**

**ALLIANZ SEGUROS S.A** con oficina principal en Bogotá y sucursal en Cali, ubicada en la ciudad de Cali, en la Calle 13 No 72-10 local 6 y en la Av. 6a Nte. #23N-56 de Cali, correo electrónico: [notificacionesjudiciales@allianz.com](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.com).

La suscrita recibirá notificaciones en la secretaria de su despacho o en la carrera 5 N°10-63, Of 318 EDIFICIO COLSEGUROS de Cali. Tel: 3116120613.  
CORREO ELECTRONICO: [notificaciones@vcastilloabogados.com](mailto:notificaciones@vcastilloabogados.com)

Del señor Juez, cordialmente,

**VANESSA CASTILLO VELASQUEZ**

C.C. No. 66.855.547 de Cali

T. P. No. 87.266 del C. S. de la J.

Cali, Noviembre 30 del 2022

SEÑOR  
**JUEZ DIECIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO DE CALI**  
E.S.D

REF: PROCESO VERBAL

**DEMANDANTE:** CARMEN ELISA GARIBELLO Y OTROS

**DEMANDADOS:** CLINICA FARALLONES S.A Y OTRO

**RADICADO:** 76001 3103 018 2022 00235 00

**VANESSA CASTILLO VELASQUEZ**, mayor, vecina de Cali, con domicilio laboral en la carrera 9 No 9-49 de Cali, identificada con la Cédula de Ciudadanía N° 66.855.547 de Cali abogada titulada, portadora de la Tarjeta Profesional N° 87.266 del Consejo Superior de la Judicatura, obrando en nombre y representación de **CLINICA FARALLONES S.A**, de conformidad con el poder que me fue conferido por su Representante Legal, tal y como lo acreditan el poder especial y el certificado expedido por la Cámara de Comercio que obran en el expediente, de la manera más atenta manifiesto a usted que dentro del término legal y en su nombre procedo a pronunciarme frente a la Demanda Declarativa de Responsabilidad Civil Extracontractual, promovida por CARMEN ELISA GARIBELLO Y OTRO en contra **CLINICA FARALLONES S.A**, para que en el momento en que se vaya a definir el litigio, se tengan en cuenta las consideraciones que se hacen a continuación.

**FRENTE AL ACTO DE NOTIFICACION DEL AUTO ADMISORIO DE LA DEMANDA- LEY 2213 DEL 2022**

**ARTÍCULO 8o. NOTIFICACIONES PERSONALES.** Las notificaciones que deban hacerse personalmente también podrán efectuarse con el envío de la providencia respectiva como mensaje de datos a la dirección electrónica o sitio que suministre el interesado en que se realice la notificación, sin necesidad del envío de previa citación o aviso físico o virtual. Los anexos que deban entregarse para un traslado se enviarán por el mismo medio.

(...)

La notificación personal se entenderá realizada una vez transcurridos dos días hábiles siguientes al envío del mensaje y los términos empezarán a contarse cuándo el iniciador recepcione acuse de recibo o se pueda por otro medio constatar el acceso del destinatario al mensaje.

En el presente asunto se tiene que la NOTIFICACION fue enviada al correo de mi mandante el día 31-10 -2022

El destinatario accedió al mensaje el día 01- 11-2022

De manera que los términos (20 días) para su CONTESTACION empiezan a contabilizarse desde el día 3 DE NOVIEMBRE DEL 2022

Así las cosas el **TERMINO VENCE** el día 02-12 del 2022.

### **FRENTE A LOS HECHOS CONTENIDOS EN LA DEMANDA**

**Hecho 1:** Parcialmente cierto, efectivamente el señor José Isaac Ortiz Muñoz acudió el día 8 de enero de 2019 a las 6:37 pm al servicio de urgencias de la Clínica Farallones, pero es importante conocer el registro completo de su ingreso. , los signos vitales fueron frecuencia cardiaca 80 pulsaciones en un minuto, frecuencia respiratoria: 19 por minuto, tensión arterial 140/90 temperatura 37 Glasgow 15, saturando 99%, con FIO221% , los anteriores signos se encontraban totalmente normales , sus manifestaciones clínicas fueron Dolor en región lumbar irradiado a flanco derecho y testículos, asociado a náuseas y vómito y al examen físico se encontró en la zona abdominal Un abdomen: blando depresible normal no masas no megalias con genitourinario normal , se sospechó un cólico renal se solicita paraclínicos y manejo del dolor, hidratación con líquidos endovenosos y se adiciona metoclopramida que es para controlar el vómito.

Problemas:  
colico renal .  
Resumen de la Atención:  
paciente de 54 años que consulta por cuadro de dolor en region lumbar iniciamente era de leve intensidad pero a medida que pasaron las horas se torno mas intenso, irradiado a flanco derecha y testículos, asociada a nauseas y vomito se tomaron paraclínicos: uroanálisis: no patológico. cr: 0.6 (normal) se considera que paciente cursa con colico renal en el momento con mejoría del dolor . buenas condiciones generales, se decide dar salida con analgesia, control por la consulta externa e indicación de ecografía renal, recomendaciones y signos de alarma.  
Examen Físico:  
APARIENCIA GENERAL: alerta, orientado, no signos de sirs ni de dificultad respiratoria, hemodinámicamente estable.TA: 110/72mmhg, FR: 18rpm, FC: 74lpm SATURANDO 99% con FIO2 21% .  
CUELLO: mucosas húmedas y rosadas, cuello sin masas ni megalias.TORAX: ruidos cardiacos rítmicos y regulares, no soplos, murmullo vesicular presente en todos los campos pulmonares, no ruidos sobreañegados. ABDOMEN: ruidos peristálticos positivos, blando, depresible, no masas ni megalias, no dolor a la palpación, no signos de irritación peritoneal. puñopercusión derecha positiva  
EXTREMIDADES: pulsos distales presentes y simétricos, llenado capilar menor a 2 segundos; no edema. PIEL: indemne, sin alteración. GIU: no evaluado. SNC: alerta, orientado, no déficit neurológico aparente, glasgow 15/15.

El medico José Gyl Barrios valora inicialmente y registra cuadro de más o menos 6 días que se exacerba el día de hoy con dolor lumbar asociado a nausea y vómito, al examen físico no signos de irritación peritoneal, no masas no megalias genitourinario normal.

La anterior clínica no daba una sospecha de una patología específica ya que hace parte de una multiplicidad de patologías.

Motivo de Consulta: E SQUE ME COGIO UN DOLOR. HACE MAS O MENOS 6 DIAS EMPEZO SUEVA PERO YA HOY ME DUELE MUCHO  
Historia: PACIENTE QUE INGRESA PO CUADOR CLINICO DE MAS O MENOS 6 DIAS QUE SE EXACERBA EL DIA DE HOY CON DOLOR EN REGION LUMBAR ASOCIADO A NAUCEAS Y VOMITOS. PACIENTE CONSIENTE ORIENTADO Y ALERTA EN SUS TRES ESFERAS CON MUCOA ORAL HUMEDA CON CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS CON TORAX SIMETRICO EXPASIBLE OACIENE REFIERE QUE ES PRIMERA VEZ QUE EL DOLOR LE DA TAM FUENTE. PACIENTE NO REFIERE ANTECEDENTE DE ALERGICOS SI HIA TRATADO CON AMLODIPY DE 10MG HCTZ. NO DIABETICO SE INGRES PAR AUMENTO DEL DOLOR  
Examen Físico: PACIENTE CON ALGIDES DE DOLOR EN REGION LUMBAR. IRAADIADO A ABDOMEN NO SIGNOS DE IRRITAIION PERITONEAL ASOCIAD A NAUCEAS Y VOMITOS. PACIENTE CON RUIDOS CARDIACOS RITMICO SIN SOPLO CON PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIR. EEN AMBOS CAMPOS PULMOANRES NORMALES ABDOMEN BLNADO DEPRESIBLE NORMAL NO MASAS NO MEGALIAS CON GIU NORMAL EXTERNAMETN EXTREMIDADES SIN EDEMAS  
Analisis: PACIENTE QU SE INGRES EN CONTEXTO DE DOLOR EN REGION LUMBAR ASOCIAD A NAUCEAS Y VOMITOS. PACIENTE CON ANTECEDNTE DE HTA. PACIENTE AL CUAL E LE SOSPECHA DE UN COLICO RENAL SE INGRES S/ EXAMNE SPARACLINOS Y MANEJO DEL DOLOR LEV AHORA ACHORROS Y METOCLOPRAMIDA  
CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA  
FARMACO DOSIS FRECUENCIA ADMINISTRACIÓN VIA OBSERVACIONES

A lo anterior es preciso añadir que el diagnostico presuntivo estaba totalmente fundamentado, el tipo del dolor, la localización, la irradiación, la progresión de intensidad, tenía una característica típica del colico renal, los signos vitales estaban totalmente normales nunca existió indicio de una hipotensión, no hubo detección de masa abdominal pulsátil, situación que de ninguna manera reunía criterios para sospechar una aneurisma de aorta abdominal.

**Hecho 2:** No es cierto como se interpreta, al paciente José Isaac Ortiz se lo deja en observación para monitorizar su dolor , durante este tiempo se le realizan estudios de laboratorio tales como uroanálisis, función renal creatinina, los cuales reportaban con normales, el uroanálisis mostro presencia de eritrocitos situación que enlazaba a la

sospecha de colico renal y por esta razón por el tipo del dolor, la irradiación y ubicación se sospechaba este diagnóstico, en razón a su mejoría sintomática se decide dar egreso con todas las recomendaciones necesarias para que el paciente pueda conocer cuando reconsultar y adicional a ello genera una orden de ecografía renal y de vías urinarias, situación que es reprochada por el demandante y anunciada como error por parte del perito, lo que deja ver que acorde a esta prueba mi representada actuó de manera pertinente y diligente al dar el manejo adecuado al paciente.

Un colico renal que mejora con la analgesia tiene total indicación de manejo ambulatorio con orden de ampliación de ayudas diagnósticas y como se puede evidenciar en los registros clínicos el medico detalla una a una los signos de alarma para que el paciente pueda reconsultar en caso de persistencia del dolor como así lo hizo.



Fecha Actual : miércoles, 09 enero 2019

800212422

### PLAN DE MANEJO EXTERNO

#### TRASLADO INTERNACION O EGRESO URGENCIAS

N° Historia Clínica: 18389259

N° Folio: 2

Folio Asociado:

#### DATOS PERSONALES

Nombre Paciente: JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ

Fecha Nacimiento: 13/diciembre/1964 Edad Actual: 54 Años 10 Meses 127 Días

Identificación: 18389259

Sexo: Masculino

Dirección: CL13 6 16

Estado Civil: Soltero

Teléfono: 3156974851

#### DATOS DE AFILIACIÓN

Entidad: COOMEVA EPS SA

Régimen: Regimen Simplificado

Plan Beneficios: RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT

Nivel - Estrato: EPS RANGO 1 (11.5%)

#### DATOS DEL INGRESO

Responsable:

Teléfono Resp:

Dirección Resp:

N° Ingreso: 724647

Fecha: 8/01/2019 6:37:16 p. m.

#### INDICACIONES A PACIENTE

Indicación: SE SOLICITA ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS  
DX COLICO RENAL, DESCARTAR PATOLOGIA ESTRUCTURA

Total Items: 1

Frente al cuestionamiento de la administración de analgesia es preciso informar que los protocolos indican que ante una sospecha de cólico renal debe manejarse el dolor y esperar respuesta, es por eso que al egreso se dan las recomendaciones claras de si en la dosis indicada y prescrita en su momento de analgésicos persiste el dolor no se debe administrar más analgesia sino consultar a urgencias, no hay evidencia científica que pruebe que un dolor abdominal producto de un aneurisma de aorta abdominal se enmascare ante el manejo con analgésicos, por otro lado recordemos que este paciente a su primer ingreso nunca presento un solo síntoma de sospecha de un aneurisma situación que deja de lado y sin argumentos probatorios a la parte actora a sus reproches.

