

**MEMORIAL SUBSANA Rad : 2022-235 00 Demandante : Carmen Elisa Garibello y Otra**  
**Demandado : Clinica Farallones, Sinergia Global Salud S.A.S y Otros**

Notificaciones Vanessa Castillo Abogados <notificaciones@vcastilloabogados.com>

Mié 31/01/2024 16:28

Para: Juzgado 18 Civil Circuito - Valle del Cauca - Cali <j18cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

CC: notificacioneslegales.co@chubb.com <notificacioneslegales.co@chubb.com>; notificacionesjudiciales@allianz.co

<notificacionesjudiciales@allianz.co>; Notificaciones Confianza <notificacionesjudiciales@confianza.com.co>; Liquidacion Eps

<liquidacioneps@coomevaeps.com>; CLAUDIA CORTES <clacor72@hotmail.com>

 25 archivos adjuntos (12 MB)

9. ANEXO PRORROGA RCE CF POL 22819249 (1) OCT 2021.pdf; 11 RCE FARRALLONES INCREMENTO VALOR.PDF; 8. CLINICA FARALLONES S.A. RCE POLIZAC SEP 2021.pdf; 10. RCE CF OCT 2022.PDF; 12. 802013399 - RG10521 DIC 2022.PDF; EPS-NAL-GNR-42-2019 CONTRATO.pdf; EPS-NAL-GNR-39-2019 CONTRATO.pdf; CLINICA FARALLONES CONTESTA CARMEN GARIBELLO 2022 PDF.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTIA A COOMEVA DTE CARMEN GARIBELLO DDO FARALLONES PDF.pdf; AUTO 069 CARMEN GARIBELLO IANDMITE 2024.pdf; MEMORIAL SUBSANA CARMEN GARIBELLO VS CLINICA FARALLONES Y SINERGIA GLOBAL PDF.pdf; CAMARA DE COMERCIO ALLIANZ 2024.pdf; CAMARA DE COMERCIO CHUBB 2024.pdf; CAMARA DE COMERCIO CONFIANZA 2024.pdf; POLIZA FARALLONES 2018 -2019 ALLIANZ.pdf; FARALLONES LLAMAMIENTO A CONFIANZA DEF DTE CARMEN GARIBELLO PDF.pdf; POLIZA FARALLONES 59438 CHUBB FEB 28 2023 A FEB 27 2024.PDF; POLIZA FARALLONES 52534 CHUBB DIC 27 2022 A FEB 27 2023.pdf; POLIZA FARALLONES 52534 CHUBB OCT 28 2022 A DIC 27 2022.PDF; POLIZA FARALLONES 52534 CHUBB OCT 27 2021 A OCT 27 2022.pdf; POLIZA FARALLONES 47355 CHUBB SEP 27 2021 A OCT 27 2021.pdf; POLIZA FARALLONES 47355 CHUBB SEP 28 2020 A SEP 27 2021.PDF; POLIZA FARALLONES 42019 CHUBB SEP 28 2019 A 27 SEP 2020.pdf; LLAMAMIENTO CLINICA FARALLONES A CHUBB DTE CARMEN GARIBELLO pdf def.pdf; LLAMAMIENTO EN GARANTIA FARALLONES A ALLIANZ DTE CARMEN GARIBELLO PDF.pdf;

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**, Y **SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS**, dando alcance a lo ordenado por el despacho mediante AUTO No 069 de fecha 24-01-2024 numerales 2,3, 4 y 5, procedemos a SUBSANAR los LLAMAMIENTOS en GARANTIA propuestos por CLINICA FARALLONES a las entidades COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A – CONFIANZA S.A ALLIANZ SEGUROS S.A, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A, COOMEVA EPS EN LIQUIDACION.

ADJUNTO

MEMORIAL DE SUBSANACIÓN EN FORMATO PDF

CONTESTACION DE DEMANDA DE CLINICA FARALLONES S.A

LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTIA PROPUESTOS POR CLINICA FARALLONES A: COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A – CONFIANZA S.A, ALLIANZ SEGUROS S.A, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A, COOMEVA EPS EN LIQUIDACION

COPIA DE LAS POLIZAS RESPECTIVAS EXPEDIDAS POR COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A –  
CONFIANZA S.A, ALLIANZ SEGUROS S.A, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A,

COPIA DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS CELEBRADO CON LA ENTIDAD PROMOTORA DE  
SERVICIOS DE SALUD

COPIA DE LOS CERTIFICADOS DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL DE LAS ENTIDADES LLAMADAS  
EN GARANTIA

AUTO No 069 QUE INADMITE EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA.

De esta manera quedan SUBSANADOS LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTIA propuestos por CLINICA  
FARALLONES S.A al momento de CONTESTAR LA DEMANDA en los términos del AUTO No 069 del 24-01-2024.

Del señor Juez, cordialmente

**VANESSA CASTILLO VELASQUEZ**

C.C. No. 66.855.547 DE CALI

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



Remitente notificado con  
[Mailtrack](#)

--

**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)

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** , Y **SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS**, dando alcance a lo ordenado por el despacho mediante AUTO No 069 de fecha 24-01-2024 numerales 2,3, 4 y 5, procedemos a SUBSANAR los LLAMAMIENTOS en GARANTIA propuestos por CLINICA FARALLONES a las entidades COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A – CONFIANZA S.A ALLIANZ SEGUROS S.A, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A, COOMEVA EPS EN LIQUIDACION. De la siguiente manera:

1. Procedemos a REMITIR a los respectivos canales electrónicos de los LLAMAMADOS EN GARANTIA , nuestros escrito de CONTESTACION DE DEMANDA, EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA, COPIA DE LA POLIZA, COPIA DE LOS CERTIFICADOS DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE LA ENTIDAD LLAMADA EN GARANTIA Y AUTO No 069 QUE INADMITE EL LLAMAMIENTO EN GARANTIA.
2. Como archivo adjunto REMITO a su despacho y a los LLAMADOS EN GARANTIA copia de los CERTIFICADOS DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL DE LAS ENTIDADES LLAMADAS EN GARANTIA: COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A – CONFIANZA S.A, ALLIANZ SEGUROS S.A, CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A, COOMEVA EPS EN LIQUIDACION debidamente actualizadas y de la fecha.
3. Se procede a indicar los correos de notificación de los llamados en garantía de conformidad con los señalado en cada uno de los certificados de existencia y representación legal que se adjuntan como parte integral del presente escrito de subsanación así:

## **CORREOS ELECTRONICOS PARA LA NOTIFICACION DE LOS LLAMADOS EN GARANTIA**

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A – CONFIANZA S.A,

Dirección para notificación judicial: Cl 82 11 37 P 7 Bogotá Municipio: Bogotá D.C.

Correo electrónico de notificación: [notificacionesjudiciales@confianza.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@confianza.com.co)

Teléfono para notificación 1: 6444690

Teléfono para notificación 2: 7457777

Teléfono para notificación 3: No reportó.

ALLIANZ SEGUROS S.A,

Dirección para notificación judicial: Cr 13 A No. 29 - 24 Municipio: Bogotá D.C.

Correo electrónico de notificación: [notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.co)

Teléfono para notificación 1: 5188801

Teléfono para notificación 2: No reportó.

Teléfono para notificación 3: No reportó.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A,

Dirección para notificación judicial: Cr 7 71 21 To B P 7 Municipio: Bogotá D.C.

Correo electrónico de notificación: [notificacioneslegales.co@chubb.com](mailto:notificacioneslegales.co@chubb.com)

Teléfono para notificación 1: 6013266200

Teléfono para notificación 2: No reportó.

Teléfono para notificación 3: No reportó.

COOMEVA E.P.S S.A. EN LIQUIDACIÓN

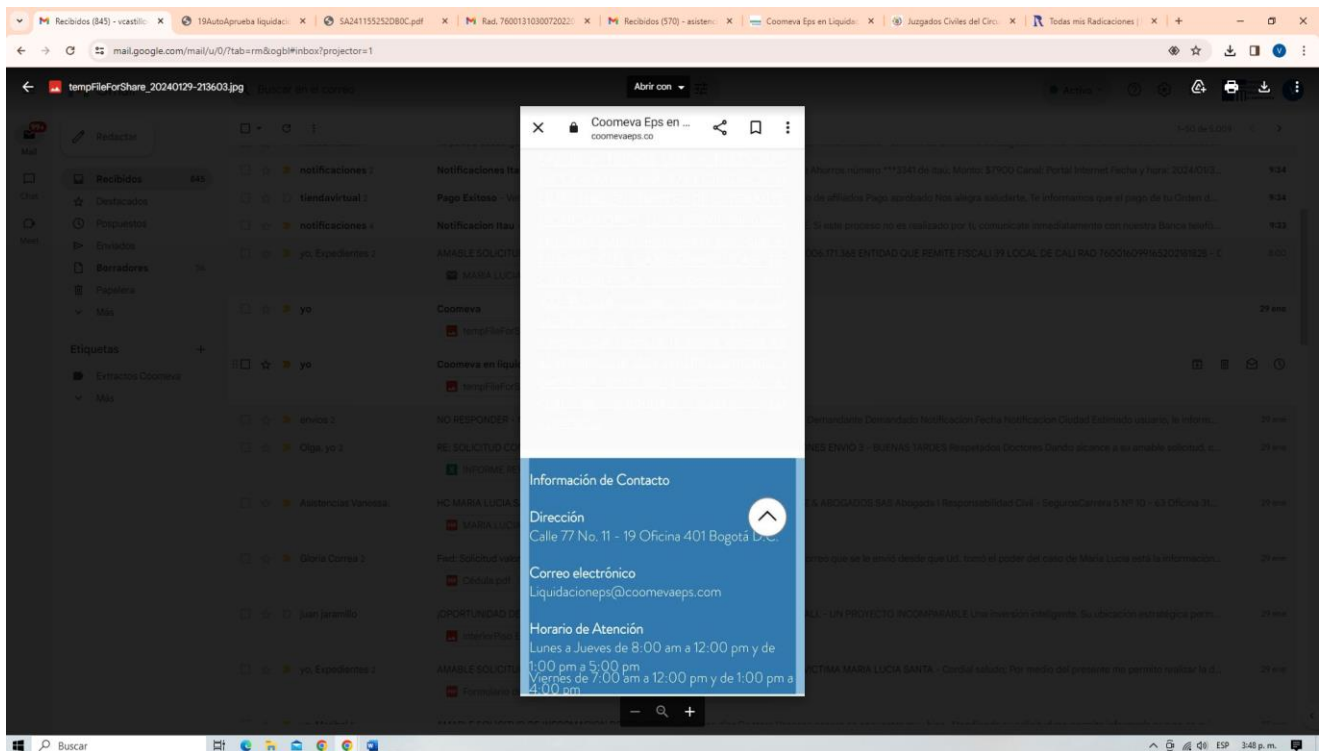
NIT 805.000.427-1

A través de la Página web <https://www.coomevaeps.co/> se obtienen los datos de NOTIFICACION:

Dirección Calle 77 No. 16A 23 Bogotá D.C.

Correo electrónico [liquidacioneps@coomevaeps.com](mailto:liquidacioneps@coomevaeps.com)





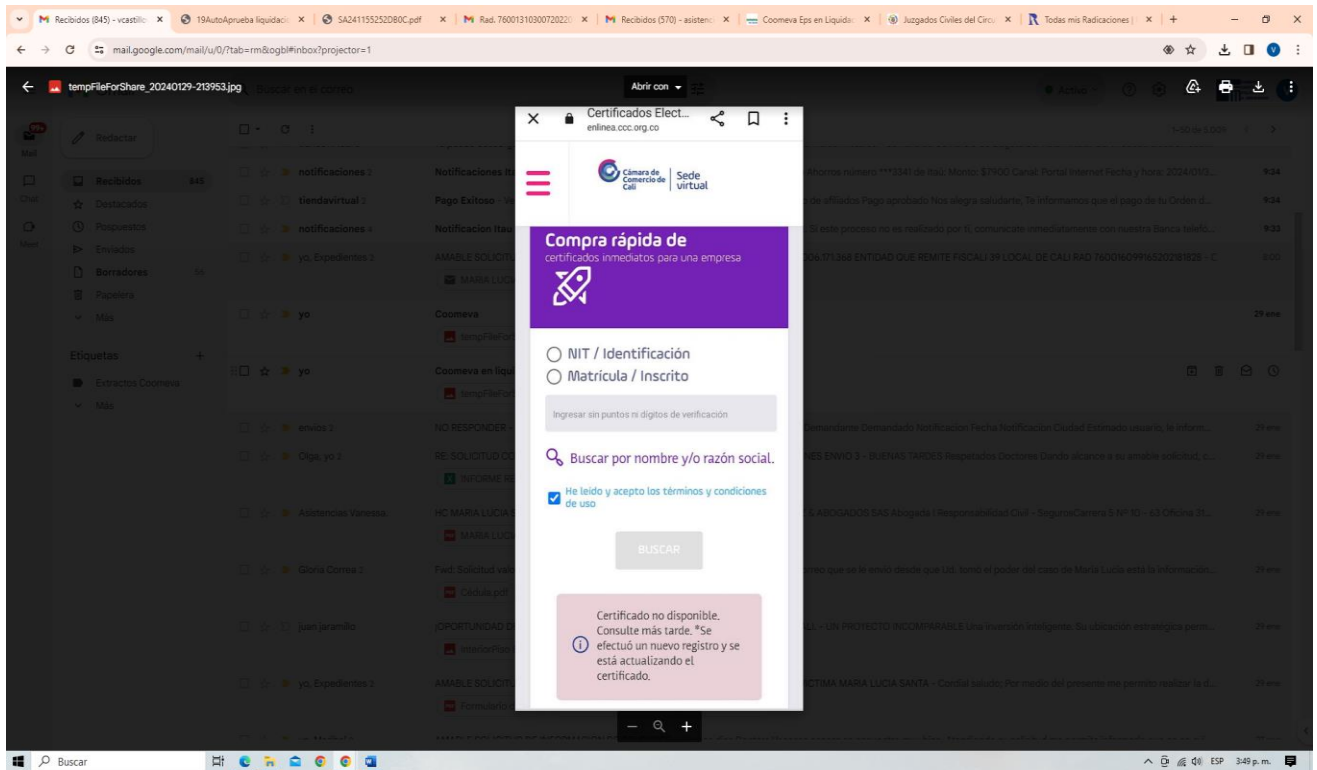
## A TRAVES DEL LINK

[https://www.coomevaeps.co/files/ugd/5eeb4e\\_5567a3cd4ba74d8cbb717bf78e896dd5.pdf](https://www.coomevaeps.co/files/ugd/5eeb4e_5567a3cd4ba74d8cbb717bf78e896dd5.pdf)

Se obtiene la siguiente información:

Responsable Coomeva Entidad Promotora de Salud S.A. En Liquidación con el NIT.805.000.427-1; de ahora en adelante Coomeva EPS En Liquidación, se identifica a través de los siguientes datos: Razón social Coomeva Entidad Promotora de Salud S.A. en Liquidación Número de identificación tributaria NIT.805.000.427-1 Dirección Calle 77 No. 16A 23 Bogotá D.C. Correo electrónico liquidacioneps@coomevaeps.com Teléfono No Aplica Página web <https://www.coomevaeps.co/>

Cuando intentamos obtener el certificado a través de la pagina oficina de la CAMARA DE COMERCIO DE CALI arroja que No es posible generar el certificado por actualización del mismo.



4. Se procede a REMITIR como archivo adjunto las POLIZAS de seguros expedidas por cada una de las LLAMADAS EN GARANTIA y del CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS respecto de la ENTIDAD PROMOTORA DE SERVICIOS DE SALUD.

De esta manera quedan SUBSANADOS LOS LLAMAMIENTOS EN GARANTIA propuestos por CLINICA FARALLONES S.A al momento de CONTESTAR LA DEMANDA en los términos del AUTO No 069 del 24-01-2024.

Del señor Juez, cordialmente

**VANESSA CASTILLO VELASQUEZ**

C.C. No. 66.855.547 DE CALI

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



**Empresas**

Condiciones del  
Contrato de Seguro

Póliza N°  
**022819249 / 0**

**Allianz**

# Responsabilidad Civil

Extracontractual General

[www.allianz.co](http://www.allianz.co)

30 de Diciembre de 2020

Tomador de la Póliza

## **CLINICA FARALLONES S.A.**

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

DELIMA MARSH SA

Allianz Seguros S.A.

**Allianz** 



## SUMARIO

<b>PRELIMINAR.....</b>	<b>4</b>
<b>CONDICIONES PARTICULARES.....</b>	<b>5</b>
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
<b>CONDICIONES GENERALES.....</b>	<b>13</b>
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	13
Capítulo III - Siniestros.....	26

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, 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 a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

## Capítulo I

### Datos Identificativos

#### Datos Generales

<b>Tomador del Seguro:</b>	CLINICA FARALLONES S.A. NIT: 8002124227 CL 9 C Ñ 50 - 2 . CALI Teléfono: 4878000 Email: paolaa_corream@coomeva.com.co
<b>Asegurado:</b>	CLINICA FARALLONES S.A. NIT: 8002124227 CL 9 C Ñ 50 - 2 . CALI Teléfono: 4878000 Email: paolaa_corream@coomeva.com.co
<b>Póliza y duración:</b>	Póliza n°: 022819249 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 31/12/2020 hasta las 24:00 horas del 27/09/2021.  Importes expresados en PESO COLOMBIANO.
<b>Intermediario:</b>	Renovable a partir del 27/09/2021 desde las 24:00 horas. DELIMA MARSH SA Clave: 1070996 CLL 67 NORTE 6 N 85 - MENGA CALI NIT: 8903015840 Teléfonos: 6083170 0 E-mail: delima.marsh@allia2.com.co

#### Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CL 9 C Ñ 50 - 2 .
Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Clínicas, hospitales, centros médicos y de salud
Ambito territorial	Colombia



Límite asegurado evento	2.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	2.000.000.000,00
Valor ingresos/Ventas anuales	97.199.000.000,00
Valor exportaciones anuales	0,00
Valor exportaciones USA, Canada	0,00

### Ambito Temporal

**Ocurrencia:** Bajo la presente póliza se ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual del asegurado por los daños causados a terceros durante la vigencia de la póliza.

### Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley, que sean consecuencia de un siniestro imputable al asegurado, causados durante el giro normal de sus actividades.

### Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
2.RC Contratistas y subcontratistas independientes	1.000.000.000,00	1.000.000.000,00
3.RC Patronal	400.000.000,00	800.000.000,00
4.RC Vehículos Propios y No Propios	500.000.000,00	1.000.000.000,00
5.RC Productos y Trabajos Terminados	1.000.000.000,00	2.000.000.000,00
8.RC Cruzada	1.000.000.000,00	2.000.000.000,00
17.RC Parquederos	150.000.000,00	300.000.000,00
18.Hurto Calificado para Parquederos	150.000.000,00	300.000.000,00
22.Gastos Médicos	200.000.000,00	400.000.000,00
23.RC por Personal de Celaduría, Vigilancia y Seguridad	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00

35.RC Contaminación Accidental, Súbita e Imprevista	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
44.RC Propietarios, Arrendatarios y Poseedores	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00

### Especificaciones Adicionales

#### Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1070996	DELIMA MARSH SA	100,00

#### Coaseguro

Código	Tipo	Nombre de la Compañía	Líder	% de Participación	Prima
1003	CEDIDO	ALLIANZ SEGUROS S.A.	X	50,00	1.856.164,50
1049	CEDIDO	MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A		50,00	1.856.164,50

### Cláusulas

#### Beneficiario

Terceros Afectados

#### Actividad del Cliente

Clínica - Centro Médico

#### CONDICIONES Y CLAUSULAS PARTICULARES:

1. Responsabilidad Civil Extracontractual Parqueaderos: Se aclara que se cubren vehículos de empleados y contratistas hasta 5% Evento /10% Vigencia, del límite contratado para RC Parqueaderos.

2. 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, hasta 25% Evento 50% Vigencia, siempre y cuando las obras respectivas sean ejecutadas por el asegurado.

3. Manejo de combustible propios de la actividad del asegurado, tales como gas

propano, medicinales, ACPM y óxido de etileno. Dentro de los predios asegurados.

4. 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.

5. RC por viajes de funcionarios fuera del territorio Colombiano, excluye USA., Puerto Rico y Canadá.

6. La presente póliza ampara la culpa grave del asegurado en los términos del artículo 1127 del Código de Comercio y las restricciones del artículo 1055 de Código de Comercio. Únicamente en lo relacionado con la actividad descrita en el ítem " Actividad Asegurada".

7. 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.

8. 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.

9. El lucro cesante del tercero se encuentra amparado.

10. 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.

11. Responsabilidad Civil derivada del manejo y transporte de bienes, siempre y cuando sean contratados a través de un empresa legal de Transporte de Carga.

12. Ampliación del plazo para aviso del siniestro (veinte) 20 días.

13. 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"

## REVISIÓN SINIESTRALIDAD

---

Con una periodicidad mensual Allianz presentará a la Clínica la estadística de siniestralidad, en donde si el resultado es igual o superior al 30% se emitirá un proceso de ajuste a las condiciones técnicas y económicas frente a las condiciones actuales, acorde con lo establecido en el clausulado general Numeral 10 (revisión de siniestralidad) Siniestralidad = Siniestros Incurridos (Pagados + Pendientes + Gastos) / 100% Primas Pagadas.

## DEDUCIBLES:

---

Gastos Médicos:

Sin deducible.

R.C Parqueros:

15% del valor de la pérdida mínimo 3 SMMLV.

RC Contratistas, subcontratistas y Patronal:

15% del valor de la pérdida, mínimo 3 SMMLV.

R.C vehículos propios y no propios:

15% del valor de la pérdida mínimo 3 SMMLV.

Demás Eventos:

15% del valor de la pérdida, mínimo 3 SMMLV.

#### EXCLUSIONES ADICIONALES:

-----

Allianz no será responsable por los eventos descritos en la condición de exclusiones y además por los siguientes casos:

A) Cualquier lesión corporal, enfermedad o enfermedad relacionada con asbestos.

B) Se excluye las RC independientes de cada propietario o arrendatario

C) Pérdidas financieras puras.

D) Reciclaje y eliminación de desechos

E) Cobertura para riesgos de energía nuclear, la contaminación radioactiva, isótopos radioactivos.

F) Restablecimiento del límite asegurado.

G) Cualquier reclamación con ocasión de Tratamiento y disposición de desechos peligrosos

H) Negligencia patronal.

I) Daño ecológico puro.

J) Daños derivados de los siguientes componentes o sustancias. PCB s, PCNB s, Organoclorados, Cloro Fluoro Carbonos, MTBE, metil ter butil éter Askareles, Dioxinas, Tereftalatos, Plomo, Asbestos

K) Exclusión de enfermedad transmisible debido a cualquier virus o agente biológico: esta póliza no otorga cobertura a lesiones corporales o daños materiales provenientes de enfermedad transmisible, virus o agente biológico

L) Allianz no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de Las Naciones Unidas, La Unión Europea, El Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable.

M) Por medio del presente endoso se elimina la exclusión "D EXCLUSION DE EVENTOS CIBERNÉTICOS" y se reemplaza por el siguiente Texto:

## EXCLUSION DE EVENTO CIBERNETICO

Esta Póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño material o daño personal, costo, gasto o responsabilidad derivada de un Evento Cibernético, y en general no está cubierto cualquier tipo de perjuicio, pérdida, y/ o daño que se cause al asegurado, sus dependientes, sus socios, sus accionistas, sus directivos, sus empleados, sus contratistas y subcontratistas, como tampoco los daños que cause el Asegurado, tal como se define a continuación:

### Definiciones:

Para efectos de la presente clausula, Evento Cibernético significa:

- Cualquier tratamiento no autorizado de Datos por parte del Asegurado o cualquier persona que tenga cualquier tipo de vínculo, real y/o presunto con éste.
- Cualquier violación a las leyes o incumplimiento de los reglamentos que tienen que ver con la seguridad o protección de Datos,
- Cualquier Falla en la Seguridad de los Sistemas Tecnológicos del Asegurado.

El término Datos hace referencia a los datos que tienen valor para el titular de los mismos, es decir, que son esenciales para el negocio; Incluye, pero sin limitarse a, Datos Personales, información técnica, jurídica, comercial, financiera, administrativa, operativa y tecnológica.

Datos Personales significa cualquier información vinculada o que pueda asociarse a una o varias personas naturales determinadas o determinables, que cumplen con las siguientes características: (i) están referidos a aspectos exclusivos y propios de la persona y (ii) permiten identificar a la persona, en mayor o menor medida, gracias a la visión de conjunto que se logre con el mismo y con otros datos. Son ejemplos de datos personales: el nombre, número de identificación, datos de ubicación, origen racial o étnico, la orientación política, las convicciones religiosas o filosóficas, la pertenencia a sindicatos, organizaciones sociales, de derechos humanos o que promueva intereses de cualquier partido político o que garanticen los derechos y garantías de partidos políticos de oposición, así como los datos relativos a la salud, a la vida sexual y los datos biométricos.

Tratamiento: se refiere a cualquier operación o conjunto de operaciones sobre Datos, ya sea o no a través de medios automáticos y/o electrónicos, tales como recolección, registro, organización, estructuración, almacenamiento, adaptación o alteración, retiro, consulta, uso, revelación, circulación, eliminación o destrucción.

Daño a Datos significa la fuga, manipulación, pérdida, sustracción, destrucción o alteración de Datos.

Sistemas tecnológicos del Asegurado significa cualquier dispositivo, propio o no, que le permita al Asegurado prestar los servicios y manejar los Datos en condiciones de seguridad y calidad.

Falla en la Seguridad de los Sistemas Tecnológicos significa cualquier situación que afecta la protección o el aseguramiento de los datos, sistemas y

aplicaciones, es decir, cualquier situación que afecta la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los Datos que se almacenen, reproduzcan o procesen en los sistemas informáticos.

Liquidación de Primas

Nº de recibo: 900541460

Período: de 31/12/2020 a 27/09/2021  
Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	3.712.329,00
IVA	705.343,00
IMPORTE TOTAL	4.417.672,00

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

En cualquier caso

El Asesor DELIMA MARSH SA  
Teléfono/s:6083170 0  
También a través de su e-mail: delima.marsh@allia2.com.co  
Sucursal: CALI

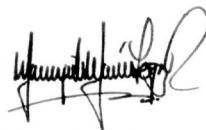
Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500  
En Bogotá .....5941133  
Desde su celular al #265  
www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite  
www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA  
DE COLOMBIA  
VIGILADO

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro



**Representante Legal  
Allianz Seguros S.A.**

Recibida mi copia y aceptado el  
contrato en todos sus términos y  
condiciones,  
El Tomador

CLINICA FARALLONES S.A.

DELIMA MARSH SA

Aceptamos el contrato en  
todos sus términos y  
condiciones,  
Allianz Seguros S.A.

---

## Capítulo II

### Objeto y Alcance del Seguro.

#### CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑIA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo , con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

#### SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

##### PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

**Descripción:** Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑIA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

##### Eventos Cubiertos:

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.

De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.

Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus actividades normales en relación con:
- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.



- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

### **Gastos Cubiertos:**

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el **ASEGURADO** afronta el proceso de juicio contra orden expresa de **LA COMPAÑIA**.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, **LA COMPAÑIA** solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

### **Gastos de Defensa**

Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos dentro del límite asegurado. LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado."

### **Cauciones Judiciales**

LA COMPAÑIA reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante LA COMPAÑIA no estará obligada a expedir dichas cauciones.

## **SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES**

### **GENERALES**

- A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:

- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
- Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
- Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
- Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
- Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
- Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
- Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
- Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
- Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
- Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
- Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
- Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.
- Contaminación paulatina
- Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
- Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción (CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).
- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio

del asegurado.

- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y/o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
  - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
  - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
  - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.
- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

B. LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑÍA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

- (i) La República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
- (ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
- (iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
- (iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

#### D. EXCLUSION DE EVENTOS CIBERNÉTICOS

El presente suplemento forma parte integrante de la póliza de referencia y está sujeto a todas sus condiciones y exclusiones, salvo lo modificado a continuación, de mutuo acuerdo entre las partes, en relación con las Condiciones Particulares de la póliza:

Quedan excluidos de esta póliza todo tipo de pérdidas, honorarios, costas, gastos o resarcimientos que se deriven de un **evento cibernético**.

A los efectos de este suplemento, se entiende por **evento cibernético**:

- i) La fuga, destrucción o alteración de datos y/o cualquier tratamiento negligente o no autorizado de datos por parte del **asegurado** o de sus subcontratistas o de un encargado del **Tratamiento**.

Para efectos de esta cláusula "**Tratamiento**" se refiere a cualquier operación o conjunto de operaciones sobre **datos**, ya sea o no a través de medios automáticos, tales como recolección, registro, organización, estructuración, almacenamiento, adaptación o alteración, retiro, consulta, uso, revelación, circulación, eliminación o destrucción.

- ii) El acceso o uso no autorizados a **datos** de carácter personal mientras permanezcan bajo el control o custodia del **asegurado**, o de sus subcontratistas o de un encargado del **tratamiento**. Se exceptúan los datos que sean o se hayan convertido de acceso general al público, salvo si el **tratamiento** de dichos **datos** permiten la identificación de la persona
- iii) Fallas en la seguridad de los **Sistemas Tecnológicos** del Tomador. Significan "en la seguridad de los **Sistemas Tecnológicos**" cualquier situación que afecta la protección o aseguramiento de los **datos**, sistemas y aplicaciones, es decir, cualquier situación que afecta la confidencialidad, integridad y disponibilidad de los datos que se almacenen, reproduzcan o

procesen en los sistemas informáticos. Se entenderá incluida dentro de estas situaciones la paralización de la actividad empresarial que estos fallos provoquen.

iv) Infracción de las normas en materia de seguridad y/o protección de **datos**.

A título meramente ilustrativo, se entiende que el término “**datos**” hace referencia a los **datos** que tienen valor para el titular de los mismos, es decir, que son esenciales para el negocio; Incluyen, pero sin limitarse a, los **datos** de carácter personal, información técnica, jurídica, comercial, financiera, administrativa, operativa y tecnológica,

Por “**sistemas tecnológicos**” de Tomador se entenderá cualquier dispositivo, propio o no, que le permita al Asegurado prestar los servicios y manejar los **Datos** en condiciones de seguridad y calidad.

**EL RESTO DE TÉRMINOS, CONDICIONES Y EXCLUSIONES DE LA PÓLIZA DE REFERENCIA PERMANECEN INALTERADOS Y PLENAMENTE VIGENTES.**

## **OTRAS EXCLUSIONES**

### **SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES**

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.

Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.

Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Límite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

### **CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES**

Esta cobertura impone a cargo de **LA COMPAÑÍA** la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza, los perjuicios que cause **EL ASEGURADO** con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra como consecuencia de labores realizadas a su servicio por contratistas o subcontratistas independiente.

Esta cobertura opera en exceso de las pólizas que los Contratistas y/o Subcontratistas deben tener vigentes con un mínimo de \_\_\_\_\_ En caso de no tenerlas suscritas la cobertura opera en exceso de \_\_\_\_\_

## **Exclusiones**

**LA COMPAÑÍA** no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Responsabilidad civil cruzada entre los contratistas y subcontratistas, entendiéndose como tal los perjuicios patrimoniales que se causen estas personas entre si.
2. Daños causados a la persona o a los bienes de los mismos contratistas o subcontratistas o empleados suyos, ni de los daños causados a propiedades sobre las cuales los contratistas o subcontratistas o sus empleados estén o hayan estado trabajando

3. No se cubre la responsabilidad civil de los contratistas y/o subcontratistas por hechos ajenos a la ejecución del objeto de la relación contractual con el asegurado.

Este amparo opera de conformidad con la siguiente estipulación:

### **Definición**

Para todos los efectos de este amparo, y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado.

**Contratistas y/o Subcontratistas:** Es toda persona natural o jurídica, quien en virtud de contratos o convenios de carácter estrictamente comercial, presta al Asegurado un servicio remunerado y bajo su dependencia y subordinación, y mientras se encuentra en el desempeño de las labores a su cargo.

## **RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL**

### **Amparo**

Este amparo impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza, perjuicios que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por muerte o lesiones corporales de sus empleados como consecuencia directa de accidentes de trabajo.

La cobertura del presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones laborales señaladas para tales eventos, de conformidad con el Artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, en el exceso del Seguro Social, en exceso del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, y aún en exceso de cualquier otro seguro individual o colectivo de los empleados.

### **Exclusiones:**

LA COMPAÑÍA no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.
2. Accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del empleado.

Este amparo opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

### **Definiciones**

Para todos los efectos de este amparo y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. **Accidente de Trabajo:** Es todo siniestro acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que sobreviene durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado, y que le produce la muerte, una lesión corporal o perturbación funcional.
2. **Empleado:** Es toda persona que mediante contrato de trabajo presta al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su dependencia o subordinación, y mientras se encuentra en el desempeño de las labores de su cargo.
3. **Enfermedad Profesional:** Estado patológico que sobreviene como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el empleado o del medio en que se ha visto precisado a trabajar, bien sea determinada por agentes físicos o biológicos.
4. **Enfermedad Endémica:** Enfermedad infectocontagiosa que reina en una determinada región.
5. **Enfermedad Epidémica:** Enfermedad infectocontagiosa a escala local, regional e incluso mundial, que a través de su extensión puede afectar repentinamente a los individuos de una zona geográfica.

## **RESPONSABILIDAD CIVIL VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS**

## **Amparo**

Se ampara la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO por los daños causados a terceros con vehículos propios y no propios que estén al servicio del asegurado, siempre y cuando estos daños ocurran durante el desarrollo de las actividades amparadas en la póliza. Esta cobertura opera en exceso de los límites que para estos vehículos se tengan contratados en un seguro de automóviles vigente con un mínimo de por evento (el que sea mayor) aunque no exista cobertura de responsabilidad civil bajo una póliza de automóviles.

Esta cobertura opera en exceso de los límites que para estos vehículos se

tengan contratados en un seguro de automóviles vigente con un mínimo de

100.000.000/100.000.000/200.000.000 por evento.

En caso de lesiones a una o más personas, antes de este anexo se afectará además el SOAT.

## **Exclusiones**

En adición a lo estipulado en las condiciones generales de la póliza y salvo disposición en contrario, el presente seguro no se extiende a amparar la responsabilidad civil del ASEGURADO proveniente de:

1. Exclusiones aplicables en la póliza de automóviles.
2. Daños o pérdidas de los objetos transportados en los vehículos.

## **Riesgos Excluidos**

Se entenderán excluidos los siguientes riesgos:

1. Empresas cuya actividad principal sea el transporte de gas, combustible, explosivos y/o sustancias peligrosas.
2. Empresas cuya actividad principal sea el transporte público de pasajeros.

## **Definiciones**

Para todos los efectos de este amparo y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado.

**Vehículo:** Para todos los efectos de la presente póliza se entenderá como vehículo todo automotor de fuerza impulsadora propia, remolque o semirremolque de transporte terrestres y que utilice para la ejecución del contrato; entendiéndose sin embargo que equipos tales como tractores, grúas, montacargas y en general todos aquellos no diseñados específicamente para el transporte de personas o bienes por vías públicas no quedan comprendidos dentro de esta definición.

**Vehículo no propio:** Todo vehículo, conforme a la definición anterior, que sea tomado por el asegurado en calidad de arrendamiento, usufructo, comodato o cualquier título no translativo de dominio, y que utilice para la ejecución del contrato.

## **Condiciones**

- a. Para vehículos propios el Asegurado se obliga en caso de Siniestro a presentar la Tarjeta de Propiedad del vehículo (En la que demuestre propiedad) y para vehículos no propios el Asegurado se obliga en caso de siniestro a presentar el Contrato efectuado entre el propietario del vehículo con el Asegurado para la prestación del servicio relacionado con las actividades amparadas en esta póliza y Tarjeta de Propiedad del vehículo.

## **RESPONSABILIDAD CIVIL PRODUCTOS Y TRABAJOS TERMINADOS**

### **Amparo**

Este anexo impone a cargo de la compañía la obligación de indemnizar, hasta el límite indicado en la carátula de la póliza o en sus anexos, los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por los daños materiales o personales causados a terceros por los productos fabricados, entregados o suministrados por el mismo, o bien por los trabajos ejecutados fuera de los predios del asegurado, en el giro normal de sus actividades.

### **Exclusiones**

La compañía no responde por:

1. Daños o defectos que sufra el producto, trabajo efectuado o el bien que ha sido objeto directo de la actividad asegurada.
2. Gastos o indemnizaciones derivados de la retirada, inspección, reparación, sustitución o pérdida de uso de los productos o trabajos,
3. Daños o perjuicios como consecuencia de que los productos o trabajos, no puedan desempeñar la función para la que están destinados o fueron diseñados, o no respondan a las cualidades anunciadas para ellos.
4. Daños o perjuicios causados por productos o trabajos, cuyo defecto o deficiencia sea conocido por el asegurado, o que por su evidencia, debería ser conocido por él.
5. Daños causados por productos o trabajos que no hayan sido probados o experimentados adecuadamente, conforme a las reglas reconocidas que fuesen de aplicación en tales supuestos, o por realizar la producción, entrega o la ejecución desviándose deliberadamente de las reglas de la técnica o de las instrucciones dadas por el fabricante para su consumo o utilización.
6. Daños o perjuicios causados por productos o trabajos, cuya fabricación, entrega, o ejecución, carezcan de los permisos o licencias respectivas de las autoridades competentes.
7. Daños o perjuicios causados por productos o trabajos destinados directa o indirectamente a la industria de la aviación.
8. Gastos o perjuicios por retrasos en la entrega, paralización, pérdida de beneficios, lucro cesante, funcionamiento defectuoso de instalaciones, salvo que sean consecuencia directa de un daño material o personal causado por los productos o trabajos.
9. Daños o perjuicios o gastos de terceros causados por la unión o mezcla, o transformación de los productos del asegurado con otros productos por un tercero.
10. Daños o perjuicios causados por la transformación de los productos del asegurado por un tercero.

Este anexo opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

### **Definiciones**

Para todos los efectos de este anexo, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:



1. Productos: Se entienden por productos y/o trabajos objeto de este anexo, aquellos sobre los cuales el Asegurado ha perdido definitivamente el control físico después de la entrega, el suministro o ejecución.
2. Siniestros: Varios daños o perjuicios derivados de la misma o igual causa, por ejemplo: del mismo o igual defecto, vicio de construcción, producción, instrucción, montaje o instalación, o derivados de entregas o suministros de aquellos productos que estén afectados de los mismos o iguales defectos o vicios, se consideran como ocurridos en el momento en que el primero de dichos acontecimientos dañosos haya tenido lugar con independencia de su ocurrencia real.

## **Terminación o revocación del seguro**

En caso de terminación o revocación del seguro, por cualquier causa que fuere, cesa también la cobertura para los siniestros ocurridos con posterioridad, aún cuando sean ocasionados por productos y/o trabajos entregados o realizados durante la vigencia de esta póliza.

## **Límite de Indemnización**

El límite asegurado otorgado para este amparo operará como un Límite Único Combinado con los amparos citados a continuación, siempre y cuando estos estén contratados en la póliza, de manera que no se consideran límite independientes por cobertura ni en adición:

- **Responsabilidad Civil Productos Exportados Excluyendo USA, Canadá y Puerto Rico**
- **Responsabilidad Civil Exportaciones a Estados Unidos y/o Canadá y/o Puerto Rico**

Este anexo expira en el momento en que termine el contrato principal, salvo que cualquiera de las partes lo revoque con anterioridad, en los términos legales.

## **RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA**

### **Amparo**

Mediante esta cobertura se deja constancia que la inclusión de más de un ASEGURADO bajo la póliza a la cual este amparo acceda no afectará los derechos de cualquiera de ellos respecto de cualquier reclamación, demanda, juicio o litigio entablado o hecho por o para cualquier otro ASEGURADO nombrado o por o para algún empleado de cualquiera de los asegurados nombrados.

En consecuencia, esta póliza protegerá a cada ASEGURADO nombrado en la misma forma que si cada uno de ellos hubiere suscrito una póliza independiente, sin embargo la responsabilidad total de LA COMPAÑÍA, con respecto a los asegurados nombrados no excederá, en total, para un accidente o serie de accidentes provenientes de un solo y mismo evento, del Límite Asegurado estipulado en los Datos identificativos de la presente póliza, es decir, que la inclusión de más de un ASEGURADO no incrementará el límite máximo de responsabilidad LA COMPAÑÍA.

## **RESPONSABILIDAD CIVIL PARQUEADEROS**

### **Amparo**

Se cubren los perjuicios patrimoniales que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por Daños de vehículos de terceros parqueados dentro de los predios del ASEGURADO.

Está amparada bajo este seguro la responsabilidad relativa a aquellos vehículos que estén aparcados únicamente dentro de los linderos que conforman los predios del parqueadero.

El simple hecho de que el vehículo que este dentro del parqueadero sufra daños a consecuencia de un choque, no es motivo de indemnización bajo la presente póliza sino

que además de ocurrir tal hecho, deberá deducirse una responsabilidad civil extracontractual para el asegurado de acuerdo con las condiciones generales de esta póliza.

Si el daño sobreviene al mover el vehículo con fuerza motriz dentro de estos mismos predios, existirá amparo solo si el conductor es empleado del asegurado y posee el respectivo pase de conducción vigente.

El asegurado no podrá reconocer o satisfacer una reclamación de responsabilidad civil, sea total o parcial o por vía de transacción, sin el conocimiento previo de la compañía, si procediere de otra manera, la compañía queda libre de su obligación de indemnizar.

### **Exclusiones**

La compañía no responde por:

1. Daños, pérdida o el extravío de vehículos situados fuera de los predios a que se refiere este seguro.
2. Daños, pérdida o el extravío de accesorios o partes de los vehículos, de su contenido o carga.
3. Daños o perjuicios causados por hurto y/o hurto calificado de los vehículos, sus partes, accesorios, contenidos o carga
4. Daños o perjuicios causados por actos de infidelidad de los empleados del asegurado.

Esta cobertura opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

### **Garantías**

EL ASEGURADO se obliga a cumplir estrictamente las siguientes garantías:

1. Mantener vigilancia, por lo menos con un celador, durante el tiempo en que el establecimiento esté prestando servicio.
2. La existencia de este seguro debe tratarse en forma confidencial y por ningún motivo puede ser argumento de propaganda para con los clientes del parqueadero. En lo posible EL ASEGURADO deberá procurar no enterar de su existencia al personal que trabaja para él.
3. En los casos de parqueaderos públicos y/o en los que se cobre una tarifa por el servicio se deberá entregar al dueño del automotor un recibo debidamente numerado y fechado, en donde conste la hora de entrada y placa del vehículo, y que el afectado pueda presentar este recibo como constancia de su estadía en el parqueadero para efectos de la reclamación.

En caso de incumplimiento del ASEGURADO de cualquiera de estas garantías, la cobertura otorgada por este amparo da por terminado desde el momento de la infracción.

### **HURTO CALIFICADO PARA PARQUEADEROS**

Se cubren los perjuicios patrimoniales que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por Hurto Calificado de vehículos de terceros parqueados dentro de los predios del asegurado

### **Exclusiones**

LA COMPAÑÍA no responde por:

1. Pérdida o el extravío de vehículos situados fuera de los predios a que se refiere este seguro.
2. Pérdida o el extravío de accesorios o partes de los vehículos, de su contenido o carga.
3. Daños o perjuicios causados por actos de infidelidad de los empleados del asegurado.