Existe por parte del apoderado una mala interpretación en las notas clínicas, quien hace apreciaciones a su criterio con total desconocimiento de la medicina.

ANTECEDENTES	
Tipo	Descripción
Médicos	HTAAL APRECER DM DE NOVO

INDICACIONES MEDICAS	
Tipo de Indicación	Salida
* DOLOR ABDOMINAL	RECOMENDACIONES: No se deje deshidratar. No tome analgésicos. Si ha estado vomitando espere nuevamente para consumir alimentos. Si presenta estreñimiento consuma alimentos ricos en fibra, consuma frutas y verduras. Haga ejercicio. SIGNOS DE ALARMA: Fiebre y escalofríos. Distensión abdominal. Dolor abdominal intenso y/o persistente. Dolor abdominal que no mejora en las siguientes 24 horas. Sangre en la materia fecal o vómito con sangre. Cambios del hábito intestinal como diarrea o estreñimiento. Cambio en las deposiciones como sangre o heces en cintas. Piel amarilla (ictericia). Nausea o vómito persistente. Cambios en el hábito urinario como: Ardor al orinar, orina con sangre, orina fétida y aumento de la frecuencia al orinar. Dolor pélvico asociado a retraso menstrual. Dolor severo posterior a tratamiento quirúrgico que no mejora con la analgesia. Dolor abdominal asociado a pérdida de peso. Dolor localizado en la fosa iliaca derecha.

DIAGNOSTICOS	
N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO

INTERPRETACIÓN MÉDICA			
Código	Nombre	Descripción	Interpretación

PLAN DE MANEJO	
Cantidad	Descripción
21	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10MG TABLETA
21	tomar 1 tableta cada 8 horas por 7 días
21	TRAMADOL 50MG CAPSULA
1	tomar 1 tableta cada 8 horas ev
SE SOLICITA ECOGRAFÍA RENAL Y DE VIAS URINARIAS DX COLICO RENAL, DESCARTAR PATOLOGIA ESTRUCTURA	

Profesional	CUERO PORTOCARRERO JAVIER STIVEN
Tarjeta Profesional	1010047881
Especialidad:	MEDICINA GENERAL
	FIRMADO DIGITALMENTE

OBSERVACIONES Y OTROS	
-----------------------	--

ANTECEDENTES	
Tipo	Descripción
Médicos	HTAAL APRECER DM DE NOVO

INDICACIONES MEDICAS	
Tipo de Indicación	Salida
* DOLOR ABDOMINAL	RECOMENDACIONES: No se deje deshidratar. No tome analgésicos. Si ha estado vomitando espere nuevamente para consumir alimentos. Si presenta estreñimiento consuma alimentos ricos en fibra, consuma frutas y verduras. Haga ejercicio. SIGNOS DE ALARMA: Fiebre y escalofríos. Distensión abdominal. Dolor abdominal intenso y/o persistente. Dolor abdominal que no mejora en las siguientes 24 horas. Sangre en la materia fecal o vómito con sangre. Cambios del hábito intestinal como diarrea o estreñimiento. Cambio en las deposiciones como sangre o heces en cintas. Piel amarilla (ictericia). Nausea o vómito persistente. Cambios en el hábito urinario como: Ardor al orinar, orina con sangre, orina fétida y aumento de la frecuencia al orinar. Dolor pélvico asociado a retraso menstrual. Dolor severo posterior a tratamiento quirúrgico que no mejora con la analgesia. Dolor abdominal asociado a pérdida de peso. Dolor localizado en la fosa iliaca derecha.

DIAGNOSTICOS	
N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO

INTERPRETACIÓN MÉDICA			
Código	Nombre	Descripción	Interpretación

PLAN DE MANEJO	
Cantidad	Descripción
1	DICLOFENACO 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE
	75MG IM DU

Profesional	CUERO PORTOCARRERO JAVIER STIVEN
Tarjeta Profesional	1010047881
Especialidad:	MEDICINA GENERAL
	FIRMADO DIGITALMENTE

En su último registro el medico Javier Stiven registra diclofenaco 75 mg intramuscular dosis única, medicamento analgésico considerado como apropiado para el manejo del dolor.

**Hecho 3:** Es cierto, por tratarse de transcripción de los registros clínicos sin embargo es preciso completar dicho hecho con un registro completo: el día 9 de enero de 2019 a las 9:15 am reconsulta por dolor.

Ingresa como triage 3 a sala de urgencias encontrando en esta oportunidad a diferencia de su primer ingreso unos signos vitales alterados, esta vez si presento una hipotensión de 80/50, frecuencia respiratoria de 18 latidos por minuto, frecuencia cardiaca de 100 por minuto, temperatura de 36



### INGRESO TRIAGE 3

DATOS PERSONALES									
Nombre Paciente:		JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ				Identificación:		18389259	Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:		13/diciembre/1964		Edad: 54 Años \ 0 Meses \ 26 Días		Telefono:		3156974851	
Direccion:		CL13 E 16							
DATOS DE AFILIACION									
Entidad:		COOMEVA EPS SA				Regimen:		Regimen_Simplificado	
Plan Beneficios:		RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT				Nivel - Estrato:		EPS RANGO 1 (11.5%)	
tableCell1		tableCell2				tableCell3		Contributivo	
DATOS DEL INGRESO									
Responsable:		FOLIO N° 4				09/01/2019 09:15			
Direccion Resp:						Telefono Resp:			
Finalidad Consulta:		No_Aplica				N° Ingreso:		724742	Fecha: 9/01/2019 8:26:20 a. m.
						Causa Externa:		Enfermedad_General	
Reingreso:	No	F.C.	100,0000	F.R.	15,0000	T.A.	80/50	Temp	36,0000
		Peso	1,0000	Glasgow	15,0000				
Motivo de Consulta	"Tengo dolor"								
Enfermedad Actual	Paciente de 54 años, Antecedentes patológicos: hipertensión arterial, antecedentes farmacológicos: niega; antecedentes alérgicos: niega; antecedentes quirúrgicos: niega; antecedentes toxicológicos: niega. Consulta por cuadro clínico de 5 días de evolución de dolor en región lumbar izquierdo que el día de ayer se torna mas intenso, asociado a episodios eméticos, malestar general, mareo y palidez. Decide consultar, considerando cuadro de colitis renal y dal agreso el dal de hoy. El paciente reingresa por reaparición de dolor en región lumbar derecha asociado a emesis y palidez, Última deposición el día de ayer normal segun comenta pero en poca cantidad.								
Examen Fisico	Paciente en regulares condiciones generales, alerta, orientada en 3 esferas, sin signos de dificultad respiratoria, pulso, diaforético; Cabeza: normocefalia, sin lesiones; Pupilas con reactividad isocoria, reflejos fotomotor, consensual y corneal presentes, campimetría conservada, movimientos oculares conservados, fondo de ojo normal; Cuello: móvil, sin edemas, sin lesiones, sin adenopatías; Tórax: normoexpansivo, sin tirajes, mamilo vesicular presente en ambos campos, sin sobrerregada, ruidos cardíacos rítmicos, regulares sin soplos, no se ausculta S3; Abdomen: blando, depreñible, dolor a la palpación generalizada pero con defensa, sin masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal; pulso percutible; hinchamiento bilateral insinuado; Extremidades: móviles, pulsos periféricos presentes, simétricos, llenado capilar de 2 segundos, sin edemas; Neurologico: fuerza global 5/5, sin alteración de sensibilidad, ROT ++/+/+++/-; Piek: integra sin lesiones; /u: se omite								
Analisis	Paciente de 54 años, antecedente de hipertensión arterial, consulta por cuadro clínico de 5 días de evolución de dolor en región lumbar izquierda que el dal de ayer se intensifica asociados a episodios eméticos por lo cual decide consultar. Al ingreso se encuentra hipotensión, palido, diaforético, tomo glucometria que resulta en 244. Paso paciente a sala de reanimación, se indica canalizar con cloruro de sodio, se indica pasar bolo de 100 cc y se ubica en posición de trendelenburg, con lo cual la presión arterial sube a 106/70. Considero que puede tratarse de un paciente que debuta con diabetes, se solicita paraclínicos. Llamo la atención el dolor abdominal difuso, que podría deberse a su debut de diabetes. Solicito electrocardiograma y según evolución definir si amerita otros estudios complementarios.								

## CÓNCILIACIÓN MEDICAMENTOSA

*Sus manifestaciones son de dolor lumbar derecho asociado a emesis y palidez, se encontró un paciente en regulares condiciones generales , alerta orientado en 3 esferas , sin signos de dificultad respiratoria, pálido , diaforético , al examen físico se encontró un abdomen blando depresible doloroso a la palpación generalizada pero con defensa, no masas , no megalias , sin signos de irritación peritoneal , puño percusión lumbar insinuada, toma de glucometria en 244 mg/dl, teniendo en cuenta su condición se pasó a sala de reanimación para iniciar la estabilización inicial con líquidos endovenosos , se pasa bolo de 100 cc y se ubica en posición de trendelenburg para mejorar la presión arterial subiendo a 106/70, para esta oportunidad se sospecha diabetes de novo por el hallazgo de la glucometria lo cual está totalmente soportado también con la clínica que manifestaba, sin embargo se toma paraclínicos y estudios complementarios .*

*Como se puede evidenciar cada conducta tomada por los galenos estaba plenamente fundamentada en los hallazgos clínicos, no se podía actuar de manera diferente, hasta este momento se había logrado mejorar sus signos vitales con las medidas tomadas, existía un dato importante a tener en cuenta con los síntomas que era las cifras de glicemia elevadas lo cual no hacía parte de algún hallazgo a tenerse en cuenta para el diagnóstico de aneurisma abdominal.*

*Importante resaltar que la diabetes no controlada puede afectar su riñón y en este caso se había realizado una detección de cifras glicémicas altas los cuales sin conocer desde cuando la venia presentando pudo también afectar el riñón y ser compatible con su inicial sintomatología.*

*Es muy fácil analizar el caso retrospectivamente y establecer señalamientos a los galenos, pero la medicina es una ciencia inexacta no todo funciona al pie de la letra de la bibliografía o se maneja con base a protocolos, cada individuo tiene una manera diferente de manifestar sus patologías y lastimosamente en el caso del paciente Ortiz sus manifestaciones evidentes de Aneurisma se hicieron en un momento avanzado cuando a pesar de los esfuerzos médicos no se logró detener su hemorragia.*

**Hecho 4:** Es parcialmente cierto, al señor José Ortiz en atención del 9 de enero de 2019 a las 10:10 horas am se solicita ecografía abdominal superior, este examen es solicitado por el cirujano de tuno antes de evidenciar los signos de abdomen agudo, luego sin esperar este resultado y ya con la sospecha de disección de aneurisma se ingresa a laparotomía.

El apoderado registra que dicho examen no fue solicitado en su consulta inicial, situación que no es cierta, claramente se puede observar en la siguiente imagen que dicho examen fue prescrito por el medico Javier Stiven Cuero en sus notas de evolución a las 00:01 horas del 9 de enero de 2019(folio 24 de archivo de anexos), que posteriormente por una mejoría de sintomatología se decide egreso con todas las recomendaciones detalladas de cuando reconsultar y su orden de ecografía renal y de vías urinarias de tipo ambulatoria.

ANTECEDENTES	
Tipo	Descripción
Médicos	HTAAL APRECIER DM DE NOVO

INDICACIONES MEDICAS	
Tipo de Indicación	Salida
<ul style="list-style-type: none"> <li>DOLOR ABDOMINAL RECOMENDACIONES: No se deje deshidratar. No tome analgésicos. Si ha estado vomitando espere nuevamente para consumir alimentos.</li> <li>Si presenta estreñimiento consuma alimentos ricos en fibra, consuma frutas y verduras. Haga ejercicio.</li> <li>Si presenta dolor abdominal intenso y/o persistente. Dolor abdominal que no mejora en las siguientes 24 horas. Sangre en la materia fecal o vómito con sangre. Fiebre y escalofríos. Distensión abdominal.</li> <li>Si presenta cambio en las deposiciones como sangre o heces en cintas. Piel amarilla (ictericia). Nausea o vómito persistente. Cambios del hábito intestinal como diarrea o estreñimiento.</li> <li>Cambios en el hábito urinario como: Ardor al orinar, orina con sangre, orina fétida y aumento de la frecuencia al orinar. Dolor pélvico asociado a retraso menstrual.</li> <li>Dolor severo posterior a tratamiento quirúrgico que no mejora con la analgesia. Dolor abdominal asociado a pérdida de peso. Dolor localizado en la fosa ilíaca derecha.</li> </ul>	

DIAGNOSTICOS	
N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO

INTERPRETACIÓN MÉDICA			
Código	Nombre	Descripción	Interpretación

PLAN DE MANEJO	
Cantidad	Descripción
21	HIOSCINA N-BUTIL BROMURO 10MG TABLETA tomar 1 tableta cada 8 horas por 7 días
21	TRAMADOL 50MG CAPSULA tomar 1 tableta cada 8 horas ev
1	SE SOLICITA ECOGRAFIA RENAL Y DE VIAS URINARIAS DX COLICO RENAL, DESCARTAR PATOLOGIA ESTRUCTURA

Profesional	CUERO PORTOCARRERO JAVIER STIVEN
Tarjeta Profesional	1010047881
Especialidad:	MEDICINA GENERAL
	FIRMADO DIGITALMENTE

**Hecho 5:** No es cierto, Efectivamente el Señor José Ortiz el día 9 de enero de 2019 siendo las 11:10 horas se describe unos signos vitales totalmente normales, frente a no descripción del hallazgo en examen física es preciso manifestar que el registro al cual se refiere el apoderado es un registro de evaluación preanestésica, lo que significa que el propósito de dicha valoración es determinar su riesgo anestésico solamente, no corresponde a una evolución normal de un médico tratante, frente a su traslado a cirugía, es claro que el paciente estaba programado para llevarse a quirófano no fue ante el deterioro súbito ya que la conducta se había tomado de llevarlo a laparotomía, tal como dice la imagen al pie del texto.

EVALUACION PREANESTESICA									
<b>DATOS PERSONALES</b>									
Nombre Paciente:	JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ				Identificación:	10399259		Sexo:	Masculino
Fecha Nacimiento:	13/diciembre/1984		Edad:	54 Años 10 Meses 126 Días		Telefono:	3156974851		
Dirección:	CL13 6 16								
<b>DATOS DE AFILIACION</b>									
Entidad:	COOMEVA EPS SA				Regimen:	Regimen Simplificado			
Plan Beneficios:	RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT				Nivel - Estrato:	EPS RANGO 1 (11.5%)			
tableCell1	tableCell2				tableCell3	Contributivo			
<b>DATOS DEL INGRESO</b>									
Responsable:	FOLIO N° 6				09/01/2019 11:10				
Dirección Resp:					Telefono Resp:				
Finalidad Consulta:	No Aplica				N° Ingreso:	724742		Fecha:	9/01/2019 8:26:20 a. m.
					Causa Externa:	Enfermedad General			
<b>ANTECEDENTES ANESTÉSICOS</b>									
Anestésico:	RESECCION DE LIPOMA SIN COMPLICACIONES								
Complicaciones:									
General N°:	0,0000		Regional N°:	0,0000		Ultima Anestesia:			
Procedimiento QX a Realizar:	LAPAROSCOPIA VRS LAPAROTOMIA								
<b>SEÑAL POR SISTEMAS</b>									
JK:	No	Grado:	Angina:		No	Grado:			
Palpitaciones:	No	Precipitados por:							
Pulmonar: Tos:	No	Periódicos de la tos:							
SNC (Glasgow):	15/15	Otros Síntomas:							
<b>EXAMEN FISICO</b>									
Presión Arterial:	120/80	Frecuencia Cardiaca:	87	Frecuencia Respiratoria:	18	Temperatura:	36.0	Pulsioximetria:	98
Cabeza:						Peso:		Talla:	
Lentes Contacto:	No	Prótesis:	Si			Ruidos Cardíacos:	Rítmicos	IMC:	
Cuello: Masas:	No	Ronovible:	Si			Soplos:	No	METS:	
Limitación Movimiento:	No	Dientes Flojos:	No			Auscultación Pulmonar:	Normal		
Pulsos Carotídeos:	Normal	Protusión mandibul:	No			Especifique:			
Mallampatti:	I	Distancia Tiroentoniza:	6CM	Apertura Oral:	3CM	Extremidades:			
Probabilidad vía aérea difícil:	Media								
<b>EXAMENES DE LABORATORIO</b>									
HB:	10.9	HTO:	54.4						
Creatinina:	1.89	BUN:	20						
Glicemia:	286	Hb Glic:							
TSH:		T3/T4:							
Plaquetas:	233.000	Leucocitos:	28.120						
<b>EXAMENES DE APOYO DIAGNOSTICO</b>									
EKG									
Rx Tórax									
Otro: PCR: 10.25 ECG SNA: 126									
PT:		PTT:							
BNR:									
P. Orina Normal:									
Clasificación ASA:	III	NYHA:	II						
<b>PLAN ANESTÉSICO E INDICACIONES</b>									
General									
Acomodaciones: PACIENTE PROGRAMADO POR URGENCIAS POR ABDOMEN AGUDO, ANTECEDENTE DE HTA CONTROLADO CON LOSARTAN 50 MG DOS DIARIAS + HIDROCLOROTIAZIDA. CUADRO DE 3 DIAS DE DOLOR ABDOMINAL, EN EL MOMENTO REFIERE AYUNO DE 10 HORAS, SE PASA A CIRUGIA. GLUCEMIA ALTA SIN ANTECEDENTE DE DM SE PASA A CIRUGIA.									

Inicialmente se debe contextualizar al despacho afirmando que en su reingreso esto es el día 9 de enero a las 8:26 horas el paciente ingresa con una condición clínica diferente a la presentada el día 8 de enero del mismo año, donde es valorado por el doctor Julián Ortiz Escapeta, con unos signos vitales alterados, decide ingresar para hospitalización, toma de paraclínicos.

Reingreso:	No	F.C.	100,000	F.R.	18,0000	T.A.	80/50	Temp	36,0000	Peso	1,0000	Glasgow	15,0000
Motivo de Consulta	"Tengo dolor"												
Enfermedad Actual	Paciente de 54 años, Antecedentes patológicos: hipertensión arterial, antecedentes farmacológicos: niega; antecedentes alergicos: niega; antecedentes quirúrgicos: niega; antecedentes toxicológicos: niega; Consulta por cuadro clínico de 5 días de evolución de dolor en región lumbar izquierdo que el día de ayer se torna mas intenso, asociado a episodios eméticos, malestar general, mareo y palidez. Decide consultar, considero cuadro de origen renal y dan egreso el día de hoy. El paciente reingresa por reaparición de dolor en región lumbar derecha asociado a emesis y palidez. Ultima deposición el día de ayer normal, según comenta pero en poca cantidad.												
Examen Físico	Paciente en regulares condiciones generales, alerta, orientada en 3 esferas, sin signo de dificultad respiratoria, palido, diaforetico. Cabeza: normocefalica, sin lesiones. Pupilas con reactividad isocorica, reflejos fotomotor, consensual y/oconal presentes, campimetría conservada, movimientos oculares conservados, fondo de ojo normal. Cara: sin heridas. Cuello: movil, sin edemas, sin lesiones, sin adenopatías. Tórax: normoexpansivo, sin tirajes, mamilo vesicular presente en ambos campos, sin sobrepagregado, ruidos cardiacos ritmicos, regulares sin soplos, no se ausculta S3. Abdomen: blando, depresible, dolor a la palpacion generalizada pero con defensa, sin masas ni irregular, sin signos de irritación peritoneal, pulso percutión lumbar bilateral disminuida. Extremidades: moviles, pulsos periféricos presentes, simétricos, llenado capilar de 2 segundos, sin edemas. Neurologico: fuerza global 5/5, sin alteración de sensibilidad, ROT ++/+++/-/+. Piel: integra sin lesiones/ulc. se omite												
Analisis	Paciente de 54 años, antecedente de hipertensión arterial, consulta por cuadro clínico de 5 días de evolución de dolor en región lumbar izquierda que el día de ayer se intensifica asociado a episodios eméticos por lo cual decide consultar. Al ingreso se encuentra hipotensión, palido, diaforetico, tomo glucemia que resulta en 244. Paso paciente a sala de reanimación, se indica canalizar con cloruro de sodio, se indica pasar bolo de 100 cc y se ubica en posición de trendelenburg, con lo cual la presión arterial sube a 106/70. Considero que puede tratarse de un paciente que debuta con diabetes, se solicita paraclínicos. Llamo la atención el dolor abdominal difuso, que podría deberse a su debut de diabetes. Solicito electrocardiograma y según evolución definir si amerita otros estudios complementarios.												
<b>CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA</b>													
FARMACO	DOSIS		FRECUENCIA ADMINISTRACIÓN		VIA		OBSERVACIONES						

**Hecho 6:** Es cierto, el día 9 de Enero de 2019 a las 12:07 horas se describe nota retrospectiva donde manifiesta dolor abdominal con incremento, con hipotensión, abdomen duro con irritación peritoneal en fosa iliaca derecha, es cierto que se contacta al cirujano de turno y en razón a los hallazgos médicos ordena ecografía para descartar disección de

aneurisma, pero decide llevarlo a cirugía, a las 12:42 horas del mismo día solicitan hemoderivados.

DATOS DEL INGRESO		FOLIO N° 7		Nivel - estrato: EPS KANGUO 1 (11.5%) (Fecha: 09/01/2019 12:07:11)	
Responsable:		Telefono Resp:		N° Ingreso:	724742
Dirección Resp:		Causa Externa:	Enfermedad_General	Fecha:	9/01/2019 8:26:20 a. m
Finalidad Consulta:	No_Aplica				
EVOLUCION					
Nota retrospectiva Paciente quien inicia con mayor dolor abdominal, persiste con hipotension. Se palpa abdomen duro, con irritación peritoneal en fosa iliaca derecha. Se llama a cirujano de turno quien valora al paciente y en un inicio solicita ecografía para descartar disección de aneurisma pero posteriormente lo valora y define llevar a cirugía. Se indica pítazo.					
OBSERVACIONES Y OTROS:					
ANTECEDENTES					
Tipo. Médicos	Descripción HTAAL, APRECEER DM DE NOVO				

Con lo anterior se concluye que antes de ingresarlo a quirófano ya se había sospechado del aneurisma abdominal, ya que para esta oportunidad se caracterizó el cuadro de dolor abdominal con signos de abdomen agudo y con hipotensión sostenida situación que daba lugar a esta sospecha.

Esto es prueba que de ninguna manera existió falla en la atención médica o falta de oportunidad en el diagnóstico, simplemente que el aneurisma presento una sintomatología atípica inicialmente, la cual encajaba el multiplicitad de diagnósticos, su cuadro clínico bizarro no permitió al personal de salud realizar el diagnostico horas antes y aunque esto se hubiera realizado no era garantía que no falleciera, el aneurisma de aorta abdominal se considera una patología de elevada incidencia de mortalidad con sintomatología tardía lo cual hace que sin el tratamiento inmediato la mortalidad se aproxima al 100% y con tratamiento quirúrgico la tasa de mortalidad es del 50% .