Este anexo opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

## Garantías

EL ASEGURADO se obliga a cumplir estrictamente las siguientes garantías:

- Mantener vigilancia, por lo menos con un celador, durante el tiempo en que el establecimiento esté prestando servicio.
- La existencia de este seguro debe tratarse en forma confidencial y por ningún motivo puede ser argumento de propaganda para con los clientes del parqueadero. En lo posible el Asegurado deberá procurar no enterar de su existencia al personal que trabaja para él.
- En los casos de parqueaderos públicos y/o en los que se cobre una tarifa por el servicio se deberá entregar al dueño del automotor un recibo debidamente numerado y fechado, en donde conste la hora de entrada y placa del vehículo, y que el afectado pueda presentar este recibo como constancia de su estadía en el parqueadero para efectos de la reclamación.

## Limite de Indemnización

El limite asegurado otorgado para este amparo operara como un sublímite dentro del Limite Asegurado otorgado para la cobertura de Responsabilidad Civil Parqueaderos de manera que no se consideran limites independientes ni en adición.

## GASTOS MEDICOS

### Amparo

Se cubren los gastos médicos en que incurra el **ASEGURADO** frente a terceros víctimas de una lesión personal sufrida durante el desarrollo de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo que puedan eventualmente estar cubiertos por esta póliza, así posteriormente se concluya que no estaba comprometida la responsabilidad civil del asegurado; incurridos durante los primeros 30 días siguientes a la fecha de ocurrencia del siniestro; para la prestación de primeros auxilios que se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de la lesión personal.

La cobertura brindada por este amparo es de carácter humanitario y de ninguna manera podrá interpretarse como aceptación alguna de responsabilidad por parte de la compañía, ni requiere prueba de responsabilidad civil del asegurado frente a la víctima o víctimas.

### Definiciones

Para todos los efectos de este amparo, y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

**Primeros Auxilios:** Se entienden por primeros auxilios, los cuidados inmediatos, adecuados y provisionales prestados a las personas accidentadas o con enfermedad destinados a salvar la vida de una persona.

## RESPONSABILIDAD CIVIL POR PERSONAL DE CELADURIA, VIGILANCIA Y SEGURIDAD

### Amparo

Se cubre la Responsabilidad Civil Extracontractual que el personal de celaduría, vigilancia

y seguridad contratado directamente (contrato laboral) por el ASEGURADO, en cumplimiento de sus órdenes, puedan llegar a cometer en desempeño de sus labores, incluso la ocasionada por el uso de armas de fuego y perros guardianes.

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 Responsabilidad Civil Extracontractual 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 SMLM

Este amparo se otorga bajo las siguientes condiciones:

1. Que la firma contratada esté legalmente constituida bajo las Leyes de la República de Colombia.
2. Que el personal esté actuando a nombre del ASEGURADO y en cumplimiento de sus órdenes.
3. Que los hechos ocurran dentro del horario establecido para la prestación del servicio y en ejercicio de la actividad propia del cargo.

## **RESPONSABILIDAD CIVIL CONTAMINACION ACCIDENTAL**

### **Amparo**

Se cubre los perjuicios patrimoniales que cause EL ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por la variación accidental, súbita e imprevista de la composición del, agua, del aire, del suelo o del subsuelo, o bien por ruido, siempre y cuando sea consecuencia de un hecho externo de carácter accidental, súbito e imprevisto, imputable al asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza.

### **Exclusiones**

La compañía no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Contaminación paulatina o gradual, así como contaminación que no provenga de un evento accidental, súbito e imprevisto.
2. Inobservancia de instrucciones o recomendaciones para la inspección, control o mantenimiento dadas por los fabricantes de artículos o instalaciones relacionadas con la prevención o el control de la contaminación del medio ambiente, así como por cualquier autoridad competente.
3. Omisión de las reparaciones necesarias de los artefactos o instalaciones arriba mencionados.
4. La inobservancia de leyes, normas, resoluciones y decretos de las autoridades u organismos públicos, para la protección del medio ambiente y para la prevención de la contaminación ambiental.
5. Aguas negras, basuras o sustancias residuales.
6. Dioxinas, clorofenoles o cualquier producto que los contenga.

LA COMPAÑÍA no responde por:

1. Daños ecológicos.
2. Gastos incurridos por el asegurado con el fin de prevenir, neutralizar o aminorar daños a terceros a consecuencia de cualquier tipo de contaminación cubierta o excluida por esta póliza.

## RESPONSABILIDAD CIVIL PROPIETARIOS, ARRENDATARIOS Y POSEEDORES

Se amparan los perjuicios patrimoniales que cause el asegurado con ocasión de la responsabilidad civil contractual en que incurra frente a los propietarios por daños a sus inmuebles, indicados en la caratula de la póliza o en anexo a ella, que el asegurado ocupe a título de mera tenencia (arrendamiento, préstamo, comodato y similares) para la realización de las labores u operaciones que lleve a cabo en desarrollo de las actividades objeto de este seguro, igualmente indicadas en la caratula de la póliza o en anexo a ella; este amparo se extiende únicamente a cubrir los daños causados al bien inmueble, de los que resulte mandatorio para el asegurado ejecutar reformas necesarias o locativas en virtud de obligación contractual o legal. Para activar este amparo será necesario que medie reclamo formal de parte del nudo propietario al mero tenedor, salvo que el contrato o la legislación aplicable dispongan algo diferente.

### EXCLUSIONES DEL AMPARO:

- Todos aquellos daños causados por el transcurso normal del tiempo.
- Daños causados que no sean a consecuencia de un evento accidental, súbito e imprevisto.
- Se excluyen los daños que contractual o legalmente corresponda reparar al nudo propietario.
- Daños que se deriven de labores u operaciones que no sean propias del contrato.

## Capítulo III Siniestros

### OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le da para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

## **RECLAMACION.**

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

## **FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO**

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

## **PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.**

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.

La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.
- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

## **DEDUCIBLE.**

De todo y cada siniestro cuyo monto ha sido acreditado por el asegurado o el Beneficiario, o se haya determinado mediante sentencia judicial, laudo arbitral ejecutoriados, o haya sido resultado de transacción con los afectados, se deduce el valor indicado en la carátula de la póliza o por anexo como deducible. Esta deducción es de cargo del Asegurado, así como los siniestros cuyo valor es igual o menor a dicho deducible.

Si el deducible se acordó como porcentaje del valor del siniestro y/o una suma fija mínima, el importe del deducible se calcula aplicando el porcentaje acordado al valor del siniestro o el valor mínimo acordado, el que sea mayor de los dos. Si resulta que el valor del siniestro es menor al deducible mínimo pactado, no hay lugar a indemnización alguna.

Si se acordó un deducible diferente para algunos de los amparos otorgados, se aplica únicamente el importe del deducible relativo al amparo afectado.

## **PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.**

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del Asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.

Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

**REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.**

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

**CLAUSULA DE COASEGURO CEDIDO**

Mediante la presente cláusula adicional que forma parte integrante de la póliza arriba citada, se deja expresa constancia de que, el presente amparo lo otorga la ALLIANZ SEGUROS S.A. y lo suscriben también, las compañías que aparecen relacionadas a continuación, pero las obligaciones de las compañías para con el asegurado no son solidarias; el riesgo y la prima correspondiente, se distribuyen entre las citadas compañías de la siguiente forma:

Código	Tipo	Nombre de la Compañía	Lider	% de Participación	Prima
1003	CEDIDO	ALLIANZ SEGUROS S.A.	X	50,00	1.856.164,50
1049	CEDIDO	MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A		50,00	1.856.164,50

La administración y atención de la póliza corresponde a la ALLIANZ SEGUROS S.A., la cual recibirá del asegurado la prima total para redistribuirla entre las Compañías Coaseguradoras en las proporciones indicadas anteriormente.

En los siniestros la ALLIANZ SEGUROS S.A., pagará únicamente la participación proporcional señalada anteriormente y además, una vez reciba la participación correspondiente de las otras Compañías, la entregará al asegurado, que en ningún momento se haga responsable por un porcentaje mayor al de su participación.

**DEFINICIONES.**

Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

- 1. ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica que bajo esa denominación, figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se



encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.

2. **BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero víctima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
3. **VIGENCIA:** es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

#### 4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad Ocurrencia

Se entenderá por RECLAMACIÓN:

- Un procedimiento judicial o administrativo.
- Un requerimiento formal y por escrito dirigido al asegurado o asegurador en ejercicio de las acciones legales que correspondan.
- La comunicación al asegurador de cualquier hecho o circunstancia concreta, conocida por primera vez por el asegurado y notificada fehacientemente, que pueda razonablemente determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento o hacer entrar en juego las garantías de la póliza.

En Modalidad Ocurrencia Sunset

Se entenderá por RECLAMACIÓN:

- Un procedimiento judicial o administrativo
- Un requerimiento formal y por escrito dirigido al asegurado o asegurador en ejercicio de las acciones legales que correspondan.
- La comunicación al asegurador de cualquier hecho o circunstancia concreta, conocida por primera vez por el asegurado y notificada fehacientemente, que pueda razonablemente determinar la ulterior formulación de una petición de resarcimiento o hacer entrar en juego las garantías de la póliza.

En Modalidad Claims Made

- Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado.

#### 5. SINIESTRO:

En Modalidad Ocurrencia

- Es todo hecho externo, acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que cause un daño o un perjuicio que pueda dar origen a una reclamación de responsabilidad civil extracontractual en contra del Asegurado y afectar este seguro. Se entiende ocurrido el siniestro en el momento en que acaece el hecho externo imputable al Asegurado.

Constituye un solo siniestro el acontecimiento o serie de acontecimientos dañosos debidos a una misma causa originaria, con independencia del número de reclamantes, reclamaciones formuladas o personas legalmente responsables.

En Modalidad Ocurrencia Sunset:

- El hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza y cuyas consecuencias sean reclamadas al asegurado o a la compañía aseguradora de manera fehaciente y por vía judicial o extrajudicial, durante la vigencia de la póliza o dentro de un plazo máximo de dos (2) años corrientes, contados a partir de la terminación de la vigencia anual de la misma.

En Modalidad Claims Made:

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

## **6. LIMITE ASEGURADO.**

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se indica un sublímite para un determinado amparo por vigencia, tal sublímite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

## **7. PRIMA**

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en ésta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el

valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

## **8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.**

- 8.1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.
- 8.2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.
- 8.3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.
- 8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

## **9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.**

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la “DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO ” que “El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

## 10. GARANTÍAS

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

- 10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
- 10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
- 10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
- 10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del CÓDIGO DE COMERCIO.

## DERECHOS DE INSPECCIONES

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

## 11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.

El presente seguro termina:

- 11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
- 11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
- 11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando

en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

## **12. CESIÓN.**

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

## **13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.**

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) días hábiles a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros produce nulidad.

## **14. AMBITO TERRITORIAL**

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza "Ambito Territorial"

## **15. SUBROGACIÓN**

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

## **16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO**

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

- a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
- b. El tribunal decidirá en derecho.

## **17. NOTIFICACIONES**

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA, la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

## **18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES**

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

## **19. DOMICILIO**

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

## **CLAUSULAS ADICIONALES**

### **DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES**

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

### **Amparo automático nuevos bienes**

En caso de que el asegurado adquiera nuevos bienes el amparo se extenderá automáticamente a esos nuevos bienes hasta un valor máximo de \$200.000.000, la prima adicional se liquidará con base en la tasa correspondiente, el asegurado deberá dar aviso a la Compañía dentro de los treinta (30) días comunes contados a partir de la fecha de adquisición. En caso de que el aviso no fuere dado

oportunamente, el asegurado perderá todo derecho a indemnización en caso de siniestro.

### **Amparo automático para nuevos predios**

El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o el mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrollará sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.

Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha que adquiera el dominio o control.

### **CONOCIMIENTO DEL RIESGO**

Por medio del presente anexo, la Compañía manifiesta que ha inspeccionado los bienes amparados y por consiguiente deja constancia del conocimiento de los hechos y circunstancias sobre los cuales ha versado la inspección, sin perjuicio de la obligación que tiene el asegurado de declarar el estado del riesgo y de avisar cualquier modificación o alteración del mismo, atendiendo a los criterios establecidos en los artículos 1058 y 1060 del Código del Comercio. La Compañía se reserva el derecho de repetir dicha inspección

cuantas veces lo juzgue pertinente.

### **Ampliación de términos de revocación**

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de sesenta (60) días calendario.

Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

**24/11/2016-1301-P-06-RCE100 V3**





Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



DELIMA MARSH SA

NIT: 8903015840

CLL 67 NORTE 6 N 85 - MENGA

CALI

Tel. 6083170

E-mail: delima.marsh@allia2.com.co

**Allianz Seguros S.A.**

**[www.allianz.co](http://www.allianz.co)**

Cra. 13a No.29-24

Bogotá - Colombia

Conmutador: (+57)(1) 5600600

Operador Automático: (+57)(1) 5600601

Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

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.**





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>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 0.00
				<b>IVA</b>	PESOS 1,140,000.00
				<b>TOTAL</b>	<b>7,140,000.00</b>

- 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.

\*\*\*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 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



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	
DESDE 27 10 2021				HASTA 27 10 2022						NUEVA 2,000,000,000.00	
INTERMEDIARIO			COASEGURO						PRIMA		
%PART 100.00	NOMBRE		COMPAÑIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES	
	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS							PRIMA NETA	PESOS	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 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.-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 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

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											
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				COMPAÑIA				%		PRIMA		VALOR ASEGURADO		TRM:		MONEDA		VALORES	
				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 ELA, 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 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 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)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

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			
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			

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 fabricado 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 ELA, 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 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 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)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 - 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>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> 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 0.00
				<b>IVA</b>	PESOS 1,140,000.00
				<b>TOTAL</b>	<b>7,140,000.00</b>

\$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 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)0900018708



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

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:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:41

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 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 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)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

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 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>COMPañIA</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>
						PESOS PESOS PESOS 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 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)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: 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 CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, 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 INICIACION 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 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 INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

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

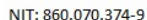
CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

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

PÓLIZA	802013399
CERTIFICADO	RG10504
REFERENCIA PAGO	0900018708
ELECTRONICO	DD MM AAAA

**SUCURSAL:** CALI      **USUARIO:** LAGUIRRE      **TIP CERTIFICADO:** Nueva producción      **FECHA EXPEDICION:** 29 10 2021

- 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 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 SOBRE 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.

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/LOS

EFFECTOS 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 MANEJO PREVIA

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

DE LA PRIMERA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE PAGAR EL VALOR DE IVA Y LOS GASTOS SE LOYOTADARAN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXENCION, EL VALOR

DE LOS QUE PAGA RETENCIÓN AL FAVOR DE LA ENTIDAD QUEMILITAREMOS EN EL CASO DE SU TERCERO, EL VALOR DEL MATRIMONIO DEL DEDICADO A LA TAREA RECREATIVA DEL MERCADO VIENTE EN LA FERIA DE LA EXPOSICIÓN.

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

REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADO BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

LA PRESENTACION DE ESTA FOLIA ANTE EL ASESORADO, EN LA 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 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.

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 AL MANUAL DE PROTECCION 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.

11-11-11

\_\_\_\_\_



Juan Manuel Merchan Hernández

(415)7709998911901(8020)0900018708 CC: 79.780.531

**TOMADOR** **COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

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

**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							
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	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS					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

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCTIBLE	
	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 Vehículos 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 Vehículos 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 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)0900018708

**TOMADOR**

SU-FO-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

**COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

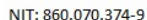
DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

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

Fecha de Impresión: Fri, 29 Oct 2021 11:04:41







## RC DERIVADA DE PROPERTY

PÓLIZA	802013399
CERTIFICADO	RG10504
REFERENCIA PAGO	0900018708
ELECTRONICO	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 relacion

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 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 MORAL 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 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 SATISFACCION DE LA PRESETE 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 EVOLUCIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA, TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y

EFFECTOS Y ALCANCE 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 MANERA PREVIA A LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL

**PAIS.** NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON PAGO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 3.31.2.1.1 DEL DECRETO 3555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN

YET NOLA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN LA MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL Párrafo 2 de la Ley del Seguro de Vida, el valor mediente transferencia electrónica o cheque sujeta gravamen integralmente a las disposiciones vigentes en materia cambiaria según lo señalado por el artículo 2.31.2.1.1 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.

SON LOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C

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 CARACTERISTICAS 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 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 PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AUSENTO DE DUBIACIÓNALES.

ASÍ COMO ME 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 SU-OD-04-04 ADJUNTA.

*[Handwritten signature]*

10/1/1971



Juan Manuel Merchan Hernández

(415)7709998911901(8020)0900018708 CC: 79.780.531

TOMADOR		COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA	
---------	--	---	--

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 - 3/ 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

<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
				<b>IVA</b>	PESOS
				<b>TOTAL</b>	1,140,000.00
					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 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 ELA, 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 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 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)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

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 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 ELA, 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 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 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)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						
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	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 fabricado 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 ELA, 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 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 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)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



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>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 0.00
				<b>IVA</b>	PESOS 1,140,000.00
				<b>TOTAL</b>	<b>7,140,000.00</b>

\$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 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)0900018708

**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: 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>	<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 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)0900018708

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: 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 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>COMPañIA</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

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 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 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 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 INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

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

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

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 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 ELA, 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 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 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 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

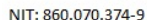
Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de Impresión:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:42

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA





## RC DERIVADA DE PROPERTY

Página 1/ 11

802013399

RG10504

0900018708

DD MM AAAA

**PÓLIZA  
CERTIFICADO  
REFERENCIA PAGO  
ELECTRONICO**

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

SUCURSAL: CALI

USUARIO: LAGUIRRE

**TIP CERTIFICADO:** Nueva producción

FECHA EXPEDICION: 29 10 2021

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

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCTIBLE	
	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 Vehículos 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 Vehículos 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 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 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 SATISFACCION DE LA PRESETE 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 ALIANZA DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA COBERTURA DE LAS EVOLUCIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA, TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y

EFFECTOS 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 A LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL

**PAIS.** NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON PAGO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 3.31.2.1.1 DEL DECRETO 3555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN

SUJETANDO INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 0.231.2.1.1 DEL P.D. 2355 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMERA SORTE PODRAN SER:

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.

SON LOS GRANDES CONTRIBUYENTES I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C

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 CARACTERISTICAS 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 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 PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AUSENTO DE DUBIADADES.

ASÍ COMO ME 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 SU-OD-04-04 ADJUNTA.

*[Handwritten signature]*

10/1/1971



Juan Manuel Merchan Hernández

(415)7709998911901(8020)0900018708 CC: 79.780.531

TOMADOR		COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA	
---------	--	---	--

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

Dispositivo para notificaciones: Calle 22 No. 11 - 27 Piso 7, Bogotá, D.C., Colombia Fecha de impresión: 5 de 20 de 2024 11:04:42

**Dirección para notificaciones:** Calle 82 N° 11 - 3/ Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

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:		VALOR ASEGURADO EN		PESOS
DIRECCIÓN:		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA
		DESDRE 27 10 2021		HASTA 27 10 2022		2,000,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				
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	

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCTIBLE	
	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 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 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)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**

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>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</b>		<b>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>	<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>COMPañIA</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>
						<b>MONEDA</b>
						<b>VALORES</b>
						PESOS
						PESOS
						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.

\*\*\*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.-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 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)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

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>	DD MM AAAA 27 10 2021	<b>HASTA</b>	DD MM AAAA 27 10 2022	<b>ANTERIOR</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>COMPañIA</b>	<b>%</b>	<b>PRIMA</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
				<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>
				<b>PRIMA NETA</b>	<b>VALORES</b>
				<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	
				<b>IVA</b>	
				<b>TOTAL</b>	

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 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)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**

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>				<b>HASTA</b>				<b>ANTERIOR</b>			
DD MM AAAA				DD MM AAAA				<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>			
27 10 2021				27 10 2022				<b>NUEVA</b>			
								2,000,000,000.00			
<b>INTERMEDIARIO</b>				<b>COASEGURO</b>				<b>PRIMA</b>			
<b>%PART</b>				<b>NOMBRE</b>				<b>TRM:</b>			
100.00				DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				<b>PRIMA NETA</b>			
				<b>COMPañIA</b>				<b>PESOS</b>			
				<b>%</b>				<b>PESOS</b>			
				<b>PRIMA</b>				<b>VALORES</b>			
				<b>VALOR ASEGURADO</b>				<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>			
								<b>PESOS</b>			
								<b>IVA</b>			
								<b>PESOS</b>			
								<b>TOTAL</b>			
								<b>7,140,000.00</b>			

**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 fabricado 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 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)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

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



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 27 10 2021		<b>HASTA</b> DD MM AAAA 27 10 2022		<b>ANTERIOR</b> ESTA MODIFICACIÓN NUEVA 2,000,000,000.00	
<b>INTERMEDIARIO</b>		<b>COASEGURO</b>		<b>PRIMA</b>	
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				
				TRM:	MONEDA
				PRIMA NETA	VALORES
				CARGOS DE EMISIÓN	6,000,000.00
				IVA	0.00
				TOTAL	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 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 SU-OD-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900018708



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:

Fri, 29 Oct 2021 11:04:42

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA





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>COMPañIA</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 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)0900018708

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: 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 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. 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 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 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)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

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>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
				<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>	<b>2,000,000,000.00</b>
<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>
					6,000,000.00
				<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	0.00
				<b>IVA</b>	1,140,000.00
				<b>TOTAL</b>	<b>7,140,000.00</b>

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 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 ELA, 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 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 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 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 - 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		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		
		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

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCTIBLE	
	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 Vehículos 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 Vehículos 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 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.-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 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 - 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

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531



NIT: 860.070.374-9

**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 **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	
DESDE	27	10	2021	HASTA	27	10	2022
				ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN	
						NUEVA	
						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

- 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.