Quiero hacer entender en este punto que no era viable meter a quirófano a este paciente a su primer ingreso porque no tenía ningún criterio para ser así, en el supuesto caso que se hubiese tomado la ecografía en el primer ingreso esta se hubiese realizado en horas de la mañana del día 9 de Enero y con su resultado llevado a quirófano por tanto el panorama no hubiera sido diferente.

**Hecho 7.** Es parcialmente cierto, frente a lo acontecido el día 9 de Enero a las 12: 48 es cierto, pese a las circunstancias y la gravedad del cuadro del paciente, el equipo médico a cargo intenta estabilizar al paciente, pero aun con la intervención de los especialistas competentes como cirugía general, cirugía vascular y anestesiología no es posible sacarlo del paro cardíaco, no fue posible detener la hemorragia, se realizó hemotransfusión, pero no fue posible su estabilización clínica. la aorta abdominal es el principal vaso sanguíneo que irriga el abdomen, la pelvis y las piernas, una ruptura hace que en segundos el paciente fallezca.

Frente a lo afirmado por el apoderado que los hechos anteriores configuraron una pérdida de oportunidad no es cierto, al paciente se le brindo todas las atenciones conforme a su cuadro clínico, los hallazgos de laboratorios y su evolución , es preciso recordar que en su segundo ingreso al paciente se le detecto con los laboratorios clínicos un hallazgo de glicemia muy por encima de los valores normales que sumado a su clínica perfectamente se podía enlazar a una complicación renal de una diabetes no diagnosticada.

No existe prueba alguna que de haber realizado el diagnostico horas antes el desenlace fuese diferente, la mortalidad de los aneurismas dentro de quirófano puede llegar a 100 % si este se rompe.

Con esto no existen elementos que configuren la responsabilidad médica.

PLAN ANESTÉSICO E INDICACIONES  
Plan:  
Bloqueo:  
Recomendaciones: PACIENTE QUE INGRESA AL QUIRÓFANO CON CUADRO ABDOMINAL AGUDO EN MAL ESTADO GENERAL, URGENCIA VITAL, CON DO VENSAS PERIFERICAS, EN QUIRÓFANO SE INICIA INDUCCIÓN ANESTÉSICA CON LIDOCAINA 100 MG + FENTANIL 50 MCG + PROPOFOL 120MG + ROCURONIO 40 MG, POSTERIORMENTE SE LAVA SITIO QUIRÚRGICO Y ENTRA EN RITMO DE PARO CON ACTIVIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO, SE INICIAN MANIOBRAS DE REANIMACIÓN CON MASAJE CARDÍACO + EPINEFRINA AMP EV CON BOLO POSTERIOR DE 20 ML DE SOLUCIÓN, SALE DE RITMO DE PARO CON ACTIVIDAD ELÉCTRICA CON PULSO, ABREN CAVIDAD ABDOMINAL, OBSERVANDO SALIDA MASIVA DE SANGRE CON COAGULOS, PACIENTE ENTRA DE NUEVI EN ACTIDAD ELÉCTRICA SIN PULSO, SE INICIAN MASAJE CARDÍACO + EPINEFRINA 1 SMPO LLA SEGUIDO DE 20 ML DE SOLUCIÓN SALINA CADA 3 MINUTOS POR 3 DOSIS, POSTERIORMENTE SE PONE VASOPRESINA 1 DOSIS Y BICARBONATO 7 AMPOLLAS ( PESO APROXIMADO DE 70 KG), SE INICIA INFUSIÓN DE NOREPINEFRINA, SE CONTINUA DURANTE TODO EL PROCEDER MASAJE, ENTRA EN FIBRILACIÓN VENTRICULAR, SE DESFIBRILA A 360 JL Y SE CONTINUA MASAJE, PACIENTE QUE PERSISTE CON FIBRILACIÓN VENTRICULAR SIN PULSO, SE DESFIBRILA SEGUN PROTOCOLO EN 3 OCACIONES CON INTERVALOS DE MASAJE CARDÍACO, SIMULTANEAMENTE, SE CANALIZA YUGULAR IZQUIERDA Y SE TRASFUNDEN 2 UNIDADES DE GLOBULOS ROJOS, 1 GELOFUSINE, 1 POOL DE PLAQUETAS, 1000 DE RINGER, 1000 ML DE SOLUCIÓN SALINA. CIRUJANO GENERAL ES ACOMPAÑADO POR CIRUJANO CARDIOVASCULAR ENCONTRADO HEMOPERITONEO MASIVO + ANEURISMA ROTO DE ABORTO ABDOMINAL, SE REALIZA CLAMPEO DE AORTA. CIRUGIA Y REANIMACIÓN SE REALIZAN DE MANERA SIMULTANEA SIN CAPNOGRAFIA, SE REANIMA POR 45 MINUTOS SIN RESPUESTA. SE DECIDE EN GRUPO QUIRÚRGICO: CIRUGIA Y ANESTESIA EL CESE DE ACTIVIDADES DE REANIMACIÓN. SE DA HORA DE FALLECIMIENTO A LAS 12:35 PM, SE INFORMA A FAMILIAR TODO LO SUCEDIDO Y ENTIENDE.

Reserva Cama:  
Reserva GR:  
Plaquetas:

Profesional: RAMOS AMEZQUITA ANA XIMENA  
Tarjeta Profesional: 76084408  
Especialidad: MEDICINA GENERAL  
FIRMADO DIGITALMENTE

**Hecho 8.** No me consta por tratarse de hechos ajenos a mi mandante, en consecuencia la parte demandante debe demostrar que la menor María José Ortiz haya presentado cambios en la esfera mental, pensamientos de tristeza, llanto constante y un diagnóstico de trastorno depresivo, el apoderado pretende probar una condición de alteración mental con un registro clínico de un mes después del fallecimiento de su padre lo cual resulta apenas lógico por el vínculo existente, pero no se aporta un tratamiento para la mencionada depresión, no se logra evidenciar que la menor haya continuado en manejo por la especialista en psiquiatría, situación que deja ver que se pudo dar manejo sin este tipo de apoyo especializado.

Por otro lado, esto no es prueba ni evidencia de negligencia médica o de fallas en los protocolos de atención del Paciente José Ortiz, la tristeza y llanto es solamente el resultado de una pérdida de un ser querido donde las personas asumen de diferentes maneras su expresión del dolor.

**Hecho 9:** No me consta por tratarse de hechos ajenos a mi mandante, en consecuencia la parte demandante debe demostrar sus manifestaciones.

### **FRENTE A LAS DECLARACIONES Y CONDENAS**

Me opongo a todas y cada uno de las pretensiones y en especial a que se declare responsable a CLINICA FARALLONES S.A por considerarlas infundadas, por no existir nexos causales, ni daño antijurídico, ni obligación alguna pendiente en relación con la CLINICA FARALLONES S.A, pues se ha demostrado con la historia clínica, que mi mandante actuó con la diligencia y cuidado debidos.

1. **A LA PRIMERA PRETENSION.** Me opongo a que se declare responsable civilmente a la CLINICA FARALLONES S.A por cuanto la parte demandante NO logró probar con certeza los elementos constitutivos de la responsabilidad , esto es el daño y el nexo causal, pues la carga de la prueba recae en el demandante, pues la supuesta responsabilidad de los demandados no es susceptible de presunción y por ello debe probarse.
2. **A LA SEGUNDA PRETENSION:** Me opongo a que se condene a a la CLINICA FARALLONES S.A al pago de los perjuicios causados supuestamente a la demandante por concepto de indemnización de los perjuicios morales, pues se tiene que dentro de los perjuicios indemnizables se comprenden los morales, entendiendo por éstos el dolor y la tristeza que el hecho dañoso ocasiona a quien sufre el daño, pero también aquí tanto la jurisprudencia como la doctrina están acordes en que tratándose de ese tipo de daño , ese dolor o tristeza deben tener envergadura suficiente como para justificarse su reparación y que en todo caso debe ser demostrado, pues no se presume.
3. **A LA TERCERA PRETENSION:** Me opongo a que se condene a a la CLINICA FARALLONES S.A al pago de cualquier suma por cuanto no ha nacido la obligación de indemnizar.
4. **A LA CUARTA PRETENSION:** Me opongo al pago de COSTAS, INDEXACIONES INTERESES Y AGENCIAS EN DERECHO.

### **OBJECION AL JURAMENTO ESTIMATORIO**

Me permito objetar el juramento estimatorio pues el mismo no se ajusta a lo dispuesto en el artículo 206 del CODIGO GENERTAL DEL PROCESO al omitir señalar claramente cuales son la clase de perjuicio sobre el cual realiza el juramento y el valor del mismo.

### **FUNDAMENTOS CLINICOS DE LA DEFENSA Y CONTESTACION DE LA DEMANDA**

Con el fin de demostrar el cumplimiento de los protocolos de atención y manejo del paciente por parte de la CLINICA FARALLONES S.A me permito efectuar un análisis de la atención prestada así:

Nombre del paciente: JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ

### **RESUMEN DE LA ATENCION EN CLINICA FARALLONES**



- *Se trata de un paciente de 55 años de edad quien presenta antecedente medico de hipertensión arterial compensada manejada medicamente*
- *Consulta el día 8 de enero de 2019 al servicio de urgencias de Clínica Farallones por un cuadro de dolor lumbar irradiado a zona abdominal y al área testicular,.*
- *Al examen físico sin hallazgos positivos relevantes.*
- *se deja en observación con manejo de líquidos endovenosos, analgesia y antiemético.*
- *Se ordenó paraclínicos con reportes normales*
- *En parcial de orina presencia de eritrocitos escasos*
- *Se maneja como cólico renal y por mejoría clínica se da egreso con recomendaciones claras de cuando reconsultar y se deja orden de ecografía abdominal*
- *Ocho horas después ingresa por persistencia del dolor lumbar para esta oportunidad con hipotensión y taquicardia se ingresa para toma de paraclínicos.*
- *Se interconsulta con cirugía general por persistencia del dolor y signos de abdomen agudo se da orden de trasladar a quirófano y se realiza laparotomía.*
- *En cirugía presenta paro cardíaco se evidencia hemorragia masiva por ruptura de aneurisma de aorta abdominal.*
- *Se interviene por cirugía vascular quien clampea la arteria sin lograr controlar hemorragia paciente que no responde a las maniobras de reanimación*
- *Se declara fallecido a las 12:35 pm del 9 de Enero de 2019.*

### **CONCLUSIONES**

*A.No existe ningún soporte o prueba que demuestre que mi representada actuó de manera negligente, fácilmente el apoderado pretende realizar un juicio retrospectivo cuestionando el actuar médico, sin entender que en medicina se actúa con base a una serie de datos que reunidos configuran una sospecha diagnostica y con ello se toma las diferentes conductas, en el caso que nos ocupa las manifestaciones clínicas como dolor lumbar irradiado a testículos con hallazgo de eritrocitos en parcial de orina daban a sospechar que se trataba de un cólico renal, en el momento del ingreso a urgencias del paciente no existió ningún signo clínico o síntoma que hiciera sospechar al personal médico un diagnóstico de aneurisma, sus signos vitales estuvieron totalmente normales incluso minutos previos de su ingreso a quirófano estuvo hemodinamicamente estable, no era lógico tomar una conducta diferente de la que se tomó con el paciente.*

*El Aneurisma efectivamente es una urgencia vital y sus principales manifestaciones clínicas son dolor abdominal que incrementa en intensidad, masa pulsátil, hipotensión sostenida, el paciente no presento ninguno de estos síntomas y signos.*