\*\*\*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 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/OFFICINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 No 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		COMPAÑIA		%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
	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 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.-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 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/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	

- 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 ELA, 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 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 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)0900018708

TOMADOR

SU-FO-10-01



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

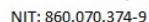
DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFFICINA EXPEDIDORA

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

<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 0.00
				<b>IVA</b>	PESOS 1,140,000.00
				<b>TOTAL</b>	<b>7,140,000.00</b>

\$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 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)0900018708



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

**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:

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: \$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 CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, 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 INICIACION 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 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 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 - 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													
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				COMPAÑIA				%		PRIMA		VALOR ASEGURADO				TRM:		MONEDA		VALORES	
				DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS																		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 CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, 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 INICIACION 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 INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

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/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

<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>TÉLFONO:</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> <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>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>
				<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	
				<b>IVA</b>	
				<b>TOTAL</b>	

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 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 ELA, 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 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 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 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 - 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

**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.

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	FECHA DE	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.

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	FECHA DE	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		
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:		
						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		DEDUCTIBLE	
		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 Vehículos 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 Vehículos 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 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.-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 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

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

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			

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 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 INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

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



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>

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 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 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 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 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

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

Fecha de impresion: 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>TEL:</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	10	2022
				2,000,000,000.00	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>MONEDA</b>
				<b>PRIMA NETA</b>	<b>VALORES</b>
					3,796,727.00
				<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	0.00
				<b>IVA</b>	721,378.00
				<b>TOTAL</b>	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 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 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 INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

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

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 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 INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. 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

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
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS						TEL.		5182000
DIRECCIÓN:								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 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



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

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: 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			
DESDE DD MM AAAA		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN	
27 10 2021		27 10 2022		2,000,000,000.00	
HASTA				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	
				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 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 - ORIGINAL - ASEGURADO

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																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 a 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:

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

Juan Manuel Merchan Hernández  
CC: 79.780.531

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: 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

<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>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>COMPañIA</b>				<b>TRM:</b>			
100.00				DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS				<b>PRIMA NETA</b>			
								<b>PESOS</b>			
								<b>VALORES</b>			
								3,796,727.00			
								<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>			
								<b>PESOS</b>			
								0.00			
								<b>IVA</b>			
								<b>PESOS</b>			
								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 ELA, 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 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 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

Juan Manuel Merchan Hernández  
CC: 79.780.531

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

SU-FO-10-01

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	
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	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS					PRIMA NETA	PESOS
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS
						IVA	PESOS
						TOTAL	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 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 ELA, 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 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 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 INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

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

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	COMPañIA	%	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	
		Desde Hasta		ANTERIOR EN PESOS	
				VALOR ASEGURADO	
				NUEVO EN PESOS	
				VALOR PRIMA EN	
				PESOS	
				DEDUCTIBLE	
				% 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 Vehículos 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 Vehículos 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 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

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

COMPañIA 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 100.00	NOMBRE DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS		COMPAÑÍA		%	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



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>TEL:</b> 5182000	
<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>COMPañIA</b>		<b>%</b>		<b>PRIMA</b>	
				<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	

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 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 INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-0D-04-04 ADJUNTA.



(415)7709998911901(8020)0900023837

TOMADOR

SU-F0-10-01

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

<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>

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 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

COMPañIA 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					
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

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 INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

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

<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>COMPañIA</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>		<b>4,518,105.00</b>

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 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 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 INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. 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									
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																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 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 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							
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 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



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: 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			
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	COMPañIA	%	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 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

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				
								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

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 a 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:

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 - 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

<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>TÉLFONO:</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>COMPañIA</b>				<b>%</b>			
100.00				DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS							
								<b>PRIMA</b>			
								<b>VALOR ASEGURADO</b>			
								<b>TRM:</b>			
								<b>PRIMA NETA</b>			
								<b>PESOS</b>			
								3,796,727.00			
								<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>			
								<b>PESOS</b>			
								0.00			
								<b>IVA</b>			
								<b>PESOS</b>			
								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.  
- 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.
- 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 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-FD-10-01

Juan Manuel Merchan Hernández  
CC: 79.780.531

**COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

**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>

- 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 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 ELA, 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 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 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 INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

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

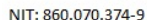
Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

**COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO





## RC DERIVADA DE PROPERTY

PÓLIZA	802013399
CERTIFICADO	RG10508
REFERENCIA PAGO	0900023837
ELECTRONICO	DD MM AAAA

FECHA EXPEDICION: 03 01 2022

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCTIBLE	
	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 Vehículos 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 Vehículos 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

Juan Manuel Merchan Hernández  
CC: 79.780.531

COMPañA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SUI-EO-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: Mon, 3 Jan 2022 14:09:35

**VIGILADO** SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**RC DERIVADA DE PROPERTY**

NIT: 860.070.374-9

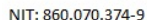
**SUCURSAL:** CALI

**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			



Página 3/ 12

802013399

RG10508

0900023837

DD MM AAAA

**PÓLIZA  
CERTIFICADO  
REFERENCIA PAGO  
ELECTRONICO**

03 01 2022

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		

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 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 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 EL LA.

SE EXPIDIAN CON FUNDAMENTO EN 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 ALCO 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 2555 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 NETE SE HARA 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 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 INEQUIVOCABLE 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.

THESE TERMS AND CONDITIONS APPLY TO ALL ORDERS AND PURCHASES OF PRODUCTS AND SERVICES FROM THE COMPANY. BY ORDERING OR PURCHASING FROM THE COMPANY, YOU AGREE TO THESE TERMS AND CONDITIONS. IF YOU DO NOT AGREE TO THESE TERMS AND CONDITIONS, YOU MAY NOT ORDER OR PURCHASE FROM THE COMPANY.

1/25



Ivan Manuel Merchan Hernández

(415) 770 9998 911 901 (8020) 0900023837 CC: 79 780 531

**TOMADOR** **COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

SI-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



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>

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 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 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 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

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

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>	<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

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 INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

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>TEL:</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</b>		<b>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>	<b>NUEVA</b>
				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>	<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>
						PESOS
						VALORES
						3,796,727.00
						0.00
						721,378.00
						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 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.-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 PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

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

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

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	

- 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 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 - 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

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	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 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 ELA, 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 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 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



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: 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>

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 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 - 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			
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			
				COMPañIA				PESOS			
				%				CARGOS DE EMISIÓN			
				PRIMA				PESOS			
				VALOR ASEGURADO				IVA			
								PESOS			
								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 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:

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 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 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. 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



Juan Manuel Merchan Hernández  
CC: 79.780.531

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: 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>TÉLFONO:</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>COMPañIA</b>				<b>%</b>			
100.00				DELIMA MARSH S.A. CORREDORES DE SEGUROS							
								<b>PRIMA</b>			
								<b>VALOR ASEGURADO</b>			
								<b>TRM:</b>			
								<b>PRIMA NETA</b>			
								<b>PESOS</b>			
								3,796,727.00			
								<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>			
								<b>PESOS</b>			
								0.00			
								<b>IVA</b>			
								<b>PESOS</b>			
								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 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-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**

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>PRIMA NETA</b>
					<b>PESOS</b>
					3,796,727.00
					<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>
					<b>PESOS</b>
					0.00
					<b>IVA</b>
					<b>PESOS</b>
					721,378.00
					<b>TOTAL</b>
					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 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 ELA, 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 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 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 INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

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			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	DEDUCTIBLE	
	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 Vehículos 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 Vehículos 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 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.-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 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

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

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 14:09:36



**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			
											ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA	
											2,000,000,000.00		2,400,000,000.00		4,400,000,000.00	

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>TEL:</b> 5182000	
<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>			
27 10 2022		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
				PESOS	0.00
				<b>IVA</b>	PESOS
				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 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 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.

\*\*\*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-FD-10-01



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

COMPañIA 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					
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 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 INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

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

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

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 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 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 INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

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	

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 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



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>

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 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/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

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	

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 a 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 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 CONOZCO 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



Juan Manuel Merchan Hernández

CC: 79.780.531

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:

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>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>VALORES</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

- 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 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 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-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/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



**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>ESTA MODIFICACIÓN</b>	<b>NUEVA</b>	
<b>DESDE</b> 27 10 2021	<b>HASTA</b> 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>
					3,796,727.00
					0.00
					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 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 ELA, 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 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 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 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 INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

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/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		
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  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	DEDUCTIBLE	
	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 Vehículos 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 Vehículos 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 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.-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 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-EPMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900051698

*Maria Juana Herrera Rodriguez*

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 14:39:28

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>TÉLFONO:</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>TRM:</b>			
100.00				DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS				<b>PRIMA NETA</b>			
								<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>			
								<b>IVA</b>			
								<b>TOTAL</b>			

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCTIBLE	
	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 :

- 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 LUNGA VITA - CARRERA 105 NO. 15 - 20 OFICINA CFR01  
- CENTRO DE REHABILITACION CLINICA FARALLONES - CARRERA 44 A NO. 0 C - 67 PISO 1 OFICINA CFR 01.
- 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 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 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 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-04-05-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-F0-10-01

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				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			
				COMPañIA				MONEDA			
				%				VALORES			
				PRIMA				PESOS			
				VALOR ASEGURADO				PESOS			
								CARGOS DE EMISIÓN			
								IVA			
								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 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. 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 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.

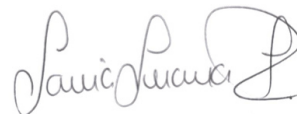
LA PRESENTACIÓN DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS 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-04-05-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



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					
								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	

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 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 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-04-05-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 Rodriguez*

Maria Juana Herrera Rodriguez  
CC: 52.420.596

COMPAÑÍA 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: 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		COMPañIA		%	
100.00		DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS					
				PRIMA		VALOR ASEGURADO	
				TRM:		MONEDA	
				PRIMA NETA		PESOS	
				CARGOS DE EMISIÓN		PESOS	
				IVA		PESOS	
				TOTAL		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 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-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-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		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	
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		COMPañIA		PRIMA	
100.00		DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS				VALOR ASEGURADO	
						TRM:	
						PRIMA NETA	
						CARGOS DE EMISIÓN	
						IVA	
						TOTAL	
						PESOS	
						VALORES	
						1,777,323.00	
						0.00	
						337,691.00	
						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 ELA, 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 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 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 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-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-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	
DESDE		27		10		2021		HASTA		27 12 2022	
				ANTERIOR				ESTA MODIFICACIÓN			
				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

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			
								</			

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 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.

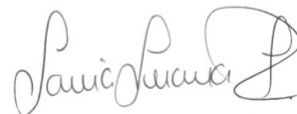
LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS 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-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 14:39:28



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	
DESDE		27		10		2021		HASTA		27 12 2022	
				ANTERIOR				ESTA MODIFICACIÓN			
				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

- 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 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-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 - 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		TEL: 5182000	
E-MAIL:		centronotificaciones@christus.com		C.C. O NIT: 800212422		7	
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 0000000000		TEL: 5182000	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD: CALI		TEL: 5182000	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 0000000000		TEL: 5182000	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD: CALI		TEL: 5182000	
VIGENCIA		ANTERIOR		VALOR ASEGURADO EN		PESOS	
DESDE		HASTA		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA	
DD MM AAAA		DD MM AAAA		0.00		4,400,000,000.00	
27 10 2021		27 12 2022		4,400,000,000.00		4,400,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		VALORES	
%PART		COMPañIA		PRIMA		VALORES	
100.00		DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS		PRIMA NETA		PESOS	
				CARGOS DE EMISIÓN		PESOS	
				IVA		PESOS	
				TOTAL			
						1,777,323.00	
						0.00	
						337,691.00	
						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 ELA, 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 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 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.

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-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(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 - 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



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	

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					
				27				10				2021		HASTA					
				27				12				2022		4,400,000,000.00					
								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 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 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 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-04-05-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04

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



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

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		COMPañIA		% 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	

- 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 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-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 - 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		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:		TEL:	
DIRECCIÓN:		VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD MM AAAA		DD MM AAAA		ANTERIOR	
DESDE 27 10 2021		HASTA 27 12 2022		4,400,000,000.00	
ESTRUCTURA		ESTRUCTURA		ESTRUCTURA	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
%PART 100.00		NOMBRE DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS		COMPANIA	
				PRIMA	
				VALOR ASEGURADO	
				TRM:	
				PRIMA NETA	
				CARGOS DE EMISION	
				IVA	
				TOTAL	
				MONEDA	
				VALORES	
				1,777,323.00	
				0.00	
				337,691.00	
				2,115,014.00	
AMPAROS		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO	
		Desde Hasta		ANTERIOR EN PESOS	
				NUEVO EN PESOS	
				VALOR PRIMA EN PESOS	
				DEDUCTIBLE	
				%	
				Mínimo	
Predios Labores Operaciones / Vigencia		27-10-2021 27-12-2022		4,400,000,000.00	
Predios Labores Operaciones / Evento		27-10-2021 27-12-2022		4,400,000,000.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia		27-10-2021 27-12-2022		4,400,000,000.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento		27-10-2021 27-12-2022		4,400,000,000.00	
Perjuicios Extrapatrimoniales / Vigencia		27-10-2021 27-12-2022		4,400,000,000.00	
Perjuicios Extrapatrimoniales / Evento		27-10-2021 27-12-2022		4,400,000,000.00	
Resp Civil Patronal / vigencia		27-10-2021 27-12-2022		2,200,000,000.00	
Resp Civil Patronal / Evento		27-10-2021 27-12-2022		2,200,000,000.00	
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Vigencia		27-10-2021 27-12-2022		4,400,000,000.00	
Resp Civil Contratistas Y Subcont / Evento		27-10-2021 27-12-2022		4,400,000,000.00	
Resp Civil Cruzada / vigencia		27-10-2021 27-12-2022		4,400,000,000.00	
Resp Civil Cruzada / Evento		27-10-2021 27-12-2022		4,400,000,000.00	
Gastos Médicos de Urgencia / Vigencia		27-10-2021 27-12-2022		880,000,000.00	
Gastos Médicos de Urgencia / Evento		27-10-2021 27-12-2022		880,000,000.00	
Culpa Grave / Vigencia		27-10-2021 27-12-2022		4,400,000,000.00	
Culpa Grave / Evento		27-10-2021 27-12-2022		4,400,000,000.00	
Resp Civil Vehículos Prop Y No Prop / Vigencia		27-10-2021 27-12-2022		2,200,000,000.00	
Resp Civil Vehículos Prop Y No Prop / Evento		27-10-2021 27-12-2022		2,200,000,000.00	
Resp Civil Productos / Vigencia		27-10-2021 27-12-2022		4,400,000,000.00	
Resp Civil Productos / Evento		27-10-2021 27-12-2022		2,200,000,000.00	
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-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 - 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>TÉLFONO:</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>	<b>DD MM AAAA</b>	<b>HASTA</b>	<b>DD MM AAAA</b>	
27	10	2021	27	12 2022
		<b>ANTERIOR</b>	<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>	<b>NUEVA</b>
		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

<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>DEDUCTIBLE</b>	
		<b>Desde</b>	<b>Hasta</b>				<b>%</b>	<b>Mínimo</b>
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 :

- 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 LUNGA VITA - CARRERA 105 NO. 15 - 20 OFICINA CFR01  
- CENTRO DE REHABILITACION CLINICA FARALLONES - CARRERA 44 A NO. 0 C - 67 PISO 1 OFICINA CFR 01.
- 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 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 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 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-04-05-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-F0-10-01

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	

#### 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 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 ELA, 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 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 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 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-04-05-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900051698

TOMADOR

SU-FO-10-01

*Maria Juana Herrera Rodriguez*

Maria Juana Herrera Rodriguez  
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

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		
DESDE		27		10		2021		HASTA		27 12 2022		
				ANTERIOR				ESTA MODIFICACIÓN				
				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

- 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 PUDIERA 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-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

TOMADOR

SU-FO-10-01

*Sanic Pineda*

Maria Juana Herrera Rodriguez  
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	
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		COMPañIA		% PRIMA VALOR ASEGURADO	
100.00		DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS				TRM:	
						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 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 DE SEGUROS 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 INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

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

*[Handwritten Signature]*

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	
DD		MM		AAAA		DD		MM		AAAA	
DESDE		27		10		2021		HASTA		27 12 2022	
				ANTERIOR				ESTA MODIFICACIÓN			
				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

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			
								</			

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 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-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

NIT: 860.070.374-9

RC DERIVADA DE PROPERTY

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>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

- 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 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-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698



Maria Juana Herrera Rodriguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-F0-10-01

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>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>
					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

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-04-05-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 - 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	
DESDE		27		10		2021		HASTA		27 12 2022	
				ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA			
				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 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 Rodriguez  
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

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			
				COMPañIA				MONEDA			
				%				VALORES			
								PESOS			
								0.00			
								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 CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, 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 INICIACION 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 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-04-05-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 - 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

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>	
				<b>IVA</b>	
					337,691.00
				<b>TOTAL</b>	
					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 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 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-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



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		NUEVA
				4,400,000,000.00		0.00
						4,400,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.00	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS				
				TRM:	MONEDA
				PRIMA NETA	VALORES
					1,777,323.00
				CARGOS DE EMISIÓN	0.00
				IVA	337,691.00
				TOTAL	2,115,014.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCTIBLE	
	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 Vehículos 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 Vehículos 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 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.-REGÍMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.

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

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

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA 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-EPMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900051698

*Maria Juana Herrera Rodriguez*

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 14:39:30



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	NOMBRE	COMPANIA	%	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
						<b>TOTAL</b>		<b>2,115,014.00</b>

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCTIBLE	
	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 :

- 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 LUNGA VITA - CARRERA 105 NO. 15 - 20 OFICINA CFR01  
- CENTRO DE REHABILITACION CLINICA FARALLONES - CARRERA 44 A NO. 0 C - 67 PISO 1 OFICINA CFR 01.
- 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 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 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 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-04-05-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-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

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	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
100.00	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS				
				TRM:	
				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 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. 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.

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-04-05-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 14:39:30

<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>COMPañIA</b>				<b>%</b>			
100.00				DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS							
								<b>PRIMA</b>			
								<b>VALOR ASEGURADO</b>			
								<b>TRM:</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			

**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 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 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.

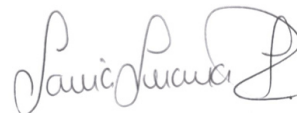
LA PRESENTACIÓN DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS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

AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: 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-04-05-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 - 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		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	
								4,400,000,000.00		0.00		4,400,000,000.00	

- 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 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-EPMGLPCM04



(415)770998911901(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 - 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		COMPañIA		%	
100.00		DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS					
				PRIMA		VALOR ASEGURADO	
				TRM:		MONEDA	
				PRIMA NETA		PESOS	
				CARGOS DE EMISIÓN		PESOS	
				IVA		PESOS	
				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 ELA, 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 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 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-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

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	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-04-05-RCGR-D001 Nota Técnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

TOMADOR

SU-F0-10-01

*Maria Juana Herrera Rodríguez*

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - 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

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>
					PESOS 1,777,323.00
				<b>CARGOS DE EMISIÓN</b>	PESOS 0.00
				<b>IVA</b>	PESOS 337,691.00
				<b>TOTAL</b>	<b>2,115,014.00</b>

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 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-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

TOMADOR

SU-FO-10-01

Maria Juana Herrera Rodriguez  
CC: 52.420.596

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO



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		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:		TERCEROS AFECTADOS		CIUDAD:		TEL:	
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		ANTERIOR		ESTA MODIFICACIÓN	
DESDE DD MM AAAA		HASTA DD MM AAAA		4,400,000,000.00		0.00	
27 10 2021		27 12 2022		4,400,000,000.00		0.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA		VALORES	
%PART 100.00		NOMBRE DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS		COMPañIA		PRIMA	
						VALOR ASEGURADO	
						TRM:	
						PRIMA NETA	
						CARGOS DE EMISIÓN	
						IVA	
						TOTAL	
						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 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-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(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

**RC DERIVADA DE PROPERTY**

**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>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>	DD MM AAAA 27 10 2021	<b>HASTA</b>	DD MM AAAA 27 12 2022	<b>ANTERIOR</b>	4,400,000,000.00
		<b>ESTA MODIFICACIÓN</b>		<b>NUEVA</b>	
				0.00	
				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. LOS CORREDORES DE SEGUROS	<b>COMPañIA</b>	
		<b>%</b>		<b>PRIMA</b>	
		<b>VALOR ASEGURADO</b>		<b>TRM:</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

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-04-05-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 14:39:30

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 O 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 - 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

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			
								4,400,000,000.00				0.00			
												NUEVA			
												4,400,000,000.00			

-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 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 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 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-04-05-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 - 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

NIET: 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	
ASEGURADO:		CLINICA FARALLONES S.A.		C.C. O NIT: 0000000000		TEL. 5182000	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD: CALI		TEL. 5182000	
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 0000000000		TEL. 5182000	
DIRECCIÓN:		CL 9C 50 25		CIUDAD: CALI		TEL. 5182000	
VIGENCIA		ANTERIOR		VALOR ASEGURADO EN		PESOS	
DESDE		HASTA		ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA	
DD MM AAAA		DD MM AAAA		0.00		4,400,000,000.00	
27 10 2021		27 12 2022		4,400,000,000.00		4,400,000,000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA			
%PART		NOMBRE		COMPañIA		PRIMA	
100.00		DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS		%		VALOR ASEGURADO	
						TRM:	
						PRIMA NETA	
						CARGOS DE EMISIÓN	
						IVA	
						TOTAL	
						PESOS	
						1,777,323.00	
						0.00	
						337,691.00	
						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 ELA, 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 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 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-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 - 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



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 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	DEDUCTIBLE	
	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 Vehículos 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 Vehículos 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 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-EPMGLPCM04



(415)770998911901(8020)0900051698

*Maria Juana Herrera Rodriguez*

Maria Juana Herrera Rodriguez  
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	TEL. 5182000
BENEFICIARIO:		TERCEROS AFECTADOS						C.C. O NIT:		0000000000	
DIRECCIÓN:								CIUDAD:		TEL.	
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN				PESOS			
DD		MM		AAAA		DD		MM		AAAA	
DESDE		27		10		2021		HASTA		27 12 2022	
				ANTERIOR		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	

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>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 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 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 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-04-05-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	
<b>TOMADOR</b>		<b>COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA</b>	
SU-FO-10-01			



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>TÉLFONO:</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>	
				<b>IVA</b>	0.00
				<b>TOTAL</b>	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 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 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 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.

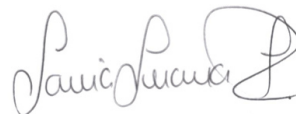
LA PRESENTACIÓN DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS 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-04-05-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

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



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		TEL:		5182000	
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		COMPañIA		% PRIMA VALOR ASEGURADO	
100.00		DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS				TRM:	
						PRIMA NETA	
						PESOS	
						1,777,323.00	
						CARGOS DE EMISIÓN	
						PESOS	
						0.00	
						IVA	
						PESOS	
						337,691.00	
						TOTAL	
						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 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 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-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

*[Handwritten Signature]*

Maria Juana Herrera Rodriguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA 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

<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>	<b>TRM:</b>	<b>MONEDA</b>	<b>VALORES</b>
100.00	DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS					<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

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: 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-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 - 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

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 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 ELA, 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 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 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-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 - 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



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 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-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

TOMADOR

SU-F0-10-01

*Maria Juana Herrera Rodríguez*

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - 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

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		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	
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		COMPañIA		PRIMA	
100.00		DELIMA MARSH S.A. LOS CORREDORES DE SEGUROS				VALOR ASEGURADO	
						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 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-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

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																																			
								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											

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-04-05-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 - 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 14:39:32

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				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											

-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 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 - 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 14:39:32



<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>	
				<b>IVA</b>	
					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 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 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-EPMGLPCM04



(415)7709998911901(8020)0900051698

TOMADOR

SU-FD-10-01

Maria Juana Herrera Rodriguez  
CC: 52.420.596

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: Thu, 6 Oct 2022 14:39:32



RC DERIVADA DE PROPERTY

NIET: 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>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

- 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 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 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-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 14:39:32

**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

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

Surtimax

Olimpica

Movilred

Grupo Gelsa

Corresponsal Daviplata-punto red

Otros consúltelos en nuestra página web.

Copidrogas

Red Cerca

EDEQ

Full recarga

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

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

Surtimax

Olimpica

Movilred

Grupo Gelsa

Corresponsal Daviplata-punto red

Otros consúltelos en nuestra página web.

Copidrogas

Red Cerca

EDEQ

Full recarga

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)

**CONSTANCIA SECRETARIAL:** A despacho de la señora juez, para resolver sobre el escrito de nulidad aportado por la apoderada judicial de la parte demandada. Santiago de Cali, 23 de enero de 2024.

**JERONIMO BUITRAGO CARDENAS**  
Secretario.

**REPUBLICA DE COLOMBIA**



**RAMA JUDICIAL**  
**JUZGADO DIECIOCHO CIVIL DEL CIRCUITO**

Santiago de Cali, veinticuatro (24) de enero de dos mil veinticuatro (2024)

**Interlocutorio No. 069/**

Referencia: **VERBAL DE RESPONSABILIDAD MEDICA**  
Radicación: **760013103018-2022-00235-00**  
Demandante: **CARMEN ELISA GARIBELLO PEDREROS Y OTRO**  
Demandados: **SINERGIA GLOBAL SALUD S.A.S. y CLINICA FARALLONES S.A.**

Procede a resolver el Despacho las solicitudes de nulidad esbozadas por la parte demandada frente a lo actuado y demás memoriales pendientes en el plenario.

Frente a las solicitudes de nulidad de todo lo actuado alegada por la apoderada judicial de la parte demandada, con fundamento a la causal 8ª del artículo 133 del S.G. del Proceso, la parte demandada alega que:

*“Cuando no se practica en legal forma la notificación del auto admisorio de la demanda a personas determinadas, o el emplazamiento de las demás personas aunque sean indeterminadas, que deban ser citadas como partes, o de aquellas que deban suceder en el proceso a cualquiera de las partes, cuando la ley así lo ordena, o no se cita en debida forma al Ministerio Público o a cualquier otra persona o entidad que de acuerdo con la ley debió ser citado...”*; argumentando que para el día 29 de noviembre de 2022 remitió al despacho a través del correo electrónico el poder conferido por las sociedades demandadas CLINICA FARALLONES S.A. y SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S.; pese a que aun no le fue reconocida personería, el día 1 de diciembre de 2022 envió al despacho a través de correo electrónico contestaciones a la demanda, llamados en garantía, copia de las respectivas pólizas (21 archivos adjuntos) y, teniendo en cuenta que evidencio un error involuntario en los escritos de llamado en garantía, procede a enviar escrito de complementación a través de correo electrónico de fecha 5 de diciembre de 2022 aportando la respectiva corrección del número de póliza del llamamiento en garantía propuestos por CLINICA FARALLONES a SEGUROS CONFIANZA S.A., y direcciones de notificación; igualmente aporta el escrito de llamamiento propuesto por SINERGIA GLOBAL EN SALUD SAS A AXA COLPATRIA, que por error no fue enviado anteriormente.

En cuanto al cómputo de los términos, pese a que en ausencia del expediente digital desconoce si la parte demande remitió la constancia de recepción del mensaje, sus mandantes remitieron al correo del despacho el memorial poder otorgado a esta para actuar el día 29 de noviembre de 2022, procediendo a presentar contestación el día 01 de diciembre

de 2022 y la complementación el día 05 de diciembre de 2022, es decir, ambos correos fueron remitidos oportunamente, remite como adjuntos para verificar la trazabilidad y oportunidad de sus actuaciones.

Así mismo, manifiesta su desconocimiento de que la parte demandante halla remitido 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 notificación por conducta concluyente, a partir del auto que reconozca personería para actuar como apoderada de los demandados de conformidad con lo dispuesto en el artículo 301 del C.G.P. 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.

Para resolver se **CONSIDERA:**

En este caso, de la revisión exhaustiva del presente asunto, se encuentra que habrá de negarse la nulidad invocada con fundamento en el numeral 8 del artículo 133 adjetivo, toda vez que, por un lado, se avizora que la parte actora a través de su apoderada judicial, presentó constancia de notificación a los demandados Sinergia Global Salud S.A.S y Clínica Farallones S.A., de conformidad con el artículo 8 de la ley 2213 de 2022 a la dirección electrónica [centronotificaciones@christus.co](mailto:centronotificaciones@christus.co), el día 31 de octubre de 2022 que el mismo contenía como archivo adjunto "*Memorial Notificación, Auto Admite Rad 2022-00235, 1Demanda Poder, 2Pruebas Anexos, 3AUTO ADMITE*", aportando el **Certificado de entrega de correo generado por Mailtrack**<sup>1</sup>, en donde se constata que fue abierto el día 1 y 2 de noviembre de 2022, a diferentes horas<sup>2</sup>.

Por lo anterior, ha de tenerse en cuenta tal fecha como de recepción de la comunicación efectiva a las demandas –31 de octubre de 2022- y no cabe ni la declaración de notificación por conducta concluyente solicitada, ni mucho menos la nulidad por indebida notificación, pues la misma cumplió a cabalidad con el enteramiento de la pasiva y por ello procedió la togada a contestar, en los términos en que lo hizo, la demanda propuesta, máxime cuando en providencia del 1 de agosto de 2023 se resolvió sobre lo pertinente y ningún recurso se propuso.

Sin embargo, de la lectura de los memoriales requeridos en dicha providencia - envío de contestación a a parte actora-, se recoge la existencia de un error secretarial al no haber dado cuenta oportunamente al Despacho de un correo contentivo de la contestación de la demanda por parte de los demandados calendado a 1 de diciembre de 2022, situación que enrostrada por la parte no puede soslayarse por la Judicatura, que debe precaver en pro de la debida administración de Justicia, aun habiéndose dejado de presentar recurso frente al rechazo de los llamamientos en garantía, pues los antedichos lucen oportunos.

---

<sup>1</sup> **Mailtrack Notification:** Las notificaciones de escritorio de Mailtrack le alertan en tiempo real cuando alguien abre sus correos electrónicos.

<sup>2</sup> Ver archivo digital 011 del Expediente web



Por ello, en aras de que se corrija el error avizorado y en aplicación de control de legalidad, se dirá que le asiste razón a la apoderada judicial de la demandada en cuanto a la presentación de las contestaciones y de los escritos llamados en garantía presentados en término en lo que tiene que ver con el correo del 1 de diciembre de 2022, pues de una revisión exhaustiva del correo institucional del Despacho, se encontró que, efectivamente, la contestación de la demanda se encontraba en él, pero que por el volumen y la cantidad de correos que llegan a diario se traslapó, de manera que se pasó por alto cargar el memorial al expediente digital, situación que – de bulto- nos obliga a retrotraer el trámite y desvincular la providencia proferida en cuanto al rechazo de los llamamientos en garantía efectuados por CLÍNICA FARALLONES.

Teniendo en cuenta que las demandadas en termino para contestar allegaron al despacho a través de correo electrónico los escritos de contestaciones y llamados en garantía el día **01 de diciembre de 2022 a las 17:01**, y este no fue debidamente tramitado en su oportunidad procesal por este Despacho, debido a un error involuntario, pues se traspapeló el memorial con otros correos, el despacho procederá a tener en cuenta el mismo, y por ende, contestada la demanda.

Siendo así las cosas, este despacho debe dejar **SIN EFECTOS** el numeral tercero de la parte resolutive del auto interlocutorio No. 621 del 01 de agosto de 2023, pues lo cierto es que los escritos de llamamiento en garantía presentados por **CLINICA FARALLONES** el día 01 de diciembre fueron oportunamente presentados, cosa distinta se tiene de los escritos de llamamiento en garantía presentados con el *escrito de complementación* (05 de diciembre 2022), pues este si resulta extemporáneo, si en cuenta se tiene que los demandados quedaron debidamente notificados el 2 de noviembre de 2022.

Ahora bien, revisado los escritos de llamamiento en garantía formulado por CLINICA FARALLONES a la COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.-CONFIANZA, ALLIANZ SEGUROS S.A., CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., y COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, se evidencia las siguientes falencias:

1. No fueron enviados simultáneamente a las compañías de seguros y a la clínica citadas, de conformidad con lo previsto por la ley 2213 de 2022.
2. No aportó los certificados de Existencia y representación legal de los llamados en garantía.
3. Deberá corregir el acápite de notificaciones de las llamadas en garantía, que debe resultar acorde a los certificados de existencia actualizados.
4. Allegar las respectivas Pólizas que refiere como prueba.

En consecuencia, atendiendo a lo previsto en el inciso final del artículo 90 ibídem, se inadmitirán los referidos llamamientos para que, en el término de cinco (5) días, siguientes a la notificación por anotación en estado del presente auto, la parte demandada subsane las falencias antes señaladas, integrando tales correcciones en un solo archivo PDF, presentando el escrito de demanda (llamamiento) y sus anexos (póliza, certificado de

representación Legal en un archivo PDF), para cada llamada en garantía, y constancia de su comunicación, so pena de rechazo.

Finalmente, teniendo en cuenta que los demandada quedó notificada el 2 de noviembre de 2022, se hace necesario prolongar el término para proferir sentencia, conforme a lo indica el artículo 121 del C.G del P., la cual, prevé la prórroga de este término hasta por seis (6) meses con justificante, lo cual halla asidero en el propio trasegar procesal, los recursos interpuestos, el volumen de procesos que se encuentran a despacho para trámite, así como la evacuación de los procesos en tránsito de legislación, aunado a las acciones de tutela que deben resolverse a diario de manera preferente y perentoria así como incidentes por desacato, tanto de primera instancia como consultados, lo que no ha permitido darle curso más céleramente a este asunto.

En atención de lo anterior, se dispone a prorrogar por 6 meses el término para decidir el presente proceso, es decir, hasta el 2 de mayo de 2024, como en efecto se resolverá sin más disquisiciones.

En consecuencia, el Juzgado,

**RESUELVE:**

**PRIMERO: NEGAR** la nulidad formulada por la parte demandada, conforme a lo dispuesto en el presente proveído.

**SEGUNDO: TENER POR CONTESTADA** la demanda parte de los demandados **SINERGIA GLOBAL SALUD S.A.S.** y **CLÍNICA FARALLONES S.A.** por la remisión de su contestación al correo electrónico el día 01 de diciembre de 2022.

**TERCERO:** En virtud de **CONTROL DE LEGALIDAD, DECLARAR SIN EFECTO** el numeral tercero del auto interlocutorio No. 621 del 01 de agosto de 2023, según lo expuesto en la parte motiva de este proveído y en su lugar procede a:

**CUARTO: INADMITIR** los **LLAMAMIENTOS EN GARANTIA**, formulado por CLINICA FARALLONES a la COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.-CONFIANZA, ALLIANZ SEGUROS S.A., CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., y COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, por lo expuesto en la parte motiva.

**QUINTO: CONCEDER** el término de cinco (5) días para que el demandado **CLÍNICA FARALLONES S.A.** subsane los respectivos llamamientos dos en garantía, conforme a las falencias enrostradas, so pena de rechazarlas.

**SEXTO: RECHAZAR** el **LLAMAMIENTO EN GARANTÍA** realizado por la demandada SINERGIA GLOBAL EN SALUD S.A.S. a AXA COLPATRIA, por los motivos expuestos en el cuerpo de esta providencia, esto es, resultar extemporáneo.

**SÉPTIMO: PRORROGAR** hasta por 6 meses el término para decidir el presente proceso, en los términos del artículo 121 del C.G.P.

**NOTIFÍQUESE**

**ALEJANDRA MARÍA RISUEÑO MARTÍNEZ**  
**Jueza**

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: ALLIANZ SEGUROS SA

Nit: 860.026.182-5

Domicilio principal: Bogotá D.C.

**MATRÍCULA**

Matrícula No. 00015517

Fecha de matrícula: 12 de abril de 1972

Último año renovado: 2023

Fecha de renovación: 22 de marzo de 2023

Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Cr 13 A No. 29 - 24

Municipio: Bogotá D.C.

Correo electrónico: [notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.co)

Teléfono comercial 1: 5188801

Teléfono comercial 2: No reportó.

Teléfono comercial 3: No reportó.

Página web: WWW.ALLIANZ.CO

Dirección para notificación judicial: Cr 13 A No. 29 - 24

Municipio: Bogotá D.C.

Correo electrónico de notificación:  
[notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.co)

Teléfono para notificación 1: 5188801

Teléfono para notificación 2: No reportó.

Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14**

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Administrativo.

Bogotá (1).

Por Acta No. 553 de la Junta Directiva, del 18 de noviembre de 2003, inscrita el 24 de marzo de 2004 bajo el número 115219 del libro IX, la sociedad de la referencia se decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá D.C.

Por Acta No. 690 de la Junta Directiva, del 24 de febrero de 2014, inscrita el 16 de julio de 2014 bajo el número 00236034 del libro VI, la sociedad de la referencia se decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá D.C.

Por Acta No. 694 de la Junta Directiva, del 25 de junio de 2014, inscrita el 8 de enero de 2015 bajo el número 00241141 del libro VI, la sociedad de la referencia se decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá D.C.

Por Acta No. 701 de la Junta Directiva, del 30 de enero de 2015, inscrita el 5 de junio de 2015 bajo el número 00246480 del libro VI, la sociedad de la referencia decretó la apertura de una sucursal en la ciudad de: Bogotá D.C.

**REFORMAS ESPECIALES**

Por Escritura Pública No. 1959 del 3 de marzo de 1997, Notaría 29 de Santafé de Bogotá, inscrita el 07 de marzo de 1997, bajo el No. 576957 del libro IX, la sociedad en referencia, absorbió mediante fusión a la: NACIONAL COMPAÑÍA DE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.

Por Escritura Pública No. 8774 del 01 de noviembre de 2001, de la Notaría 29 de Bogotá D.C., inscrita el 03 de diciembre de 2001 bajo el número 804526 del libro IX, la sociedad de la referencia absorbió mediante fusión a la sociedad CYBERSEGUROS DE COLOMBIA S.A., la cual se disuelve sin liquidarse.



**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14**

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Por Escritura Pública No. 676 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 16 de marzo de 2012, inscrita el 20 de marzo de 2012 bajo el número 01617661 del libro IX, la sociedad de la referencia cambió su nombre de: ASEGURADORA COLSEGUROS SA, por el de: ALLIANZ SEGUROS SA.

**ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE**

Que mediante Oficio No. 0714 del 28 de marzo de 2014, inscrito el 14 de abril de 2014 bajo el No. 00140557 del libro VIII, el Juzgado 23 Civil del circuito de Bogotá, comunicó que en el proceso ordinario No. 11001310302320140013500 de Arasely Johana Acosta Carrillo, Yesid Alexander Acosta Carrillo, Elvia Maria Carrillo De Acosta, Amparo Acosta Carrillo Y Angel Arbei Acosta Carrillo, contra Juan David Forero Casallas, ALLIANZ SEGUROS S.A., JORGE CORTES Y CIA LTDA ASESORES DE SEGUROS se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 1982/2014-00555 del 22 de septiembre de 2014, inscrito el 29 de octubre de 2014 bajo el No. 00144405 del libro VIII, el Juzgado 15 Civil del Circuito de Oralidad de Cali, comunicó que en el proceso verbal de responsabilidad Civil extracontractual No. 2014-00555 de Pablo Antonio Ruiz Alvarado, Luz Irene Gutiérrez, Hedí Fernando Ruiz Gutiérrez, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 183 del 6 de febrero de 2015, inscrito el 12 de febrero de 2015 bajo el No. 00145857 del libro VIII, el Juzgado Promiscuo del Circuito de Guaduas, comunico que en el proceso ordinario de Yolanda Ochoa Sanchez y otros en contra de Jhon Jairo Isaza Castaño y otros se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 0139 del 29 de enero de 2015, inscrito el 12 de enero de 2015 bajo el No. 00145865 del libro VIII, el Juzgado 26 Civil del Circuito de Bogotá, comunico que en el proceso ordinario de responsabilidad Civil extracontractual No. 2014-00543 de: Olimpo Díaz Suescún, Ana Cecilia Suescún De Díaz y Olimpo Díaz, en nombre propio y en representación de su hijo menor Esteben Díaz Suescún, contra Julian Cardona Vargas, SERVIENTREGA SA., y ALLIANZ SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda civil sobre la sociedad de la referencia.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14**

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Que mediante Oficio No. 1439 del 28 de septiembre de 2015, inscrito el 2 de octubre de 2015 bajo el No. 00150694 del libro VIII, el Juzgado 4 Civil del circuito ampliación sistema procesal oral de montería/córdoba, comunico que en el proceso verbal de mayor cuantía No. 2015-00165 de Yuris Paola Martínez Esquivel y Rafael Euclides Martínez contra Hector Dario Villadiego Sanchez, la EMPRESA SOFAN INGENIEROS S.A.S., y la ALLIANZ SEGUROS S.A. (con amparo de pobreza), se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. J9cc-00106 del 22 de enero de 2016, inscrito el 29 de enero de 2016 bajo el No. 00152401 del libro VIII, el Juzgado Noveno Civil del Circuito de Cartagena, comunico que en el proceso demanda ordinaria de responsabilidad-civil extracontractual No. 13-001-31-21-001-2014-00131-00 de Luis Enrique Hernandez Martinez, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 1343 del 04 de mayo de 2016 inscrito el 08 de junio de 2016 bajo el No. 00154027 del libro VIII, el Juzgado 5 Civil del Circuito de Bogotá, comunico que en el proceso ordinario de responsabilidad civil extracontractual de Adalgiza Bejarano Ruiz, Mario Sory Echeverry Sanchez, Jorge Enrique Bejarano Osorio, Graciela Ruiz De Bejarano y Jonathan Alexis Echeverry Bejarano contra Diego López Peña y ALLIANZ SEGUROS S.A se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 0811 del 12 de mayo de 2016 inscrito el 17 de junio de 2016 bajo el No.00154184 del libro VIII el Juzgado 26 Civil del Circuito de Bogotá comunico que en el proceso verbal No. 2015-00407 de Yuli Paola Bermudez Avila y Jose Daniel Martinez Diaz contra Jorge Andres Gonzalez, Adriana Alexandra Cantor Rimolo y ALLIANZ SEGUROS S.A. Se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 0530 del 23 de febrero de 2016, inscrito el 10 de enero de 2017 bajo el No. 00158207 del libro VIII, el Juzgado 21 Civil Municipal de Santiago de Cali, comunico Que en el proceso declarativo de: Harold Edison Ordoñez, contra: ALLIANZ SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda Civil sobre la sociedad de la referencia.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14**

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Que mediante Oficio No. 0355 del 5 de abril de 2017, inscrito el 24 de mayo de 2017 bajo el No. 00160480 del libro VIII, el Juzgado Sexto Civil del Circuito de Sincelejo, comunico Que en el proceso responsabilidad Civil extracontractual, de: Gerardo Maria Gomez Ramirez, Luis Alberto Gomez Ramirez, Marta Ofelia Gomez Ramirez y Darlo De Jesus Gomez Ramirez, contra: NELSON ENRIQUE LOPEZ, TRANSPORTES SAFERBO S.A. y ALLIANZ SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda Civil sobre la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 2571 del 27 de julio de 2017, inscrito el 31 de julio de 2017 bajo el registro No. 00161682 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Palmira - Valle del Cauca, comunico que en el proceso de responsabilidad Civil extracontractual No. 76 520 31 03 002 2017 00085 00, de: Esther Nadia Rojas Balcazar y otros, contra: ALLIANZ SEGUROS S.A.; se decretó la inscripción de la demanda Civil sobre la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 3027 del 25 de septiembre de 2017, inscrito el 17 de octubre de 2017 bajo el registro No. 00163650 del libro VIII, el Juzgado Catorce Civil del Circuito de Cali, comunico Que en el proceso declarativo No. 76-001-31-03-014-2017-00205-00, de: Maria Esneda Vernaza Prado, Benyi Julieth Vernaza y Tania Constanza Henao Vernaza contra: Hector Efrain Ortega Romero, BLANCO Y NEGRO MASIVO S.A y ALLIANZ SEGUROS S.A. se decretó la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 1354 del 22 de noviembre de 2017, inscrito 5 de diciembre de 2017 bajo el registro No. 00164808 del libro VIII, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Cali, comunico que en el proceso verbal de Yeison David Causil Polo y Ingrid Johana Causil Polo apoderado Jose Nicolas Doria Guerra contra ALLIANZ SEGUROS S.A., y CARLOS GUSTAVO AYAZO SIERRA., se decretó la inscripción de la demanda sobre la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 0472 del 10 de abril de 2018, inscrito el 25 de abril de 2018 bajo el No. 00167654 del libro VIII, el Juzgado Primero Promiscuo del Circuito de Sabanalarga - Atlántico, comunicó que en el proceso ordinario de responsabilidad Civil extracontractual No. 0282-2017 de: Carlos Manuel Salazar Iglesias y otros contra: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SABANALARGA ATLÁNTICO "COOTRANSA LTDA" y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14**

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
de la referencia.