*Frente a los factores de riesgo como hipertensión arterial o tabaquismo estos antecedentes por si solos no configuran un dato relevante para tomar una conducta de sospecha clínica de aneurisma, deben correlacionarse con los signos clínicos y los hallazgos de inspección, palpación y percusión al examen físico.*

*B.No existió pérdida de la oportunidad, el paciente ingreso a las 6:37 pm horas en la clínica Farallones del día 8 de Enero de 2019, su diagnóstico de abdomen agudo se dio antes del medio día del 9 de Enero de 2018, solo cuando el paciente presento signos característicos de abdomen agudo y Aneurisma de Aorta Abdominal.*

*c. Nuevamente el apoderado cae en el error de realizar apreciaciones sobre una situación medica que por sus acreditaciones académicas no debería realizar, para el caso no hay tal omisión de atención y menos se considera que un supuesto retraso de realización de una ecografía hace configurar el nexo entre la culpa y el daño. Recordemos que, si se ordenó la realización de la ecografía a su primer ingreso, pero ante la mejoría notoria de su dolor abdominal y sus hallazgos negativos al examen físico se da orden de salida con recomendaciones específicas de cuando reconsultar a urgencias.*

*El apoderado afirma que no se realizaron exámenes para diagnóstico de aneurisma, a lo anterior se debe manifestar que no es posible cuestionar tal situación ya que previamente al ingreso a quirófano ya se había sospechado dicho diagnóstico, el cual se dio por hallazgos de inestabilidad hemodinámica, con una hipotensión sostenida que marco la alerta para contemplarlo como diagnóstico.*

*Con lo anterior se debe dejar claro que no existen los elementos de la responsabilidad medica configurados en el presente caso, entendiéndose que el reproche principal es la demora en el diagnóstico , donde sencillamente se recalca que este diagnóstico no era una posibilidad durante las primeras horas de ingreso del paciente, donde curso con unas manifestaciones clínicas bizarras y atípicas que apuntaban a un cólico renal y que con el pasar de las horas fue modificándose las manifestaciones clínicas, entendiéndose así el ejercicio medico con una actividad dinámica .*

### **FUNDAMENTOS DE DERECHO DE LA DEFENSA**

**SENTENCIA: SC7110-2017. Radicación n.° 05001-31-03-012-2006-00234-01** veinticuatro (24) de mayo de dos mil diecisiete (2017). Magistrado Ponente **LUIS ARMANDO TOLOSA VILLABONA**

*La Corte Suprema de Justicia<sup>6</sup>, sobre el punto, anotó lo siguiente:*

*“...6.3.1. Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.*

*La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.*

*Como tiene explicado la Corte, “(...) [s]i, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste*

*debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado”7 (CSJ. Civil. Sentencia 174 de 13 de septiembre de 2002, expediente 6199. )*

*En coherencia, para el demandado, el manejo de la prueba dirigida a exonerarse de responsabilidad médica, no es el mismo. En las obligaciones de medio, le basta demostrar debida diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil); y en las de resultado, al presumirse la culpa, le incumbe destruir el nexo causal entre la conducta imputada y el daño irrogado, mediante la presencia de un elemento extraño, como la fuerza mayor o el caso fortuito, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho de un tercero...”.*

### **LEY 23 DE 1.981 Y DECRETO REGLAMENTARIO 3380 DE 1981. LA OBLIGACIÓN MÉDICA ES DE MEDIO Y NO DE RESULTADO**

*Tal como precisó el legislador en la Ley 23 de 1981, por la cual se dictan Normas en Materia de Ética Médica, en su capítulo 1, Numeral 1 “...La medicina es una profesión que tiene como fin cuidar de la salud del hombre y propender por la prevención de las enfermedades, el perfeccionamiento de la especie humana y el mejoramiento de los patrones de vida de la colectividad, sin distingos de nacionalidad, ni de orden económico*

*social, racial, político o religioso. El respeto por la vida y los fueros de la persona humana constituyen su esencia espiritual. Por consiguiente, el ejercicio de la medicina tiene implicaciones humanísticas que le son inherentes....”*

*Es por ello que la naturaleza de la obligación médica es de medio y no de resultado donde el profesional de la medicina en todos sus actos médicos coloca a disposición del paciente sus conocimientos, la idoneidad que estriba en su experiencia en la práctica reiterativa de los mismos, como también se obliga el galeno a prestar esfuerzos y suministrar cuidados a su paciente sin que garantice efectividad y la no ocurrencia de situaciones riesgosas, que debido a que la actividad medica se encuentra expuesta a intervenir no a un ente inerte, sino por el contrario al ser humano , donde su organismo comporta estados que obedecen al desarrollo y maduración de estructuras anatómicas, que no obstante desplegar todos los cuidados necesarios algunos resultados inesperados se producen por causas endógenas que no se pueden prevenir ni predecir.*

*Sobre éste aspecto el mismo compendio normativo señaló En la ley 23 y su Decreto reglamentario 3380 de 1981 artículo 13 dispone:*

***Artículo 13: Teniendo en cuenta que el tratamiento o procedimiento médico pueda comportar efectos adversos de carácter imprevisible, el médico no será responsable por riesgos, reacciones o resultados desfavorables, inmediatos o tardíos de imposible o difícil previsión dentro del campo de la práctica médica al prescribir o efectuar un tratamiento o procedimiento médico.***

## **EXCEPCIONES DE MERITO FRENTE A LA PARTE ACTORA**

### **1. INEXISTENCIA DE RESPONSABILIDAD POR ACTUACION DILIGENTE, CUIDADOSA, OPORTUNA Y CONFORME A LOS PROTOCOLOS DE MANEJO ESTABLECIDOS PARA EL EFECTO Y EN GENERAL A LA LEX ARTIS POR PARTE DE CLINICA FARALLONES S.A**

*Esta excepción se fundamenta en el hecho de que ésta controversia está encuadrada dentro del espectro de la responsabilidad médica cuyos elementos en esencia, son plenamente conocidos, la culpa médica (negligencia, impericia, imprudencia, violación de la lex artis), daño y el nexo de causalidad entre aquellos; en esa línea, es importante anotar que esa especie de declaración civil, viene aparejada de una importante labor probatoria por parte del reclamante, en el entendido que al ser la medicina una obligación de medio y no resultado, se está ante un régimen de culpa probada y allí la parte demandante adquiere una postura sumamente dinámica y proactiva en orden a dejar en evidencia la impericia, negligencia, dejadez y descuido del galeno tratante.*

*La Corte Suprema de Justicia<sup>6</sup>, sobre el punto, anotó lo siguiente:*

*“...6.3.1. Suficientemente es conocido, en el campo contractual, la responsabilidad médica descansa en el principio general de la culpa probada, salvo cuando en virtud de las “estipulaciones especiales de las partes” (artículo 1604, in fine, del Código Civil), se asumen, por ejemplo, obligaciones de resultado, ahora mucho más, cuando en el ordenamiento patrio, el artículo 104 de la Ley 1438 de 2011, ubica la relación obligatoria médico-paciente como de medios.*

*La conceptualización es de capital importancia con miras a atribuir las cargas probatorias de los supuestos de hecho controvertidos y establecer las consecuencias de su incumplimiento. Así, tratándose de obligaciones de medio, es al demandante a quien le incumbe acreditar la negligencia o impericia del médico, mientras que en las de resultado, ese elemento subjetivo se presume.*

*Como tiene explicado la Corte, “(...) [s]i, entonces, el médico asume, acorde con el contrato de prestación de servicios celebrado, el deber jurídico de brindar al enfermo asistencia profesional tendiente a obtener su mejoría, y el resultado obtenido con su intervención es la agravación del estado de salud del paciente, que le causa un perjuicio específico, éste debe, con sujeción a ese acuerdo, demostrar, en línea de principio, el comportamiento culpable de aquél en cumplimiento de su obligación, bien sea por incurrir en error de diagnóstico o, en su caso, de tratamiento, lo mismo que probar la adecuada relación causal entre dicha culpa y el daño por él padecido, si es que pretende tener éxito en la reclamación de la indemnización correspondiente, cualquiera que sea el criterio que se tenga sobre la naturaleza jurídica de ese contrato, salvo el caso excepcional de la presunción de culpa que, con estricto apego al contenido del contrato, pueda darse, como sucede por ejemplo con la obligación profesional catalogable como de resultado”<sup>7</sup> (CSJ. Civil. Sentencia 174 de 13 de septiembre de 2002, expediente 6199. )*

*En coherencia, para el demandado, el manejo de la prueba dirigida a exonerarse de responsabilidad médica, no es el mismo. En las obligaciones de medio, le basta demostrar debida diligencia y cuidado (artículo 1604-3 del Código Civil); y en las de resultado, al presumirse la culpa, le incumbe destruir el nexo causal entre la conducta imputada y el daño irrogado, mediante la presencia de un elemento extraño, como la fuerza mayor o el caso fortuito, la culpa exclusiva de la víctima o el hecho de un tercero...”.*

*Tales aspectos son significativos en la responsabilidad del médico, quien tiene dicho la Corte, “se compromete con su paciente a tratarlo o intervenirlos quirúrgicamente (...) con el fin de liberarlo, en lo posible de sus dolencias; para este efecto aquél debe emplear sus conocimientos profesionales en forma ética, con el cuidado y diligencia que se requieran (...)” (casación civil de 26 de noviembre de 1986, Gaceta Judicial No. 2423, pp. 359 ss); “el médico no puede responder sino cuando su comportamiento, dentro de la estimativa profesional, fue determinante del perjuicio causado”, examinándose in casu conforme al marco fáctico de circunstancias y a los elementos de convicción (cas.civ. sentencia de 30 de enero de 2001, exp. 5507).*

*Al respecto se tiene que de la simple lectura de la historia clínica evidencia que el procedimiento aplicado al SR JOSE ISAAC ORTIZ por el equipo médico de la CLINICA FARALLONES fue realizado conforme a los protocolos de manejo establecidos para el efecto y en general a la Lex Artis.*

*Del contenido de la historia clínica se concluye que la actuación de mi procurada fue ininterrumpida, diligente, profesional, oportuna, comprendiendo el diagnóstico, información, tratamiento y subsiguientes, donde el equipo médico puso al servicio del SR ORTIZ todos sus conocimientos, experiencia y técnicas para solucionar los trastornos de salud que se presentaron, utilizando los equipos e instrumentos disponibles para tal cometido; dentro de las obligaciones de medio y no de resultado, correspondiendo por tal motivo al paciente acreditar la culpa como causa de imputación jurídica del daño.*

*El adecuado manejo por parte de la IPS y todo el equipo médico se pueden resumir de la siguiente manera:*

- *Se trata de un paciente de 55 años de edad quien presenta antecedente médico de hipertensión arterial compensada manejada médicamente*
- *Consulta el día 8 de enero de 2019 al servicio de urgencias de Clínica Farallones por un cuadro de dolor lumbar irradiado a zona abdominal y al área testicular.*
- *Al examen físico sin hallazgos positivos relevantes.*
- *se deja en observación con manejo de líquidos endovenosos, analgesia y antiemético.*
- *Se ordenó paraclínicos con reportes normales*
- *En parcial de orina presencia de eritrocitos escasos*
- *Se maneja como cólico renal y por mejoría clínica se da egreso con recomendaciones claras de cuando reconsultar y se deja orden de ecografía abdominal*
- *Ocho horas después ingresa por persistencia del dolor lumbar para esta oportunidad con hipotensión y taquicardia se ingresa para toma de paraclínicos.*

- Se interconsulta con cirugía general por persistencia del dolor y signos de abdomen agudo se da orden de trasladar a quirófano y se realiza laparotomía.
- En cirugía presenta paro cardiaco se evidencia hemorragia masiva por ruptura de aneurisma de aorta abdominal.
- Se interviene por cirugía vascular quien clampea la arteria sin lograr controlar hemorragia paciente que no responde a las maniobras de reanimación
- Se declara fallecido a las 12:35 pm del 9 de Enero de 2019.