Que mediante Oficio No. 0896 del 28 de junio de 2018, inscrito el 10 de julio de 2018 bajo el No. 00169535 del libro VIII, el Juzgado 11 Civil del Circuito de Bucaramanga - Santander, comunicó que en el proceso verbal No. 68001-31-03-011-2018-00116-00 de: Jose Alfredo Hernandez Rodriguez, contra: Custodio Muñoz Sanabria, ALLIANZ SEGUROS S.A. Y COVOLCO se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 1169-2018-00049-00 del 16 de julio de 2018, inscrito el 16 de agosto de 2018 bajo el No. 00170530 del libro VIII, el Juzgado Primero Civil del Circuito de Sincelejo (Sucre), comunicó Que en el proceso ordinario de responsabilidad Civil extracontractual No. 2018-00049-00 de: Jorge Alberto Gutierrez Lamadrid, contra: la ALLIANZ SEGUROS S.A., representada por Santiago Lozano Cifuentes y los señores Jhon Jaime de Jesus Paniagua y Nancy Florida Jiménez Ochoa, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 1595 del 11 de septiembre de 2018, inscrito el 1 de octubre de 2018 bajo el No. 00171471 del libro VIII, el Juzgado 34 Civil del Circuito de Bogotá D.C., de oralidad, comunicó que en el proceso verbal de mayor cuantía No. 2018-242 de Pedro Antonio Balcerero Moreno, María Delfina Cárdenas Ibáñez y Fabio Antonio Balcerero Cárdenas contra José Joaquín Barbosa Gordo, José Agustín Ardila Ardila, COGECAR S.A.S., y ALLIANZ SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 1454 del 23 de julio de 2018, inscrito el 4 de octubre de 2018 bajo el No. 00171556 del libro VIII, el Juzgado tercero Civil del circuito de montería - córdoba, comunicó Que en el proceso verbal No. 23-001-31-03-003-2018-001122-00 de: Alaim Olascoaga Espitia, ALLIANZ SEGUROS S.A., y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 1505 del 21 de mayo de 2019, inscrito el 7 de Junio de 2019 bajo el No. 00177067 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Neiva (Huila), comunicó que en el proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 41001-31-03-002-2019-00021-00 de: José Balmore Zuluaga Garcia y otra, contra: Salomón Serrato Suarez y otros, se decretó la inscripción de



## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 1.508 del 13 de junio de 2019, inscrito el 19 de Junio de 2019 bajo el No. 00177385 del libro VIII, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Buenaventura (Valle del Cauca, comunicó que en la demanda declarativa de: Anuncio Reyes Córdoba y Otros, contra: ALLIANZ SEGUROS S.A y otros, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 0694 del 03 de julio de 2019, inscrito el 9 de Julio de 2019 bajo el No. 00177971 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito De Buga (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso verbal - acción directa de la víctima del siniestro contra el asegurado No. 76-111-31-03-002-2019-00021-00 de: Orfilia Soto Cardenas CC. 29.540.974 en nombre propio y de los menores Valery Sofía Gutierrez Carvajal y Kenned Andres Frades Carvajal, contra: ALLIANZ SEGUROS S.A., se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Que mediante Oficio No. 2212 del 05 de agosto de 2019, inscrito el 18 de Octubre de 2019 bajo el No. 00180726 del libro VIII, el Juzgado 2 Civil del Circuito De Palmira (Valle del Cauca), comunicó que en el proceso declarativo de responsabilidad extracontractual No. 76-520-31-03-002-2019-00107-00 de: Balbina Hernández Rentería CC. 31.627.743, Claribel Golu Carabalí CC. 1.113.679.935, Jhon Janner Golu Hernández CC. 1.114.898.780, Norbey Hernández Rentería CC. 94.040.315, Nidia Hernández Rentería CC. 29.504.091, Angélica María Hernández Rentería CC. 29.506.399, Lucrecia Hernández Rentería CC. 16.893.398, Darwin Andrés Hernández Rentería CC. 1.114.884.887, Nilson Hernández Rentería CC. 16.888.525, Jose Abad Hernández CC. 6.303.006, Mará Lucrecia Rentería CC. 29.498.791, Contra: INGENIO MARIA LUISA SA, ALLIANZ SEGUROS SA, Jose Fernando Córdoba Ruiz CC. 16.881.997, se decretó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia.

Mediante Oficio No. 1353 del 04 de diciembre de 2020, el Juzgado 6 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal No. 680013103006 2020 00233 00 de Jose Maria Aparicio Riaño CC. 96.186.186, Nayeth Zulay Altamar Villegas CC. 49.556.901, Jonathan Fabian Aparicio Altamar CC. 1.007.891.005 y Estebana del Carmen Villegas CC. 26.731.829, Contra: Ivan Mauricio Torres Cortes

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
CC. 2.996.595, SOLUTRANS SAS y ALLIANZ SEGUROS SA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 10 de Diciembre de 2020 bajo el No. 00186827 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 651 del 27 de enero de 2021, el Juzgado 13 Civil del Circuito Oral de Barranquilla (Atlántico), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso No. 08001315301320200006200 de Wuendy Yulani Robles Mendoza CC. 55.223.859 y otros, Contra: COOPERATIVA INTEGRAL DE TRANSPORTADORES DEL LITORAL y otros, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 29 de Enero de 2021 bajo el No. 00187347 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 328 del 15 de marzo de 2021, el Juzgado 04 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 6800131030042020-00289-00 de: Luis Eduardo Ramirez Castro CC. 12225368, Yadira Cuadros Torres CC. 28168735, Jaime Darío Ángulo Cuadros CC. 1005131740, Mayra Julieth Ángulo Cuadros CC. 1095825963; contra: Otto Éli Sierra Hernandez CC. 13817562, Jhon Fredy Sierra Pulido CC. 91516371, MOTOTRANSPORTAMOS SAS, ALLIANZ SEGUROS SA, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de Marzo de 2021 bajo el No. 00188152 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0359 del 08 de abril de 2021, el Juzgado 02 Civil del Circuito de Montería (Córdoba) ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso ejecutivo singular No. 230013103002-2020-00188-00 de Sirlis Saudith Sánchez Fabra CC. 1067901215, Taliana Perdomo Sánchez CC. 1.068.427.991, Rafael Enrique Sánchez Fabra CC. 1.062.985.980, María Nury Montiel Anaya CC. 25.806.163 y Juan Bautista Perdomo Lugo CC. 3.959.984, Contra: Nilson Uriel Parra Vargas CC. 74.357.084, Jósefina Chavez Campo CC. 63461119 COOPERATIVA DE TRANSPORTES DE TANQUES Y CAMIONES PARA COLOMBIA y ALLIANZ SEGUROS S.A, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de Abril de 2021 bajo el No. 00188601 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 0373 del 10 de mayo de 2021, el Juzgado Civil del Circuito de Chocontá (Cundinamarca), ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual No. 2020-0085-00 de Hernan Oswaldo Fajardo Rodriguez y otra, Contra: Wilson Rincon Espinosa y

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
otros, la cual fue inscrita en esta Cámara de Comercio el 21 de Mayo de 2021 bajo el No. 00189834 del libro VIII.

Mediante Oficio No. 477 del 02 de junio de 2021, el Juzgado 01 Civil del Circuito de Garzón (Huila), inscrito el 11 de Junio de 2021 con el No. 00190150 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 41-298-31-03-001-2021-00030-00 de Contanza Carvajal Quintero CC.1 .077.855.695, quien actúa en nombre propio y en representación de su menor hija Danna Fernanda Carvajal Carvajal; Gloria Quintero Yucuma CC.55.062.410, Iván Carvajal Blásquez CC. 12.190.693, Iván Carvajal Quintero CC. 1.007.865.942, Rossana Carvajal Quintero CC. 1.077.869.008 y Yury Marcela Carvajal Quintero CC. 1.077.865.630, contra Jesús Meñaca González CC. 7.731 .057, Nelson Castillo Rubiano CC. 12.190.304 y ALLIANZ SEGUROS.

Mediante Oficio Sin Num del 09 de junio de 2021, el Juzgado 01 Civil del Circuito de Oralidad de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 21 de Junio de 2021 con el No. 00190294 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 760013103001-2021-00098-00 de Elizabeth Cordoba Jaramillo, Jose Stevan Cordoba Jaramillo, Martha Cecilia Ladino, Contra: SPECTRA INGENIERIA LTDA, ALLIANZ SEGUROS SA, Jaime Alberto Acevedo Hernandez.

Mediante Oficio No. 776 del 14 de octubre de 2021, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 20 de Octubre de 2021 con el No. 00192267 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal responsabilidad civil extracontractual No. 76001-31-03-004-2021-00171-00 de Jose Miguel Salcedo Adrada CC. 1.143.997.040, Jose Blaudemir Salcedo Ochoa CC. 16.688.833, Luz Aida Adradazambony CC. 29.119.151, Sandra Milena Salcedo Adrada CC. 1.143.933.718, Contra: Claudia Patricia Cardenas Carvajal CC. 76.779.482, Jaime Andres Moreno Suarez CC. 94.489.959, ALLIANZ SEGUROS SA.

Mediante Oficio No. 003 del 17 de enero de 2022, el Juzgado 3 Civil del Circuito de Palmira (Valle del Cauca), inscrito el 20 de Enero de 2022 con el No. 00194737 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso verbal de

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
responsabilidad civil extracontractual No.  
76520-31-03-003-2021-00139-00 de Mitchell Alexander Cuellar Suarez  
CC. 1 .113.524.554, Miller Elías Suárez Delgado CC. 94.277.051,  
Andrea Suárez Delgado CC. 1.113.695.223, Nilsa Del Carmen Suárez  
Delgado CC.66.879.352, Ninfa Del Carmen Suarez Delgado CC.  
66.874.728, Yohan David Getial Suárez CC. 1.113.530.008, Steven  
Suarez Delgado CC. 1.113.521.469, Elías Miguel Betancourt Suarez  
CC.94.041.241, Sandra Patricia Torres Suarez CC. 1.113.538.812, Yury  
Esneida Suarez Delgado CC. 29.346.732, María Cenilvia Suarez Delgado  
CC. 66.968.214, Wilson Alejandro Marín Suárez CC.1.113.536.159,  
Esneida Bellanida Suárez Delgado CC.29.359.415, Dora Anayerli  
Arboleda Suárez CC.1.005.892.927, John Jairo Molina Suarez CC.  
94.044.186, Marlene Suarez Delgado CC. 66.754.424, Cristian Fabián  
Arredondo Suarez CC. 1.007.012.184, Yessika Marcela Arredondo Suárez  
CC. 1.085.324.703, Jairo Miguel Suárez Delgado CC. 6.227.031, Nithare  
Suárez Florez CC. 29.351.692, Jairo Andres Suárez Florez CC.  
1.113.514.252, Alejandra Suárez Florez CC. 1.113.526.820, María  
Brigitte Suárez Delgado CC. 66.968.328, María Camila Milindre Suarez  
CC. 1.007.500.685, Ahily Melissa Vélez Suárez CC. 1.109.191.110,  
Liceth Tatiana Rodriguez Suárez CC. 1.113.519.921, Carlos Andres  
Rodriguez Suarez CC. 1.113.529.831, Luis Fernando Marín Suárez CC.  
1.105.366.332, Contra: William Zapata Ramirez CC.10.556.318,  
TRANSPORTE ADECUACION Y VIAS G G S.A.S., ALLIANZ SEGUROS S.A.

Mediante Oficio No. 0302 del 20 de mayo de 2022, el Juzgado 13 Civil  
del Circuito de Cali (Valle del Cauca), inscrito el 2 de Agosto de  
2022 con el No. 00198764 del libro VIII, ordenó la inscripción de la  
demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de  
responsabilidad extracontractual No. 76001-31-03-013-2022-00144-00 de  
Nubia Paola Bonilla en nombre propio y representación de su hija  
Dannat Zharit Perez Bonilla, Wilmar Perez Torres y Jaqueline Torres  
Saldaña Contra: Francisco Javier Velasquez Franco C.C. 16.448.606 y  
ALLIANZ SEGUROS S.A. NIT. 860.026.182-5.

Mediante Oficio No. 999 del 28 de septiembre de 2022, el Juzgado  
Civil del Circuito de Aguachica (Cesar), inscrito el 30 de Septiembre  
de 2022 con el No. 00200419 del libro VIII, ordenó la inscripción de  
la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso  
responsabilidad civil extracontractual No.  
20-011-31-03-001-2022-00210-00 de Elmer Enrique Cantillo Cantillo  
C.C. 84005677, José David Cantillo Charris C.C. 1140878599, Nelis  
Marina Charris Castro C.C. 57301797, Contra: José Julian Uribe Pareja



CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
C.C. 8462955, Jorge Alexander Uribe Pareja C.C. 8464397 y ALLIANZ SEGUROS Nit. 8600261825.

Mediante Oficio No. 0988 del 25 de enero de 2023, el Juzgado 32 Civil Municipal de Bogotá D.C., inscrito el 8 de Febrero de 2023 con el No. 00203119 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal No. 1100140030-32-2021-01022-00 de Nidia Acuña Villabón C.C. 28.684.352, contra COMPAÑÍA DE SEGUROS ALLIANZ SEGUROS S.A. NIT. 860.026.182-5.

Mediante Oficio No. 260 del 30 de marzo de 2023, el Juzgado 02 Civil del Circuito de Pereira (Risaralda), inscrito el 4 de Abril de 2023 con el No. 00205290 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso Verbal de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 66001-31-03-002-2022-00641-00 de Constanza Londoño Buenaventura C.C. 25.154.069, contra QUALITY GROUP CONSTRUCTORES S.A. NIT. 901.031.711-1 y ALLIANZ SEGUROS S.A. NIT. 860.026.182-5.

Mediante Oficio No. 781 del 12 de mayo de 2023, el Juzgado 4 Civil Municipal de Montería (Córdoba), inscrito el 29 de Mayo de 2023 con el No. 00206607 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal - responsabilidad civil extracontractual de menor cuantía No. 23-001-40-03-004-2023-00114-00 de Estelida del Socorro Osorio Rodríguez C.C. 1.003.078.179, contra Jaime Luis Mojica Silva C.C. 7.604.676, BANCO BBVA NIT. 860.003.020-1, TRANSOIL DE COLOMBIA S.A.S. NIT. 900.962.819-7 y ALLIANZ SEGUROS S.A. NIT. 860.026.182-5.

Mediante Oficio No. 422 del 03 de mayo de 2023, el Juzgado 01 Civil Circuito de Valledupar (Cesar) inscrito el 30 de Mayo de 2023 con el No. 00206628 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativa verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 2002103100120220019200 de Sulma Quintero Soto, Daniela Quintero Soto, Amineily Quintero Soto, Yuracid Quintero Soto, Jason Eli Quintero Soto, Vereine Quintero Soto, contra Luis Miguel Urzola Corrales, Iván José Maestre Aroca, Betsy Aliñe Charris Palacio, ALLIANZ SEGUROS S.A. NIT. 860.026.182-5. Límite de la cuantía: \$ 540.000.000.

Mediante Oficio No. 00521 del 13 de octubre de 2023, el Juzgado 2 Civil del Circuito de Montería (Córdoba), inscrito el 1 de Noviembre

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de 2023 con el No. 00212519 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual No. 23 001 31 03 002 2023 00183 00 de Victor Rafael Hernandez Negrete CC.15610817 y otros, Contra: Alberto Gonzalez Mancipe CC. 91.185.459, Deyanira Mantilla Vera CC. 63.274.609, ALLIANZ SEGUROS SA NIT. 860.026.182-5.

Mediante Oficio No. 1144 del 20 de noviembre de 2023, el Juzgado 02 Civil del Circuito de Barrancabermeja (Santander), inscrito el 23 de Noviembre de 2023 con el No. 00212992 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 680813103002-2023-00174-00 de Cyndi Yurley Niño Salamanca C.C. 1.096.193.638, contra EXXE LOGISTICA S. A. S. NIT. 830.051.440-7 y ALLIANZ SEGUROS S.A. NIT. 860.026.182-5.

Mediante Auto No. 140 del 1 de diciembre de 2023, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Ocaña (Norte de Santander), inscrito el 13 de Diciembre de 2023 con el No. 00213434 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal No. 544983103001-2023-00072-00 de Nancy Cano Hernández CC. 63.363.249, William Fernando Sánchez Contreras CC. 91.476.167, Wilson Cano Hernández CC. 63.364.501, Emilena Cano Pedraza CC. 63.447.795, María Isabel Cano Pedraza CC. 37.544.265, Luis Antonio Cano Quintero CC. 91.204.585 y Mauricio Cano Hernández CC. 91.247.168, Contra: German Antonio Aragón Reyes CC. 19.500.873, ALLIANZ SEGUROS SA NIT. 860.026.182-5 y PRODECA S.A. NIT. 804.009.702-1.

Mediante Oficio No. 2193 del 11 de diciembre de 2023, el Juzgado 01 Civil del Circuito de Ocaña (Norte de Santander), inscrito el 14 de Diciembre de 2023 con el No. 00213491 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal No. 544983 103 001-2023-00072-00 de Nancy Cano Hernández C.C. 63.363.249, William Femando Sánchez Contreras C.C. 91.476.167, Wilson Cano Hernández C.C. 63.364.501, Emilena Cano Pedraza C.C. 63.447.795, María Isabel Cano Pedraza C.C. 37.544.265, Luis Antonio Cano Quintero C.C. 91.204.585 y Mauricio Cano Hernández C.C. 91.247.168, contra German Antonio Aragón Reyes C.C. 19.500.873, ALLIANZ SEGUROS S.A. NIT. 860.026.182-5 y PRODECA S.A. NIT. 804.009.702-1.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14**

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Mediante Oficio No. 463 del 12 de diciembre de 2023, Juzgado 01 Civil del Circuito de La Dorada (Caldas), inscrito el 20 de Diciembre de 2023 con el No. 00213658 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal declarativo de responsabilidad civil extracontractual No. 17380310300220230025800 de Mario Arenas C.C.10.172.989, Verónica Arenas Arenas C.C. 1.054.548.440 Deiby Alexander Arenas Arenas C.C. 1.054.553.116, Sebastián Arenas Arenas C.C. 1.054.558.433 Celmira Arenas. C.C. 30.349.563, contra Cesar Augusto Valero Sierra C.C. 1.076.664.805, Urpiano Leon Herrera C.C.7.163.743 y ALLIANZ SEGUROS S.A. NIT. 860.026.182-5.

Mediante Oficio No. 0762 del 19 de diciembre de 2023, Juzgado 11 Civil del Circuito de Bucaramanga (Santander), inscrito el 21 de Diciembre de 2023 con el No. 00213674 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil extracontractual No. 68001310301120230033200 de Maria Emilce Arevalo de Bayona y otros, contra EMPRESA DE DISTRIBUCIONES INDUSTRIALES S.A.S. NIT.890.909.001-1 , Hugo Ernesto Socha Lozano, Nestor Ardila Celes Y ALLIANZ SEGUROS S.A. NIT.860.026.182-5

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 31 de diciembre de 2100.

**OBJETO SOCIAL**

El objeto de la sociedad, es celebrar y ejecutar diversas, modalidades de contratos de seguro y reaseguro, aceptando o cediendo riesgos que, de acuerdo con la ley y la técnica aseguradora, pueden ser materia de este contrato. En desarrollo de su objeto social, la sociedad podrá invertir su capital y sus reservas de acuerdo con las normas legales que regulan el funcionamiento de las compañías de seguros, arrendar, hipotecar, pignorar y enajenar cualquier terma toda clase de bienes muebles, inmuebles o semovientes; girar; endosar, aceptar, descontar, adquirir, garantizar, protestar, dar en prenda o garantía y recibir en pago toda clase de instrumentos

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

negociables o efectos de comercio; dar o recibir dinero en préstamo con o sin intereses; celebrar contratos de sociedad con otras personas que tengan objetos análogos o conexos y que en alguna forma tiendan al cumplimiento del objeto principal. Podrá también garantizar por medio de fianzas, prendas, hipotecas y depósitos, sus obligaciones propias u obligaciones de terceros, si ello fuere legalmente posible, realizar operaciones de libranza y, en general, ejecutar todos aquellos actos y celebrar todos los contratos que se relacionen con el objeto social y que se encuentren autorizados por las disposiciones legales que reglamentan la inversión del capital y la reserva de las compañías de seguros.

**CAPITAL**

## \* CAPITAL AUTORIZADO \*

Valor : \$102.500.000.000,00  
No. de acciones : 10.250.000.000,00  
Valor nominal : \$10,00

## \* CAPITAL SUSCRITO \*

Valor : \$82.334.522.790,00  
No. de acciones : 8.233.452.279,00  
Valor nominal : \$10,00

## \* CAPITAL PAGADO \*

Valor : \$82.334.522.790,00  
No. de acciones : 8.233.452.279,00  
Valor nominal : \$10,00

**NOMBRAMIENTOS****ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**

## JUNTA DIRECTIVA

## PRINCIPALES

## CARGO

## NOMBRE

## IDENTIFICACIÓN



## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Primer Renglon	Gonzalo De Jesus Sanin	C.C. No. 19216312
	Posada	
Segundo Renglon	Javier Bernat Domenech	P.P. No. PAG665171
Tercer Renglon	Jaime Francisco	C.C. No. 79142562
	Paredes Garcia	
Cuarto Renglon	Olga Lucia Martinez	C.C. No. 31981346
	Murgueitio	
Quinto Renglon	Maria Victoria Riaño	C.C. No. 39684107
	Salgar	
Sexto Renglon	Jeannette Forigua Rojas	C.C. No. 51975157

## SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Tatiana Gaona Corredor	C.C. No. 1020743736
Segundo Renglon	Juan Francisco Sierra	C.C. No. 1014178377
	Arango	
Tercer Renglon	Ricardo Velez Ochoa	C.C. No. 79470042
Cuarto Renglon	Lidia Mireya Pilonieta	C.C. No. 41490054
	Rueda	

Por Acta No. 129 del 27 de marzo de 2019, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 23 de agosto de 2019 con el No. 02498874 del Libro IX, se designó a:

## PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Gonzalo De Jesus Sanin	C.C. No. 19216312
	Posada	
Tercer Renglon	Jaime Francisco	C.C. No. 79142562
	Paredes Garcia	

Por Acta No. 132 del 27 de marzo de 2020, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 27 de agosto de 2020 con el No. 02610026 del Libro IX, se designó a:

## PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
-------	--------	----------------

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Segundo Renglon    Javier    Bernat Domenech    P.P. No. PAG665171

Por Acta No. 134 del 12 de julio de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 20 de abril de 2022 con el No. 02816968 del Libro IX, se designó a:

## PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Quinto Renglon	Maria    Victoria    Riaño	C.C. No. 39684107
	Salgar	

Por Acta No. 137 del 29 de junio de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 3 de noviembre de 2023 con el No. 03032642 del Libro IX, se designó a:

## PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Cuarto Renglon	Olga    Lucia    Martinez	C.C. No. 31981346
	Murgueitio	
Sexto Renglon	Jeannette Forigua Rojas	C.C. No. 51975157

## SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Tatiana Gaona Corredor	C.C. No. 1020743736
Segundo Renglon	Juan    Francisco    Sierra	C.C. No. 1014178377
	Arango	
Tercer Renglon	Ricardo Velez Ochoa	C.C. No. 79470042
Cuarto Renglon	Lidia    Mireya    Pilonieta	C.C. No. 41490054
	Rueda	

## REVISORES FISCALES

Por Acta No. 126 del 23 de marzo de 2018, de Asamblea de Accionistas,

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
inscrita en esta Cámara de Comercio el 14 de junio de 2018 con el No. 02349104 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES AUDITORES SAS	Y N.I.T. No. 900943048 4

Por Documento Privado del 5 de mayo de 2023, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 6 de julio de 2023 con el No. 02994082 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Soraya Milay Parra Ricaurte	C.C. No. 1016020333 T.P. No. 207157-T
Revisor Fiscal Suplente	Claudia Yamile Ruiz Gerena	C.C. No. 52822818 T.P. No. 129913-T

## PODERES

Por Escritura Pública No. 2157 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 18 de junio de 2009, inscrita el 19 de junio de 2009 bajo el No. 016212 del libro V, compareció Belen Azpurua De Mattar identificado con cédula de extranjería No. 324.238 en su calidad de representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Aleyda Consuelo Brausin Rondon, identificada con cédula ciudadanía No. 52.166.641 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: A) Firmar contratos o suscribir ofertas mercantiles mediante la firma de órdenes de compra de servicios con corredores, agencias, agentes y, en general, intermediarios de seguros; y B) Firmar comunicaciones de terminación de dichos contratos, convenios y ofertas mercantiles, así como comunicaciones de cancelación de claves a los intermediarios.

Por Escritura Pública No. 4639 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 14 de diciembre de 2009, inscrita el 18 de diciembre de 2009 bajo el No. 00017004 del libro V, compareció Arturo Sanabria Gomez

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14**

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
identificado con cédula de ciudadanía No. 79.451.316 en su calidad de representante legal de las sociedades ASEGURADORA COLSEGUROS S.A., ASEGURADORA DE VIDA COLSEGUROS S.A., y COMPAÑIA COLOMBIANA DE INVERSION COLSEGUROS S.A., por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Ricardo Velez Ochoa, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.470.042 de Bogotá D.C., y con tarjeta profesional de abogado No. 67.706 del C S de la J; para que en nombre y representación de las sociedades mencionadas ejecute los siguientes actos: A) Representar con amplias facultades a las referidas sociedades en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores, B) Representar con amplias facultades a las mismas sociedades en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital Bogotá, C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes la dirección de impuestos y aduanas nacionales, o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e intentar en nombre y representación de las sociedades antes mencionadas los recursos ordinarios tales como reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley, D) Realizar las gestiones siguientes, con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá, o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales, y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante de que se trate, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representen, e) recibir, desistir, transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato.



**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14**

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Por Escritura Pública No. 4215 de la Notaría 31 de Bogotá D.C., del 28 de septiembre de 2005, inscrita el 15 de septiembre de 2008 bajo el No. 14513 del libro V, compareció Belen Azpurua De Mattar, identificada con cédula de extranjería No. 324.238, en su condición de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Carlos Andres Vargas Vargas, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79687849 de Bogotá D.C., y con tarjeta profesional de abogado No. 111896 del C S de la J; para ejecutar los siguientes actos: A) Representar con amplias facultades a las referidas sociedades en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores. B) Representar con amplias facultades a las mismas sociedades en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal, y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental o municipal. C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales, o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e intentar en nombre y representación de las sociedades antes mencionadas los recursos ordinarios, tales como reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley. D) Representar a las mismas sociedades en reuniones ordinarias o extraordinarias de asambleas generales de accionistas o juntas de socios de sociedades en que aquellas sean accionistas o socias, y otorgar poderes en nombre de las citadas sociedades para la asistencia de otros representantes a tales reuniones, cuando sea el caso; E) Realizar las gestiones siguientes, con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental o municipal, o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios ante cualquiera de dichas autoridades, renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14**

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad; F) Objetar las reclamaciones que presenten los asegurados y clientes a las sociedades poderdantes; G) Otorgar poderes especiales en nombre de las citadas sociedades; H) Firmar traspasos de vehículos que se efectúen a nombre de las sociedades poderdantes y adelantar ante las entidades competentes todas las gestiones pertinentes al trámite de los mismos; I) Firmar física, electrónicamente o por cualquier medio que establezca la dirección de impuestos y aduanas nacionales, las declaraciones de cualquier tipo de impuestos u obligaciones tributarias que estén a cargo de las sociedades poderdantes y J) Igualmente queda facultada expresamente para desistir, conciliar, transigir y reasumir el presente mandato.

Por Escritura Pública No. 4874 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 19 de diciembre de 2008, inscrita el 29 de diciembre de 2008 bajo los registros Nos. 14965, 14966, 14969, 14970, 14971, 14972, 14973, 14974, 14975, 14976, 14977, del libro V, compareció Belen Azpurua De Mattar, identificada con cédula de extranjería No. 324238 en su calidad de representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a, Maria Elvira Bossa Madrid, identificada con cédula de ciudadanía No. 51.560.200 y con tarjeta profesional de abogada No. 35.785; Servio Tulio Caicedo Velasco, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.381.908 y con tarjeta profesional de abogado No. 36.089; Maria Lourdes Forero Quintero, identificada con cédula de ciudadanía No. 51.607.509 y con tarjeta profesional de abogada No. 34105, Hugo Moreno Echeverri, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.345.876 y con tarjeta profesional de abogado No. 56.799; Milciades Alberto Novoa Villamil identificado con cédula de ciudadanía No. 6.768.409 y con tarjeta profesional de abogado No. 55.201; Luis Fernando Novoa Villamil, identificado con cédula de ciudadanía No. 6.759.141 y con tarjeta profesional de abogado No. 23.174; Eidelman Javier Gonzalez Sanchez, identificado con cédula de ciudadanía No. 7.170.035 y con tarjeta profesional de abogado No. 108.916, Lidia Mireya Pilonieta Rueda, identificada con cédula de ciudadanía No. 41.490.054 y con tarjeta profesional de abogada No. 15.820, Marcelo Daniel Alvear Aragon identificado con cédula de ciudadanía No. 79424383 y con tarjeta profesional de abogado No. 75250, Fernando Amador Rosas identificado con cédula de ciudadanía No. 19074154 y con tarjeta profesional de abogado No. 15818, para que en nombre de y representación de las sociedades mencionadas ejecuten los siguientes actos: A) Representar con amplias facultades a las referidas sociedades en toda clase de actuaciones y

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14**

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
procesos judiciales ante inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores. B) Representar con amplias facultades a las mismas sociedades en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá. C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales, o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e intentar en nombre y representación de las sociedades antes mencionadas los recursos ordinarios tales como reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley. D) Realizar las gestiones siguientes, con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá, o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, recorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante de que se trate, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representen. E) recibir, desistir, transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato.

Por Escritura Pública No. 0119 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 20 de enero de 2012, inscrita el 01 de febrero de 2012 bajo el No. 00021418 del libro V, compareció Lucas Fajardo Gutierrez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.786.989 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Soraya Ines Echeverry 13013 identificada con cédula de ciudadanía No. 28.682.886 chaparral (Tol.) y tarjeta profesional de abogada No. 80.012 expedida por el consejo superior de la judicatura, para que en nombre y representación de cada una de las sociedades poderdantes, ejecute los

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
siguientes actos: 1.1 Representar con amplias facultades a la sociedad poderdante en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones del trabajo, inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, la corte constitucional, el consejo superior de la judicatura, la corte suprema de justicia y el consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores. 1.2 Representar a la sociedad poderdante, con amplias facultades, en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá. 1.3 Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e interponer, en nombre y representación de la sociedad poderdante, los recursos ordinarios, tales como reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conferidos por la ley. 1.4 Realizar las gestiones siguientes con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, recorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante; absolver interrogatorios de parte y confesar y comprometer a la sociedad poderdante. 1.6 Otorgar poderes especiales en nombre de la sociedad poderdante. 1.7 Desistir, recibir, transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato.

Por Escritura Pública No. 1647 de la Notaría veintitrés de Bogotá D.C., del 29 de junio de 2012, inscrita el 16 de julio de 2012 bajo el No. 00022988 del libro V, compareció Luz Marina Falla Aaron identificada con cédula de ciudadanía No. 36.161.591 de Neiva en su calidad de representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, Allianz Seguros S.A (en adelante la sociedad) confiere poderes generales a Jorge Enrique Becerra Olaya, mayor de edad,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14**

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
domiciliado en la ciudad de Bogotá D.C., identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.686.990 de Bogotá, para que en nombre y representación de las sociedades se notifique de los actos administrativos proferidos por COLJUEGOS E.I.C.E, así como para que descorra traslados, interponga y sustente recursos y renuncie a términos.

Por Escritura Pública No. 2680 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 17 de octubre de 2012, inscrita el 27 de octubre de 2012 bajo el No. 00023761 del libro V, compareció Veronica Velasquez Melo, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.690.447 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal, de Allianz Seguros S.A confiere poder general a Ludy Giomar Escalante Mendoza, identificada con la cédula de ciudadanía número 51.937.308 de Bogotá y la tarjeta profesional de abogado número 76.632, expedida por el consejo superior de la judicatura, para que, en nombre y representación de cada una de las sociedades poderdantes, ejecute los siguientes actos: A) Representar con amplias facultades a la sociedad poderdante en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, la corte constitucional, el consejo superior de la judicatura, la corte suprema de justicia y el consejo de estado, bien sea como demandante, demandada, litisconsorte, coadyuvante u opositora; B) Representar a la sociedad poderdante, con amplias facultades, en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá; C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e interponer, en nombre y representación de la sociedad poderdante, los recursos ordinarios, tales como reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conferidos por la ley; D) Realizar las gestiones siguientes con amplias facultades de representación: Notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental; municipal o del distrito capital de Bogotá o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes; descorrer traslados; interponer y sustentar recursos, ordinarios y,



**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14**

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
extraordinarios; renunciar a términos; asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas; asistir a, todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante; absolver interrogatorios de parte y confesar y comprometer a la sociedad poderdante; E) Otorgar, poderes especiales en nombre de la sociedad poderdante F) Desistir, recibir, transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato.

Por Escritura Pública No. 442 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 4 de marzo de 2013, inscrita el 3 de mayo de 2013 bajo el No. 00025147, del libro V, modificado mediante la Escritura Pública No. 1184 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 27 de mayo del 2015, inscrita el 04 de junio de 2015. Bajo el No. 00031245 del libro V, compareció Rafael Alberto Ariza Vesga identificado con cédula de ciudadanía No. 79.952.462 de Bogotá en su calidad de representante legal, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Luis Fernando Encinales Achury, mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía número 79.686.380 de Bogotá para que ejecute en nombre y representación de la sociedad los siguientes actos 1.1 Representar con amplias facultades a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones del trabajo, inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores. 1.2 Representar con amplias facultades a la sociedad en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá y, ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental; municipal o del distrito capital de Bogotá. 1.3 Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e intentar en nombre y representación de la sociedad los recursos ordinarios; tales como reposición, apelación, y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley. 1.4 Realizar las gestiones siguientes, con amplias facultades de representación: - (I) notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental.,

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
municipal o del distrito capital de Bogotá o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, (II) descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, (III) renunciar a términos, (IV) asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, (V) asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y (VI) realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad 1.5 Responder solicitudes, quejas y requerimientos presentados por autoridades o terceros a la sociedad en desarrollo del derecho de petición. 1.6 Otorga poderes especiales en nombre de la sociedad y 1.7 Desistir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato.

Por Escritura Pública No. 1706 de la Notaría No. 23 de Bogotá D.C, del 05 de agosto de 2013, inscrita el 26 de noviembre de 2013, bajo el No. 00026723, modificado mediante la Escritura Pública No. 1184 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 27 de mayo del 2015, inscrita el 04 de junio de 2015. Bajo el No. 00031245 del libro V, compareció Rafael Alberto Ariza Vesga, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.952.462 , en calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, para ampliar el poder otorgado a Luis Fernando Encinales Achury, identificado con la cédula ciudadanía número 79.686.380 de Bogotá, con tarjeta profesional No. 194.487 expedida por el consejo superior de la judicatura, en el sentido de indicar que en nombre y representación de la sociedad ejecute los siguientes actos: (I) pronunciarse sobre las reclamaciones presentadas a la sociedad por tomadores, asegurados, beneficiarios y por cualquier persona; y (II) pronunciarse sobre las solicitudes de reconsideración de objeciones que sean presentadas a la sociedad por tomadores, asegurados, beneficiarios y por cualquier personal. Para que en nombre y representación de la sociedad realice las siguientes actividades: (I) suscripción de contratos de salvamento y contratos de transacción necesarios para el desarrollo de la actividad de la compañía.

Por Escritura Pública No. 2038 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 27 de agosto de 2014, inscrita el 9 de septiembre de 2014 bajo el No. 00029008 del libro V, compareció Juan Enrique Sierra Vaca identificado con cédula de ciudadanía No. 79.653.399 en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Nelson Gutierrez Rueda identificada con cédula de ciudadanía No. 79.737.771 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad realice las

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14**

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
siguientes actividades: A) Firmar matrículas, prematrículas, regrabaciones, traspasos, cancelación de matrículas y contratos de compraventa de vehículos que se efectúen a nombre de la sociedad y adelantar ante las entidades competentes toda las gestiones pertinentes para el trámite de los mismos; (B) Aceptar pignoraciones de vehículos a favor de la sociedad y levantar dichos gravámenes; (C) Otorgar poderes generales y especiales a abogados u otras personas para la realización de gestiones usuales en materia de indemnizaciones en el ramo de automóviles, tales como asistencia a audiencias o diligencias.

Por Escritura Pública No. 547 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 17 de marzo de 2015, inscrita el 27 de abril de 2015 bajo el No. 00030872 del libro V, compareció Giovanny Grosso Lewis identificado con cédula de ciudadanía No. 72.167.595 en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Luisa Fernanda Robayo Castellanos identificada con cédula de ciudadanía No. 52.251.473 de Bogotá D.C., para que en nombre y representación de las sociedades realice las siguientes actividades: A) Objetar las reclamaciones correspondientes a los ramos de seguros generales, presentadas a la sociedad poderdante por asegurados, beneficiarios y, es general cualquier persona, e igualmente pronunciarse sobre las solicitudes de reconsideración de objeciones correspondientes a los ramos de seguros generales, que sean presentadas a dicha sociedad. B) Responder solicitudes, quejas y requerimientos presentados por autoridades o terceros a la sociedad poderdante en desarrollo del derecho de petición. C) Otorgar poderes generales y especiales a abogados y otras personas, en nombre de la sociedad poderdante, para la realización de gestiones usuales en materia de indemnizaciones del ramo de seguros generales, tales como tramites de recuperación de vehículos, procesos de recobro y asistencia a audiencias o diligencias. D) Firmar matrículas, prematrículas, regrabaciones, traspasos, cancelación de matrículas y contratos de compraventa de vehículos que se efectúen a nombre de la sociedad poderdante y adelantar ante entidades competentes todas las gestiones pertinentes para el trámite de los mismos. E) Aceptar pignoraciones de vehículos a favor de la sociedad poderdante y levantar dicho gravámenes. F) Otorgar poderes especiales en nombre de la sociedad poderdante. G) Desistir, recibir, transigir, conciliar, sustituir, reasumir el presente mandato.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14**

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Por Escritura Pública No. 2379 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 20 de diciembre de 2016, inscrita el 6 de enero de 2017 bajo el No. 00036660 del libro V, compareció Giovanny Grosso Lewis identificado con cédula de ciudadanía No. 72.167.595 de barranquilla, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Yeison Rene Malpica Ortiz, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.503.590 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (a) representar a la sociedad poderdante en las actuaciones judiciales y extrajudiciales que sean necesarias con la finalidad de efectuar los recobros a que haya lugar en virtud de la subrogación legal contra los terceros causantes de daños a los asegurados de la sociedad. (b) al apoderado le queda expresamente prohibido recibir a nombre de la sociedad poderdante. Confiere poder general a William Padilla Pinto, identificado con la cédula de ciudadanía No. 91.473.362 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (A) Representar a la sociedad en las audiencias extrajudiciales a las que sea convocada, con la facultad de conciliar total o parcialmente.

Por Escritura Pública No. 1712 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 3 de septiembre de 2018, inscrita 06 de septiembre de 2018 bajo el registro No. 00039969 del libro V compareció Luisa Fernanda Robayo Castellanos identificada con cédula de ciudadanía No. 52.251.473 de Bogotá en su calidad de representante legal de ALLIANZ SEGUROS S.A., por medio de la presente Escritura Pública, ALLIANZ SEGUROS S.A., confiere poder general a Diego Ignacio Vergara Peña identificado con cédula ciudadanía No. 79.656.161 de Bogotá D.C., y portador de la tarjeta profesional No. 86.336 expedida por el consejo superior de la judicatura, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (A) Representar con amplias facultades a la sociedad en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado bien sea como demandante, demandado, litisconsorte, coadyuvante u opositores; (B) Representar con amplias facultades a las mismas sociedades en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14**

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá;  
(C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales Dian o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de administración, e intentar en nombre y representación de las sociedades antes mencionadas los recursos ordinarios tales como reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley; (D) Realizar las gestiones siguientes con amplias facultades de representación, notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante de que se trate, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que se trate, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a la sociedad que representen; (E) Recibir, desistir, transigir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato; (F) Representar a la sociedad poderdante en las actuaciones judiciales y extrajudiciales que sean necesarias con la finalidad de efectuar los recobros a que haya lugar en virtud de la subrogación legal contra los terceros causantes de daños a los asegurados de la sociedad; (G) Al apoderado le queda expresamente prohibido recibir a nombre de la sociedad poderdante.