En ese orden de ideas, la parte demandante no demostró los elementos de la responsabilidad medica que pretende endilgar en el presente caso, entendiéndose que el reproche principal es la supuesta tardanza en el diagnóstico, aspecto en el que se destaca que este diagnóstico no era una posibilidad durante las primeras horas de ingreso del paciente, donde curso con unas manifestaciones clínicas bizarras y atípicas que apuntaban a un cólico renal y que con el pasar de las horas fue modificándose las manifestaciones clínicas, entendiéndose así el ejercicio medico con una actividad dinámica.

En el caso sub examine, para la parte demandante, el hecho de la muerte de su pariente, estribó en el aparente error de diagnóstico en que incurrieron, fundamentalmente, los galenos que atendieron al SR ORTIZ en las consultas, pero no existe ningún soporte o prueba que demuestre que mi representada actuó de manera negligente, fácilmente el apoderado pretende realizar un juicio retrospectivo cuestionando el actuar médico, sin entender que en medicina se actúa con base a una serie de datos que reunidos configuran una sospecha diagnostica y con ello se toma las diferentes conductas, en el caso que nos ocupa las manifestaciones clínicas como dolor lumbar irradiado a testículos con hallazgo de eritrocitos en parcial de orina daban a sospechar que se trataba de un cólico renal, en el momento del ingreso a urgencias del paciente no existió ningún signo clínico o síntoma que hiciera sospechar al personal médico un diagnóstico de aneurisma, sus signos vitales estuvieron totalmente normales incluso minutos previos de su ingreso a quirófano estuvo hemodinamicamente estable, no era lógico tomar una conducta diferente de la que se tomó con el paciente.

**El Aneurisma efectivamente es una urgencia vital y sus principales manifestaciones clínicas son dolor abdominal que incrementa en intensidad, masa pulsátil, hipotensión sostenida, el paciente no presento ninguno de estos síntomas y signos.**

**Frente a los factores de riesgo como hipertensión arterial o tabaquismo estos antecedentes por sí solos no configuran un dato relevante para tomar una conducta de sospecha clínica de aneurisma, deben correlacionarse con los signos clínicos y los hallazgos de inspección, palpación y percusión al examen físico.**

De lo que se concluye con diáfana claridad, que los procedimientos realizados por el equipo médico en la CLINICA FARALLONES S.A por si solos no fueron la causa de las complicaciones presentadas sino la misma condición de la paciente.

En efecto el resultado que evidencio aun con el tratamiento terapéutico constituyo para el equipo medico un fenómeno irresistible dentro del campo de la práctica médica, los profesionales que suministraron la atención son de reconocida idoneidad y amplia experiencia para quienes los efectos evidenciados se tornaron en inevitables. Pese a haber



*adoptado el equipo médico las medidas conducentes tendientes a disminuir cualquier riesgo sobreviniente, la historia clínica así lo reseñan.*

*Lo que se traduce en que ni la institución ni el equipo médico generaron un riesgo no permitido.*

### **INEXISTENCIA DE LOS ELEMENTOS QUE PODRIAN CONFIGURAR EL DAÑO DE PÉRDIDA DE OPORTUNIDAD**

*Nuestra H. Corte Suprema de Justicia (Casación Civil del 26 de noviembre de 2010, Exp., 11013103013-1999-08667-01, M.P. Dr. Pedro Octavio Munar Cadena), en punto del error de diagnóstico como fuente de responsabilidad con entidad suficiente para reprochar el quehacer galénico, anotó lo siguiente:*

*“...Será el error culposo en el que incurra el diagnóstico el que comprometerá su responsabilidad; vale decir, que como la ciencia médica ni quienes la ejercen son infalibles, ni cosa tal puede exigírseles, sólo los yerros derivados de la imprudencia, impericia, ligereza o del descuido de los galenos darán lugar a imponerles la obligación de reparar los daños que con una equivocada diagnosis ocasionen...Por el contrario aquellos errores inculpables que se originan en la equivocidad o ambigüedad de la situación del paciente, o las derivadas de las reacciones imprevisibles de su organismo, o en la manifestación tardía o incierta de los síntomas, entre muchas otras, que pueden calificarse como aleas de la medicina no comprometen su responsabilidad... De manera, pues, que el meollo del asunto es determinar cuáles recursos habría empleado un médico prudente y diligente para dar una certera diagnosis, y si ellos fueron o no aprovechados, y en este último caso porque no lo fueron. En todo caso, y esto hay que subrayarlo, ese error debe juzgarse ex ante, es decir, atendiendo las circunstancias que en su momento afrontó el médico, pues es lógico que superadas las dificultades y miradas las cosas retrospectivamente en función de un resultado ya conocido, parezca fácil haber emitido un acertado diagnóstico...”.*

*En ese orden de ideas y analizando la HISTORIA CLINICA en detalle, se concluye que tampoco existió una mal denominada perdida de la oportunidad de recibir el manejo medico establecido por la Lex Artis , pues el paciente ingreso a las 6:37 pm horas en la clínica Farallones del día 8 de Enero de 2019, su diagnóstico de abdomen agudo se dio antes del medio día del 9 de Enero de 2018, solo cuando el paciente presento signos característicos de abdomen agudo y Aneurisma de Aorta Abdominal.*

*Nuevamente el apoderado cae en el error de realizar apreciaciones sobre una situación medica que por sus acreditaciones académicas no debería realizar, para el caso no hay tal omisión de atención y menos se considera que un supuesto retraso de realización de una ecografía hace configurar el nexo entre la culpa y el daño. Recordemos que, si se ordenó la realización de la ecografía a su primer ingreso, pero ante la mejoría notoria de su dolor abdominal y sus hallazgos negativos al examen físico se da orden de salida con recomendaciones específicas de cuando reconsultar a urgencias.*

*El apoderado afirma que no se realizaron exámenes para diagnóstico de aneurisma, a lo anterior se debe manifestar que no es posible cuestionar tal situación ya que previamente al ingreso a quirófano ya se había sospechado dicho diagnóstico, el cual se dio por*

*hallazgos de inestabilidad hemodinámica, con una hipotensión sostenida que marco la alerta para contemplarlo como diagnóstico.*

*Con lo anterior se debe dejar claro que no existen los elementos de la responsabilidad medica configurados en el presente caso, entendiéndose que el reproche principal es la demora en el diagnóstico , donde sencillamente se recalca que este diagnóstico no era una posibilidad durante las primeras horas de ingreso del paciente, donde curso con unas manifestaciones clínicas bizarras y atípicas que apuntaban a un cólico renal y que con el pasar de las horas fue modificándose las manifestaciones clínicas, entendiéndose así el ejercicio medico con una actividad dinámica .*

### **INEXISTENCIA DE NEXO CAUSAL:**

*En éste aspecto se destaca que sobre el demandante gravita la carga de la prueba no solo sobre la supuesta culpa medica en la que funda sus exorbitantes pretensiones , sino la de la imprescindible relación de causalidad entre el actuar médico y el daño, circunstancias que no se encuentran probadas .*

*Es así como contrario a lo expuesto por la parte actora, obra prueba sustentada médica y administrativamente, que los servicios médicos de la CLINICA FARALLONES, fueron prestados diligentemente, con el concurso de todos los medios humanos, técnicos, farmacéuticos, científicos, observando en todo momento el cuidado exigible a los profesionales de la salud, de conformidad con la técnica científica actual y los criterios médicos adoptados a nivel mundial para el diagnostico y tratamiento, a contrario sensu, no obra prueba idónea y conducente de la parte actora demostrando la falta u omisión que predica y en la que funda sus pretensiones.*

*Frente a lo anteriormente expresado, las pretensiones de la demanda habrán de ser negadas por la imposibilidad de demostrar el nexo causal entre la omisión o negligencia que aduce la parte demandante sin prueba alguna, y el resultado dañoso porque tal como hemos mostrado, el grupo médico de la CLINICA FARALLONES actúa con la diligencia y cuidado exigibles.*

*Efectivamente el señor José Isaac Ortiz Muñoz acudió el día 8 de enero de 2019 a las 6:37 pm al servicio de urgencias de la Clínica Farallones, pero es importante conocer el registro completo de su ingreso. , los signos vitales fueron frecuencia cardiaca 80 pulsaciones en un minuto, frecuencia respiratoria: 19 por minuto, tensión arterial 140/90 temperatura 37 Glasgow 15, saturando 99%, con FIO221% , los anteriores signos se encontraban totalmente normales , sus manifestaciones clínicas fueron Dolor en región lumbar irradiado a flanco derecho y testículos, asociado a náuseas y vómito y al examen físico se encontró en la zona abdominal Un abdomen: blando depresible normal no masas no megalias con genitourinario normal , se sospechó un cólico renal se solicita paraclínicos y manejo del dolor, hidratación con líquidos endovenosos y se adiciona metoclopramida que es para controlar el vómito.*

Problemas:  
colico renal

Resumen de la Atención:  
paciente de 54 años que consulta por cuadro de dolor en region lumbar iniciamente era de leve intensidad pero a medida que pasaron las horas se torno mas intenso, irradiado a fianco derecha y testículos, asociada a nauseas y vomito se tomaron paraclínicos: uroanálisis: no patológico. cr: 0.6 (normal) se considera que paciente cursa con colico renal en el momento con mejoría del dolor. buenas condiciones generales, se decide dar salida con analgesia, control por la consulta externa e indicación de ecografía renal, recomendaciones y signos de alarma.

Examen Físico:  
APARIENCIA GENERAL: alerta, orientado, no signos de airts ni de dificultad respiratoria, hemodinamicamente estable. TA: 110/72mmhg, FR: 18rpm, FC: 74lpm SATURANDO 99% con FIO2 21%. CUELLO: mucosas húmedas y rosadas, cuello sin masas ni megalias. TORAX: ruidos cardiacos rítmicos y regulares, no soplos, murmullo vesicular presente en todos los campos pulmonares, no ruidos sobreaegregados. ABDOMEN: ruidos peristálticos positivos, blando, depresible, no masas ni megalias, no dolor a la palpación, no signos de irritación peritoneal. puñopercusion derecha positivo. EXTREMIIDADES: pulsos distales presentes y simétricos, llenado capilar menor a 2 segundos; no edema. PIEL: indenne, sin alteración. G/U: no evaluado. SNC: alerta, orientado, no déficit neurológico aparente, glasgow 15/15.

El medico José Gyl Barrios valora inicialmente y registra cuadro de más o menos 6 días que se exacerba el día de hoy con dolor lumbar asociado a nausea y vómito, al examen físico no signos de irritación peritoneal, no masas no megalias genitourinario normal.

La anterior clínica no daba una sospecha de una patología específica ya que hace parte de una multiplicidad de patologías.

Motivo de Consulta: E SQUE ME COGIO UN DOLOR. HACE MAS O MENOS 6 DIAS EMPEZO SUEVA PERO YA HOY ME DUELE MUCHO

medad: PACIENTE QUE INGRESA PO CUADOR CLINICO DE MAS O MENOS 6 DIAS QUE SE EXACERBA EL DIA DE HOY CON DOLOR EN REGION LUMBAR ASOCIADO A NAUCEAS Y VOMITOS. PACIENTE CONIENTE ORIENTADO Y ALENTA EN SUS TRES ESFERAS CON MUCOA ORAL HUMEDA CON CUELLO MOVIL SIN ADENOPATIAS CON TORAX SIMETRICO EXPASIBLE. PACIENTE REFIERE QUE ES PRIMERA VEZ QUE EL DOLOR LE DA TAM FUENTE. PACIENTE NO REFIERE ANTECEDENTE DE ALERGICOS SI HIA TRATADO CON AMLODPIO DE 10MG HCTZ. NO DIABETICO SE INGRES PAR AUMENTO DEL DOLOR.

Examen Físico: PACIENTE CON ALGIDES DE DOLOR EN REGION LUMBAR. TRAADIADO A ABDOMEN NO SIGNOS DE IRRITATION PERTONEAL ASOCIAOD A NAUCEAS Y VOMITOS. PACINTE CON RUIDOS CARDIACOS RITMICO SIN SOPLO CON PULMONES CON BUENA ENTRADA DE AIR EEN AMBOS CAMPOS PULMONARES NORMALES ABDOMEN BLNADO DEPRESIBLE NORMAL NO MASAS NI MEGALIAS CON G/U NORMLA EXTERNAMETN EEXTREMIDEAS SIN EDEMAS

Análisis: PACIENTE QU SE INGRES EN CONTEXTO DE DOLOR EN REGION LUMBAR ASOCIAOD A NAUCEAS Y VOMITOS. PACIENTE CON ANTECEDNTE DE HTA, PACIENTE AL CUAL E LE SUSPECHA DE UN COLICO RENAL. SE INGRES S/ EXAMINE SPARACLINOS Y MANEJO DEL DOLOR. LEV AHORA ACHORROS Y METOCLOPRAMIDA

CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA

FARMACO	DOSIS	FRECUENCIA ADMINISTRACIÓN	VIA	OBSERVACIONES
---------	-------	---------------------------	-----	---------------

A lo anterior es preciso añadir que el diagnostico presuntivo estaba totalmente fundamentado, el tipo del dolor, la localización, la irradiación, la progresión de intensidad, tenía una característica típica del colico renal, los signos vitales estaban totalmente normales nunca existió indicio de una hipotensión, no hubo detección de masa abdominal pulsátil, situación que de ninguna manera reunía criterios para sospechar una aneurisma de aorta abdominal.

En este caso la imputación de responsabilidad se basa en la supuesta omisión de la identificación del cuadro de infección abdominal tempranamente. **Pero como hemos mostrado no había evidencia clara de dicho cuadro clínico. Las demás complicaciones se derivan directamente del cuadro de shock séptico y el tratamiento que fue necesario para salvar su vida.**

Obsérvese que el mismo paciente el día 9 de enero de 2019 a las 9:15 am reconsulta por dolor.

Ingres como triage 3 a sala de urgencias encontrando en esta oportunidad a diferencia de su primer ingreso unos signos vitales alterados, esta vez si presento una hipotensión de 80/50, frecuencia respiratoria de 18 latidos por minuto, frecuencia cardiaca de 100 por minuto, temperatura de 36

### INGRESO TRIAGE 3

DATOS PERSONALES									
Nombre Paciente:		JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ				Identificación:		18389259	
Fecha Nacimiento:		13/diciembre/1964		Edad: 54 Años 10 Meses 126 Días		Telefono:		3156974851	
Direccion:		CL13 E 16							
DATOS DE AFILIACION									
Entidad:		COOMEVA EPS SA				Regimen:		Regimen_Simplificado	
Plan Beneficios:		RED INTEGRADA DE SERVICIO - PFRUT				Nivel - Estrato:		EPS RANGO 1 (11.5%)	
tableCell12		tableCell12				tableCell13		Ceptributivo	
DATOS DEL INGRESO									
Responsable:		FOLIO N° 4				09/01/2019 09:15			
Direccion Resp:						Telefono Resp:			
Finalidad Consulta:		No_Aplica				N° Ingreso:		724742	
						Fecha:		9/01/2019 8:26:20 a. m.	
						Causa Externa:		Enfermedad_General	
Reingreso:	No	F.C.	100,0000	F.R.	15,0000	T.A.	80/50	Temp	36,0000
		Peso	1,0000	Glasgow	15,0000				
Motivo de Consulta	"Tengo dolor"								
Enfermedad Actual	Paciente de 54 años, Antecedentes patológicos: hipertensión arterial, antecedentes farmacológicos: niega; antecedentes alérgicos: niega; antecedentes quirúrgicos: niega; antecedentes toxicológicos: niega. Consulta por cuadro clínico de 5 días de evolución de dolor en región lumbar izquierda que el día de ayer se volvió más intenso, asociado a episodios eméticos, malestar general, mareo y palidez. Decide consultar, considerando cuadro de colitis renal y dan egreso el día de hoy. El paciente reingresa por reaparición de dolor en región lumbar derecha asociado a náuseas y palidez. Última deposición el día de ayer normal según comenta pero en poca cantidad.								
Examen Físico	Paciente en regulares condiciones generales, alerta, orientada en 3 esferas, sin signos de dificultad respiratoria, palido, diaforesico; Cabeza: normocefalica, sin lesiones; Pupilas con reactividad isocorica, reflejos fotomotor, consensual y corneal presentes, campimetría conservada, movimientos oculares conservados, fondo de ojo normal; Cax: sin hipoacúsia; Cuello: movil, sin edemas, sin lesiones, sin adenopatías; Tórax: normoexpansivo, sin ruidos, ruidos vesiculares presentes en ambos campos, sin soplos; Abdomen: blando, deprimible, dolor a la palpación generalizada pero con defensa, sin masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal; Pulso: percuatores lumbar bilateral simétrico; Extremidades: moviles, pulsos periféricos presentes, simétricos, llenado capilar de 2 segundos, sin edemas; Neurologico: fuerza global 5/5, sin alteración de sensibilidad, ROT ++/+/+/+/+; Piel: integra sin lesiones; U: se omite								
Análisis	Paciente de 54 años, antecedente de hipertensión arterial, consulta por cuadro clínico de 5 días de evolución de dolor en región lumbar izquierda que el día de ayer se intensificó asociado a episodios eméticos por lo cual decide consultar. Al ingreso se encuentra hipotensivo, palido, diaforesico, tomo glucometria que resulta en 244. Paso paciente a sala de reanimación, se indica canalizar con cloruro de sodio, se indica pasar bolo de 100 cc y se ubica en posición de Trendelenburg, con lo cual la presión arterial sube a 106/70. Considero que puede tratarse de un paciente que debuta con diabetes, se solicita paracetamol. Llamo la atención el dolor abdominal difuso, que podría deberse a su debut de diabetes. Solicito electrocardiograma y según evolución definir si amerita otros estudios complementarios.								

## CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA

*Sus manifestaciones son de dolor lumbar derecho asociado a emesis y palidez, se encontró un paciente en regulares condiciones generales , alerta orientado en 3 esferas , sin signos de dificultad respiratoria, pálido , diaforético , al examen físico se encontró un abdomen blando depresible doloroso a la palpación generalizada pero con defensa, no masas , no megalias , sin signos de irritación peritoneal , puño percusión lumbar insinuada, toma de glucometria en 244 mg/dl, teniendo en cuenta su condición se pasó a sala de reanimación para iniciar la estabilización inicial con líquidos endovenosos , se pasa bolo de 100 cc y se ubica en posición de trendelenburg para mejorar la presión arterial subiendo a 106/70, para esta oportunidad se sospecha diabetes de novo por el hallazgo de la glucometria lo cual está totalmente soportado también con la clínica que manifestaba, sin embargo se toma paraclínicos y estudios complementarios .*

***Como se puede evidenciar cada conducta tomada por los galenos estaba plenamente fundamentada en los hallazgos clínicos, no se podía actuar de manera diferente, hasta este momento se había logrado mejorar sus signos vitales con las medidas tomadas, existía un dato importante a tener en cuenta con los síntomas que era las cifras de glicemia elevadas lo cual no hacía parte de algún hallazgo a tenerse en cuenta para el diagnóstico de aneurisma abdominal.***

*Importante resaltar que la diabetes no controlada puede afectar su riñón y en este caso se había realizado una detección de cifras glicémicas altas los cuales sin conocer desde cuando la venia presentando pudo también afectar el riñón y ser compatible con su inicial sintomatología.*

*Es muy fácil analizar el caso retrospectivamente y establecer señalamientos a los galenos, pero la medicina es una ciencia inexacta no todo funciona al pie de la letra de la bibliografía o se maneja con base a protocolos, cada individuo tiene una manera diferente de manifestar sus patologías y lastimosamente en el caso del paciente Ortiz sus manifestaciones evidentes de Aneurisma se hicieron en un momento avanzado cuando a pesar de los esfuerzos médicos no se logró detener su hemorragia.*

*En ese sentido, al no estar probados dos elementos neurálgicos de la responsabilidad civil, a saber, culpa médica y nexo de causalidad, es apenas lógico concluir que se abre paso esta excepción.*

### **CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO**

*El servicio asistencial prestado por la CLINICA FARALLONES S.A se realizó en forma oportuna, dentro de las mejores condiciones y no se causó ni directa ni indirectamente daño alguno al paciente.*

*La clínica, puso todos sus recursos humanos, logísticos y científicos, al servicio del SR ORTIZ, como puede demostrarse a través de la historia clínica, con las características de inmediatez, continuidad, idoneidad, experiencia, recursos tecnológicos y humanos, calidad, humanidad, respeto por la dignidad del paciente, de manera que no se le causó daño alguno.*

### **INEXISTENCIA DE RELACION DE CAUSA A EFECTO ENTRE LOS ACTOS DE CARÁCTER INSTITUCIONAL, LOS ACTOS DEL EQUIPO MEDICO Y EL RESULTADO ALEGADO POR LA PARTE ACTORA**

*En éste aspecto se destaca que sobre el demandante gravita la carga de la prueba no solo sobre la supuesta culpa medica en la que funda sus pretensiones, sino la de la imprescindible relación de causalidad entre el procedimiento y el daño, circunstancias que no se encuentran probadas y consecuentemente no existe un titulo de imputación sobre la presunta falla atribuida.*

*Es así como contrario a lo expuesto por la parte actora, obra prueba de los demandados, sustentando médica y administrativamente su actuación referente a la atención del SR ORTIZ fue oportuna, profesional, eficaz, observando en todo momento el cuidado exigible a los profesionales de la salud, de conformidad con la técnica científica actual y los criterios médicos adoptados a nivel mundial para el tratamiento, a contrario sensu, no obra prueba idónea y conducente de la parte actora demostrando la falta o tardanza que predica y en la que funda sus pretensiones.*

*Frente a lo antes expresado, las pretensiones de la demanda habrán de ser negadas y no solo por carencia de prueba de los hechos de la demanda, de los relativos al hecho dañoso, de los relacionados con el daño y la causalidad y de aquellos relativos a los demandados que alega la parte actora, sino por cuanto las pretensiones tampoco lograron ser probadas pues además que no ha nacido obligación alguna de indemnizar, estas no se fundaron fáctica y jurídicamente.*

### **EXONERACION POR CUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE MEDIO**

*Las características propias de la ciencia médica y de todo tratamiento médico, es la existencia de factores de riesgo que pueden ser endógenos o biológicos, propios del individuo y exógenos o del medio ambiente, lo que llega a tornarse en irresistible frente al manejo implementado.*

*La lectura de la historia clínica permite demostrar el acertado manejo del cuadro clínico y de las complicaciones inherentes presentadas por la paciente, así como el oportuno, diligente e ininterrumpido cuidado con el que se obró a través de especialistas, la diligencia y cuidado empleados frente al cuadro clínico sobreviniente se evidencia que la conducta científica dispuesta por los profesionales de la salud fue correcta y conducente, tendiente a anticiparse a riesgos mayores o a evitar la mortalidad.*

*Y es que el médico contrae frente al paciente una obligación de medio y no de resultado consistente en la aplicación de su saber y de su proceder, a favor de la salud del paciente, ya que está obligado a practicar, una conducta diligente que normal y ordinariamente pueda alcanzar la curación, sin que ello signifique que el fracaso del tratamiento ó la ausencia de éxito se traduzca en incumplimiento.*

*Frente al particular me permito transcribir la cita jurisprudencial que sirve de soporte jurídico a nuestro planteamiento: "... Considerar que la obligación médica es una obligación de resultado, desconociendo su naturaleza, sería tanto como aplicar la responsabilidad objetiva en éste campo, lo cual no es de recibo, pues resulta claro que en ésta materia el riesgo que representa el tratamiento lo asume el paciente y es él quien debe soportar sus consecuencias, cuando ellas no puedan imputarse a un comportamiento irregular de la entidad" (Sentencia de agosto 24 de 1998. Expediente II.833 Consejero Ponente Dr. Jesús María Carrillo Ballesteros)*

*De la lectura de los hechos de la demanda se evidencia que CLINICA FARALLONES S.A, empleó en todo momento la diligencia y cuidado debidos, frente a las prestaciones en servicio de salud que requería el SR ORTIZ .*

*En ese orden de cosas es evidente que el grupo médico de la CLINICA FARALLONES S.A, actúa con la diligencia y cuidado exigibles, pero a pesar de todos los esfuerzos médicos, la SRA OSPINA presenta un severo deterioro con ocasión de su condición clínica con el lamentable resultado que escapo del acto médico.*

*De manera que el resultado final NO les es imputable a la CLINICA FARALLONES S.A, que puso en todo momento a disposición del usuario un equipo selecto de especialistas de gran trayectoria para asegurar su tratamiento y recuperación, de manera que SE CUMPLIO CABALMENTE con la OBLIGACION DE MEDIOS a la que se comprometió la Institución, lo que deja sin fundamentos legal las pretensiones del demandante que olvida, que la obligación que emerge del acto médico en el presente asunto es DE MEDIO y NO DE RESULTADO.*

*Sobre el particular, me permito traer algunas posiciones de destacados doctrinantes que han decantado el tema así:*



*“El término resultados, es cuando este debe darse, hay un compromiso de un fin determinado, la importancia de lo anterior radica según Bueres en que, en la actividad de resultado la responsabilidad es objetiva y en la de medios es subjetiva, es decir, la diferencia es que en la de resultado basta el daño y el nexo causal aún sin la culpa para entrar a responder, mientras que en la de medios debe darse el daño, la culpa, en cualquiera de sus variedades, y el nexo causal.*

*Lo anterior indica que en la actividad de medios el médico no va a ser culpable por no obtener el resultado siempre, y cuando esta no-obtención, esté dentro de una actuación médica adecuada, mientras que en la de resultado, según esta teoría, para ser responsable sólo basta la no obtención del resultado prometido o pactado, independientemente si este se dio con culpa o no.*

*Este concepto fue manejado por el Dr. Bueres quien actuando como magistrado señaló.*

*“La distinción entre las obligaciones de medios y de resultado tiene valor sustancial, dado que sirve para individualizar el factor de atribución, en las primeras el criterio de imputación es la culpa, mientras que en las últimas la responsabilidad es objetiva”.*

*La jurisprudencia y doctrina internacional y los hermanos Mazeaud desarrollaron estas ideas, llamando obligaciones determinadas a las de resultado, y obligaciones de prudencia y diligencia a las de medios. Igualmente lo ha hecho el jurista argentino Trigo Represas.*

*Con lo anterior, si un área de la responsabilidad médica es de medios, significa que se deben emplear todos los recursos disponibles para alcanzar o lograr el resultado exitoso. Aquí, lo más importante es que persiste la presunción de inocencia, hasta que se demuestre lo contrario. En este caso, la carga probatoria es obligación de quien demanda. El médico sólo estará atento a su defensa, de acuerdo con las pruebas presentadas. De no presentarse ninguna prueba, es inocente o no tiene obligación de indemnizar*

*Al respecto, destaca el Jurista Luis Serrano Escobar, la actuación del 20 de mayo de 1936 de la Cámara Civil de la Corte de Casación Francesa, la cual sentó jurisprudencia al expresar:*

*“Entre el médico y su cliente se perfecciona un verdadero contrato, que implicará para el práctico, la obligación, sino, tan evidente de curar al enfermo, al menos de prestarle cuidados, concienzudos, solícitos y, haciendo la reserva de circunstancias excepcionales, basando su decisión, en que la práctica de la medicina es muy aleatoria, en donde el diagnóstico es el hecho de un trámite lógico cierto en gran parte, pero también de planteos sucesivos que pueden llegar al grado de alea en donde se puede triunfar o fracasar*

*La Corte Suprema de Justicia Colombiana, en sentencia del 30 de enero del 2001 expresó en torno a este polémico asunto:*

*“Sin desconocerse la importancia de la distinción entre obligaciones de medio o resultado atribuida a René Demogue, utilizada por la Corte para hacer la distribución de la carga de la prueba, la corporación consideró que para efectos de saber cuál era el comportamiento que debía asumir el médico, lo fundamental, antes de acudir a la abstracción teórica, estaba en identificar contenido y alcance del contrato de prestación de servicios médicos celebrado en el caso concreto, porque este contrato específico es el que va a explicar los deberes jurídicos que hubo de asumir el médico, y por contera el comportamiento de la carga de la*

*prueba en torno a los elementos que configuran su responsabilidad y particularmente de la culpa, porque bien puede suceder, como en efecto ocurre, que el régimen jurídico excepcione el general de los primeros incisos del artículo 1604 del Código Civil conforme lo autoriza el inciso final de la norma*

*El médico tan sólo se obliga a poner en actividad todos los medios que tenga a su alcance para curar al enfermo; de suerte que en caso de reclamación, éste deberá probar la culpa del médico, sin que sea suficiente demostrar ausencia de curación*. Luego en sentencia de 26 de noviembre de 1986, se ratificó la doctrina, inclusive invocando la sentencia de 5 de marzo de 1940, pero dejando a salvo, como antes se anotó, en el campo de la responsabilidad contractual, el caso en que en el “contrato se hubiere asegurado un determinado resultado” pues si no lo obtiene”, según dice la Corte, “el médico será culpable y tendrá que indemnizar a la víctima”, a no ser que logre demostrar alguna causa de “exoneración”, agrega la providencia, como la “fuerza mayor, caso fortuito o culpa de la perjudicada”. <sup>1</sup> (Textos subrayados por nosotros).

*En este orden de ideas se tiene que el demandante NO probó falta de idoneidad, negligencia o imprudencia como fuentes generadoras de culpa , luego entonces mientras ello no suceda, mal puede pretender un resarcimiento sobre unos perjuicios no causados, pues en ningún caso el actuar profesional es fuente generadora de consecuencias.*

**5. LA GENÉRICA:** *Le solicito señor Juez, respetuosamente, se sirva declarar todas aquellas excepciones de mérito que no se hubieren sido presentadas, pero que hayan sido demostradas y probadas dentro del proceso.*

### **MEDIOS DE PRUEBA**

*Solicito atentamente decretar y tener como pruebas las siguientes:*

▪ **DOCUMENTALES**

*Para que se tengan como pruebas de los hechos en los que se basan las excepciones pido se tengan cómo tales los documentos que se anexan y los que obran en el proceso así:*

- 1. Poder especial conferido a la Suscrita obrante en el expediente.*
- 2. Certificado de CLINICA FARALLONES S.A, expedido por la Cámara de Comercio de Cali obrante en el expediente.*
- 3. Copia de la historia clínica y notas de enfermería que obran en el expediente.*
- 4. Escrito separado de LLAMAMIENTOS EN GARANTIA*

---

<sup>1</sup> Revista Sideme, Vol. 1, Núm. 1, Enero-Marzo, 2008. Ver en : [www.sideme.org](http://www.sideme.org)

▪ **TESTIMONIAL**

*Me permito solicitar al despacho decretar el testimonio de los médicos tratantes según se evidencia en la HISTORIA CLINICA, que a continuación se relacionan, todos mayores de edad, con el objeto de que se pronuncien sobre los hechos narrados en la demanda, su contestación, las excepciones propuestas, los llamamientos en garantía, y sobre todo lo que les conste sobre los eventos que dieron origen a este litigio :*

**ATENCION EN CLINICA FARALLONES**

- ANA XIMENA RAMOS AMEZQUITA: no tenemos contrato de PS sin embargo, se relacionan datos encontrados: Calle 9 C # 50-25 Cali. Consultorio. 808 / 5133824 / 312 651 35 02 / [anaximena@yahoo.com](mailto:anaximena@yahoo.com)
- ANDRES JARAMILLO OSPINA: Calle 9c #50-25 Cali. consultorio 907/ Calle 16 A #127 A- 57 Casa 1 / 316 445 9094/ 513 3717/ [andresjaramilloospina@gmail.com](mailto:andresjaramilloospina@gmail.com) /
- VICTOR BUCHELLI: Carrera 24C Oeste #6-120 apto 101 A Santa Teresita / Calle 9 A #66B- 62 Apto 504. Cali  
/ [bucheli75@yahoo.com](mailto:bucheli75@yahoo.com) / [victor.buchelli@imbanaco.com.co](mailto:victor.buchelli@imbanaco.com.co) / 312 896 0321

*A quienes se podrá citar en las direcciones físicas y electrónicas indicadas al lado de su nombre.*

**DICTAMEN PERICIAL ART 227 del C.GP:**

*En virtud de lo dispuesto por el artículo 227 del C.GP., anuncio de manera respetuosa que aportaré dictamen pericial, con el objetivo, principalmente de esclarecer las circunstancias objeto del presente litigio, en especial los fundamentos técnicos, científicos y clínicos sobre los que se funda nuestra contestación para lo cual, respetuosamente solicito al despacho se me conceda un término de por lo menos treinta (30) días hábiles; y simultáneamente con el objeto de controvertir la prueba pericial aportada por el demandante de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 228 inciso 1.*

**CONTRADICCION A LAS PRUEBAS APORTADAS POR LA PARTE ACTORA ART 228 del C.GP**

*La parte demandante con el escrito de demanda allegó Dictamen Pericial ELABORADO POR : EL MEDICO LUIS ALBERTO OLAVE ASPRILLA , ruego respetuosamente al despacho en virtud de lo consagrado en el artículo 228 del Código General del Proceso hacer comparecer al MEDICO LUIS ALBERTO OLAVE ASPRILLA , a la Audiencia de Instrucción y Juzgamiento, a fin de que aclare su idoneidad, imparcialidad, publicaciones, casos en los que ha sido designado, exámenes, métodos, investigaciones, experiencia en el manejo de la patología a tratar, el contenido del mismo, fundamentos sobre los cuales construye el dictamen y las demás circunstancias que se deriven de su declaración.*

**ANEXOS:**

*Al libelo de la contestación de la demanda me permito anexar los documentos indicados en el acápite de pruebas.*

**NOTIFICACIONES**

*La parte actora en el lugar indicado en la demanda.*

*CLINICA FARALLONES S.A. Recibirá notificaciones en la CARRERA 44 No 9 C 67 de Cali. [centronotificaciones@christus.co](mailto:centronotificaciones@christus.co)*

*La suscrita recibirá notificaciones en la secretaria de su despacho o en la carrera 5 N°10-63 oficina 318 EDIFICIO COLSEGUROS. CALI TELS: 311 612 06 13. [notificaciones@vcastilloabogados.com](mailto:notificaciones@vcastilloabogados.com)*

*Del señor Juez, cordialmente,*

**VANESSA CASTILLO VELASQUEZ**

**C.C. No. 66.855.547 DE CALI**

**T. P. No.87.266 DEL C. S. J.**