Por Escritura Pública No. 2166 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 31 de octubre de 2018 inscrita el 26 de noviembre de 2018 bajo el registro No. 00040479 del libro V compareció Luisa Fernanda Robayo Castellanos, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.251.473 de Bogotá, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia. Sección primera: Que por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Esneith Lorena Beltran Acosta identificada con cédula de ciudadanía No. 1.032.363.066, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (A) Representar con amplias facultades a la sociedad poderdante en toda clase de procesos judiciales ante juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de toda clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores; (B) Otorgar poderes



CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
especiales en nombre de la sociedad poderdante; (C) Celebrar, suscribir y/o ejecutar todos los actos y contratos celebrados conforme a las facultades y atribuciones legales conferidas por la poderdante, tales como solicitudes de audiencias de conciliación, suscribir finiquitos de liberación, receipt&release, contratos de transacción, actas de conciliación y demás documentos conforme a los acuerdos con terceras partes, en representación de la sociedad poderdante; (D) Facultad para notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental o municipal, o entidades descentralizadas de los mismos ordenes; (E) Facultad para descorrer traslados, interponer y sustentar toda clase de recursos, ordinarios y extraordinarios, así como todas aquellas facultades contempladas en el artículo 77 del código general del proceso; (F) Para que cobre, requiera el pago y exija judicial o extrajudicialmente cualquier obligación a favor de el poderdante; reciba cualquier cantidad de dinero o especie que le adeuden o lleguen a adeudarle, actualmente o en el futuro a el poderdante, expida los recibos y otorgue cancelaciones; (G) Para que transija toda clase de pleitos y diferencias en forma judicial o extrajudicial que se presenten respecto de los derechos, obligaciones y bienes de propiedad de la parte poderdante. También podrá conciliar cualquier diferencia o disputa ampliando plazos, otorgando rebajas o descuentos. Sección segunda: que por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Jhon Jairo Lopez Gomez identificado con cédula ciudadanía No. 1.022.380.842, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (A) Representar con amplias facultades a la sociedad poderdante en toda clase de procesos judiciales ante juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de toda clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores; (B) Otorgar poderes especiales en nombre de la sociedad poderdante; (C) Celebrar, suscribir y/o ejecutar todos los actos y contratos celebrados conforme a las facultades y atribuciones legales conferidas por la poderdante, tales como solicitudes de audiencias de conciliación, suscribir finiquitos de liberación, receipt&reiease, contratos de transacción, actas de conciliación y demás documentos conforme a los acuerdos con terceras partes, en representación de la sociedad poderdante; (D) Facultad para notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14**

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

del orden nacional, departamental o municipal, o entidades descentralizadas de los mismos órdenes; (E) Facultad para recorrer traslados, interponer y sustentar toda clase de recursos, ordinarios y extraordinarios, así como todas aquellas facultades contempladas en el artículo 77 del código general del proceso; (F) Para que cobre, requiera el pago y exija judicial o extrajudicialmente cualquier obligación a favor de el poderdante; reciba cualquier cantidad de dinero o especie que le adeuden o lleguen a adeudarle, actualmente o en el futuro a él poderdante, expida los recibos y otorgue cancelaciones; (G) Para que transija toda clase de pleitos y diferencias en forma judicial o extrajudicial que se presenten respecto de los derechos, obligaciones y bienes de propiedad de la parte poderdante. También podrá conciliar cualquier diferencia o disputa ampliando plazos, otorgando rebajas o descuentos.

Por Escritura Pública No. 278 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 26 de febrero de 2019, inscrita el 8 de marzo de 2019 bajo el número 00041050 del libro V, compareció Luisa Fernanda Robayo Castellanos identificada con cédula de ciudadanía No. 52.251.473 de Bogotá en su calidad de representante legal de ALLIANZ SEGUROS S.A., por medio de la presente Escritura Pública, manifestó: sección primera: Poder a favor de Luisa Ximena Angarita Arevalo por medio de la presente Escritura Pública ALLIANZ SEGUROS S.A., confiere poder general a Luisa Ximena Angarita Arevalo, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.020.721.832 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (a) firmar traspasos y cancelaciones de los vehículos declarados pérdida total que se encuentran a nombre de la COMPAÑÍA ALLIANZ SEGUROS S.A., y (b) firmar trámites relacionados con vehículos declarados pérdida total y salvamentos.

Por Escritura Pública No. 1807 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 02 de octubre de 2019, inscrita el 10 de Octubre de 2019 bajo el registro No 00042367 del libro V, compareció Luisa Fernanda Robayo Castellanos identificada con cédula de ciudadanía No. 52.251.473 de Bogotá D.C. en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Nelson Joan Guerrero Rangel, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.019.046.530 de Bogotá, para que en nombre y representación de la Sociedad realice los siguientes actos: (A) Representar a la sociedad poderdante en las actuaciones judiciales y extrajudiciales que sean necesarias con la finalidad de efectuar los

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14**

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
recobros a los que haya lugar en virtud de la subrogación legal contra los terceros causantes de daños a los asegurados de la sociedad; (B) Al Apoderado le queda expresamente prohibido recibir a nombre de la sociedad poderdante.

Por Escritura Pública No. 245 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 2 de febrero de 2020 inscrita el 2 de Marzo de 2020 bajo el registro No. 00043236 del libro V, compareció Luisa Fernanda Robayo Castellanos identificado con cédula de ciudadanía No. 52.251.473 de Bogotá D en su calidad de Representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial a Edgar Hernando Peñaloza salinas identificado con cedula ciudadanía No.1.026.575.922 de Bogotá D.C., con tarjeta profesional 264.834, para que en nombre y representación para que por medio de la presente escritura pública ALLIANZ SEGUROS S.A. Y ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., confieren poder general A Edgar Hernando Peñaloza salinas, mayor de edad, identificado con la cedula de ciudadanía no. 1.026.575.922 de Bogotá, y tarjeta profesional no. 264.834 para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (a) objetar las reclamaciones correspondientes a los ramos de seguros generales presentadas a la sociedad poderdante por asegurados, beneficiarios y en general ,cualquier persona, e igualmente pronunciarse sobre las solicitudes de reconsideración de objeciones correspondientes a los ramos de seguros generales, que sean presentadas a dicha sociedad; (b) responder solicitudes, quejas y requerimientos presentados por autoridades o terceros a la sociedad poderdante en desarrollo del derecho de petición; (c) otorgar poderes generales y especiales a abogados u otras personas, en nombre de la sociedad poderdante para la realización de gestiones usuales en materia de indemnizaciones del ramo de seguros generales, tales como tramite de recuperación de vehículos, procesos de recobro y asistencia a audiencias o diligencias; (d) firmas matrículas, prematrículas, regrabaciones, trasposos, cancelación de matrículas, y contratos de compraventa de vehículos que se efectúen a nombre de la sociedad poderdante y adelantar ante entidades competentes todas las gestiones pertinentes para el trámite de los mismos; (e) aceptar pignoraciones de vehículos a favor de la sociedad poderdante y levantar dichos gravámenes (f) representar con amplias facultades a la sociedad poderdante en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14**

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores; (g) representar con amplias facultades a la sociedad poderdante en toda clase de actuaciones y procedimientos ante autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal o distrito capital de Bogotá, y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital de Bogotá, y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental, municipal o del distrito capital ante cualquier organismos descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental municipal o del distrito capital de Bogotá, (h) realizar las gestiones siguiente, con amplias facultades de representación notificarse de toda clase de providencia judicial o emanada de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental, municipal o distrital de Bogotá, o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, renunciar a términos de asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencia de conciliación- y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante que se traten absolver interrogatorios de parte; (i) contestar, formular peticiones, interponer recursos y demás medios de defensa a que haya lugar y en general, realizar todas las actuaciones y gestiones pertinentes en nombre de la sociedad poderdante, en la acciones de tutela en las que esta esté vinculada de cualquier forma o sea oficiada para suministrar información; (j) otorgar poderes especiales en nombre de la sociedad poderdante; y (k) desistir, recibir, transigir, conciliar sustituir y resumir el presente mandato.

Por Escritura Pública No. 1635 de la Notaría 23 de Bogotá D.C., del 30 de diciembre de 2020, inscrita el 21 de enero de 2021 bajo el registro No. 00044688 del libro V, compareció Andres Felipe Alonso Jimenez identificado con cédula ciudadanía No. 80.875.700, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente Escritura Pública, confiere poder general a Victor Hugo Leon Narvaez identificado con cédula ciudadanía No. 94.399.634 de Cali., para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (A) Pronunciarse sobre las reclamaciones presentadas a la sociedad por tomadores, asegurados, beneficiarios y por cualquier persona respecto al ramo de seguro de automóviles; (B) Pronunciarse sobre las solicitudes de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14**

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

reconsideración de objeciones que sean presentadas a la sociedad por tomadores, asegurados, beneficiarios y por cualquier persona respecto al ramo de seguro de automóviles; (C) Responder solicitudes de quejas y requerimientos presentados a la sociedad por autoridades o terceros en desarrollo del derecho fundamental de petición consagrado por el artículo 23 de la Constitución Política de Colombia. Confiere poder general a Santiago Sanin Franco identificado con cédula ciudadanía No. 80.088.324, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes (A) Suscriba toda clase de contratos hasta por una cuantía de cincuenta millones de pesos (\$50.000.000) con los distintos proveedores y funcionarios de la compañía, así como sus respectivos otrosí, adendos modificatorios, actas de liquidación y/o terminación.

Por Escritura Pública No. 559 del 26 de abril de 2021, otorgada en la Notaría 23 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 20 de mayo de 2021, con el No. 00045287 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Bertha Beatriz Leal Villareal, identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.794.813, John Camilo Rojas Corredor, identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.047.569, Liana Catherin Valencia Valencia, identificada con la cédula de ciudadanía No. 1.121.824.110, Liliana Maria Oyuela Muñoz, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.167.389, Julio Cesar Riaño Heredia, identificado con la cédula de ciudadanía No. 79.468.736, Meidy Xiomara Rodriguez Bernal, identificada con la cédula de ciudadanía No. 41.961. 801 y Fhauda Margarita Gattas Carreño, identificada con la cédula de ciudadanía No. 22.810.864, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos: (A) Celebrar todos los contratos referentes al negocio de seguros y de ahorro, que sean propios del giro ordinario de los negocios de las sociedades, cualquiera que sea su cuantía; (B) participar en licitaciones públicas o privadas referentes al negocio de seguros y de ahorro, presentando ofertas, directa o indirectamente o a través de apoderado y suscribiendo los contratos que de ello se deriven cualquiera que sea su cuantía; (C) firmar pólizas de seguro de los ramos autorizados para cada una de las sociedades, incluyendo pero sin limitarse a pólizas de seguros de cumplimiento, pólizas de seguros de vida, pólizas de seguros de salud, pólizas de seguros de automóviles, pólizas de seguros de responsabilidad. Sección segunda: Por medio de la presente escritura ALLIANZ SEGUROS S.A Y ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A confieren poder general a Iveth Zohe Cubillos Mendoza, identificada con cédula de



**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14**

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
ciudadanía No. 1.030.560.430, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes (A) representar con amplias facultades a las sociedades en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de tránsito, inspecciones de policía, fiscalías de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo, incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, Corte Constitucional, Consejo Superior de la Judicatura, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandantes, demandas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores; (B) representar con amplias facultades a las mismas sociedades en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal, y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público de orden nacional, departamental o municipal; (C) atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración e intentar en nombre y representación de las sociedades los recursos ordinarios, tales como reposición, apelación, y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley; (D) representar a las sociedades en reuniones ordinarias o extraordinarias de asambleas generales de accionistas o juntas de socios en sociedades de que esta sea accionista o socia y otorgar poderes en nombre de la sociedad para la asistencia de otros representantes a tales reuniones, cuando sea el caso; (E) realizar las gestiones siguientes, con amplias facultades de representación: notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental o municipal, o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, recorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios ante cualquiera de dichas autoridades, renunciar a términos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a las sociedades; (F) objetar las reclamaciones que presenten los asegurados y clientes a las sociedades poderdantes. (G) Otorgar poderes en nombre de las citadas sociedades; (H) Firmar traspasos de vehículos que se efectúen a nombre de las sociedades poderdantes y adelantar ante entidades competentes todas las gestiones pertinentes al trámite de los mismos; (I) firmar física, electrónicamente, o por cualquier medio que establezca la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, las declaraciones de

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14**

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
cualquier tipo de impuestos u obligaciones tributarias que estén a cargo de las sociedades poderdantes y (J) igualmente queda facultado expresamente para desistir, conciliar, transigir y reasumir el presente mandato.

Por Escritura Pública No. 831 del 18 de junio de 2021, otorgada en la Notaría 23 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 23 de julio de 2021, con el No. 00045670 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a a Miguel Arturo García Sandoval identificado con la cédula de ciudadanía No. 80.756.752 para que en nombre y representación de la sociedades realice los siguientes actos (A) firme declaraciones tributarias del orden nacional, departamental y municipal (B) atienda y firme los requerimientos de la administración tributaria nacional, departamental y municipal; (C) solicite devoluciones y/o compensaciones de saldos a favor en impuestos de las compañías. (D) solicite estados de cuenta a la administración tributaria nacional, departamental y municipal. (E) firme poderes para la atención de visitas de la administración tributaria nacional, departamental y municipal. (F) firme los demás documentos requeridos para el cumplimiento de las responsabilidades tributarias formales del orden nacional, departamental y municipal. Confiere poder general a Nilton Fernando Cerquera Vargas identificado con cédula de ciudadanía No. 1.075.256.431, Dayana Carolina Reatiga Pulido identificada con cédula de ciudadanía No. 1.032.460.534, para que en nombre y representación de la sociedad realicen los siguientes actos: (A) firmar traspasos y cancelaciones de los vehículos declarados pérdida total que se encuentran a nombre de la compañía y (B) firmar trámites relacionados con vehículos declarados pérdida total y salvamentos.

Por Escritura Pública No. 1530 del 13 de octubre de 2021, otorgada en la Notaría 23 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de noviembre de 2021, con el No. 00046240 del libro V, la persona jurídica confirió poder general a Yury del Pilar Muñoz Hernandez, identificada con la cédula de ciudadanía No. 65.632.369 de Ibagué, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (A) Representar a la sociedad poderdante en las actuaciones judiciales y extrajudiciales que sean necesarias con la finalidad de efectuar los recobros a que haya lugar en virtud de la subrogación legal contra los terceros causantes de daños a los asegurados de la sociedad; (B) Al apoderado le queda expresamente prohibido recibir a nombre de la sociedad poderdante.

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Por Escritura Pública No. 400 del 22 de marzo de 2022, otorgada en la Notaría 23 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 11 de mayo de 2022, con el No. 00047333 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Wilson David Hernandez Lopez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.030.636.348, a Martin Camilo Ruiz Martinez, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.030.591.234, a Juan Camilo Sandoval Torres, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.032.460.737, a Juan Felipe Moncaleano Gallon, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.094.926.804, y a John William Ramirez Colorado, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.018.455.965, para que en nombre y representación de la sociedad realicen los siguientes actos: (A) Firmar traspasos y cancelaciones de los vehículos declarados pérdida total que se encuentran a nombre de la compañía y (B) Firmar trámites relacionados con vehículos declarados pérdida total y salvamentos.

Por Escritura Pública No. 1165 del 15 de julio de 2022, otorgada en la Notaría 23 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de agosto de 2022, con el No. 00047905 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, a Luz Angela Duarte Acero, identificada con cédula de ciudadanía No. 23.490.813, y a Maria Constanza Ortega Rey, identificada con cédula de ciudadanía No. 52.021.575 para que en nombre y representación de la sociedad realicen los siguientes actos: (A) Representar con amplias facultades a las referidas sociedades en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de transito, inspecciones de policia, fiscalias de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, Corte Constitucional, Consejo Superior de la Judicatura, Corte Suprema de Justicia y Consejo de Estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores; (B) Representar con amplias facultades a las mismas sociedades en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental, municipal, y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental y municipal; (C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e intentar en nombre y representación de las sociedades antes mencionadas los recursos ordinarios, tales como reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14**

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
extraordinarios conforme a la ley; (D) Realizar las siguientes gestiones, con amplias facultades de representación: notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental y municipal o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, recorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, renunciar a terminos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a las sociedades poderdantes de que se trate, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a las sociedades que representa y (E) Desistir, conciliar, sustituir y reasumir el presente mandato.

Por Escritura Pública No. 1186 del 16 de julio de 2022, otorgada en la Notaría 23 de Bogotá, D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 16 de Agosto de 2022, con el No. 00047952 del libro V, la persona jurídica confirió poder general a Juan Manuel Carrizosa Cardenas, identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.047.374.941 para que en nombre y representación de la sociedad realicen los siguientes actos: (a) firmar física o electrónicamente, documentos, formatos y anexos relacionados con el proceso de registro como proveedores o como clientes de las compañías poderdantes y (b) firmar las repuestas a solicitudes y quejas presentadas por autoridades o terceros a las compañías poderdantes.

Por Escritura Pública No. 1389 del 12 de agosto de 2022, otorgada en la Notaría 23 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 20 de Septiembre de 2022, con el No. 00048206 del libro V, la persona jurídica confirió poder general a Fabio Perez Quesada, identificado con la cédula de ciudadanía No. 4.949.355, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos: (A) Representar con amplias facultades a las referidas sociedades en toda clase de actuaciones y procesos judiciales ante inspecciones de transito, inspecciones de policia, fiscalias de todo nivel, juzgados y tribunales de todo tipo incluidos tribunales de arbitramento de cualquier clase, corte constitucional, consejo superior de la judicatura, corte suprema de justicia y consejo de estado, bien sea como demandantes, demandadas, litisconsortes, coadyuvantes u opositores. (B) Representar con amplias facultades a las mismas sociedades en toda clase de actuaciones y procedimientos ante las autoridades administrativas del orden nacional, departamental y

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
municipal, y ante cualquier organismo descentralizado de derecho público del orden nacional, departamental y municipal; (C) Atender los requerimientos y notificaciones provenientes de la dirección de impuestos y aduanas nacionales, o de la entidad que haga sus veces, así como de cualquiera de las oficinas de la administración, e intentar en nombre y representación de las sociedades antes mencionadas los recursos ordinarios, tales como reposición, apelación y reconsideración, así como los recursos extraordinarios conforme a la ley; (D) Realizar las siguientes gestiones, con amplias facultades de representación: notificarse de toda clase de providencias judiciales o emanadas de funcionarios administrativos del orden nacional, departamental y municipal o de entidades descentralizadas de los mismos ordenes, descorrer traslados, interponer y sustentar recursos ordinarios y extraordinarios, renunciar a terminos, asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a las sociedades poderdantes de que se trate, absolver interrogatorios d parte, confesar y comprometer a las sociedades que representa y (E) Desistir, conciliar, sustituir y resumir el presente mandato.

Por Escritura Pública No. 0386 del 29 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 23 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 17 de Abril de 2023, con el No. 00049699 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, a Jeison Felipe Cárdenas Saavedra Cedula de ciudadanía No. 1.014.263.104, para que en nombre y representación de la sociedad realice(n) los siguientes actos: (a) objetar las reclamaciones correspondientes a los ramos de seguros generales presentadas por asegurados, beneficiarios y en general a cualquier persona. (b) pronunciarse sobre la solicitudes de reconsideración de objeciones correspondientes a los ramos de seguros generales que sean presentadas a dicha sociedad; y (c) responder solicitudes, quejas y requerimientos presentados por autoridades o terceros a la sociedad poderdante en desarrollo del derecho de petición.

Por Escritura Pública No. 0624 del 17 de mayo de 2023 , otorgada en la Notaría 23 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 20 de Junio de 2023, con el No. 00050160 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, a María Angelica Restrepo Uribe, identificado con la cedula de ciudadanía no, 52.864.297 de Bogotá,



## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (a) suscriba toda clase de contratos hasta por una cuantía de sesenta (60) smlmv, con los distintos proveedores y funcionarios de la compañía, así como sus respectivos otrosí, adendos modificatorios, actas de liquidación y/o terminación. ALLIANZ SEGUROS S.A., ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., ALLIANZ COLOMBIA S.A., ALLIANZ INVERSIONES S.A., ALLIANZ SAS S.A.S. Y FUNDACIÓN ALLIANZ confiere poder general a Lady Dayana Diaz Cuprita Identificada con la cedula de ciudadanía no. 52.750.797 para que en nombre y representación de la sociedades realice los siguientes actos (a) firme declaraciones tributarias del orden Nacional, Departamental y Municipal. (b) Atienda y firme los requerimientos de la administración tributaria nacional, Departamental y Municipal; (c) Solicite devoluciones y/o compensaciones de saldos a favor impuestos de las compañías. (d) Solicite estados de cuenta a la administración tributaria Nacional, Departamental y Municipal. (e) Firme poderes para la atención de visitas de la administración tributaria Nacional, Departamental y Municipal. (f) Firme los demás documentos requeridos para él cumplimiento de las responsabilidades tributarias formales del orden Nacional, Departamental y Municipal.

Por Escritura Pública No. 0892 del 05 de julio de 2023, otorgada en la Notaría 23 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 8 de Agosto de 2023, con el No. 00050611 del libro V, la persona jurídica confirió poder general a Jorge Alejandro Suárez cardona, identificado con la cedula de ciudadanía No. 71.386.774, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos: (A) Objetar las reclamaciones correspondientes a los ramos de seguros generales presentadas por asegurados, beneficiarios y en general a cualquier persona. (B) Pronunciarse sobre la solicitudes de reconsideración de objeciones correspondientes a los ramos de seguros generales que sean presentadas a dicha sociedad; y (C) responder solicitudes, quejas y requerimientos presentados por autoridades o terceros a la sociedad poderdante en desarrollo del derecho de petición. La persona jurídica confirió poder general a Yadira Botero Vides, identificada con la cedula de ciudadanía No. 22.735.388 para que en nombre y representación de las sociedades realice los siguientes actos (A) suscriba toda clase de contratos hasta por una cuantía de sesenta (60) smlmv a la fecha de suscripción del negocio, con los distintos proveedores y funcionarios de la compañía, así como sus respectivos otrosí, adendos modificatorios, actas de liquidación y/o terminación. La persona jurídica confirió poder general a Jose

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Luis Urquiza Simbaqueba identificado con la cedula de ciudadanía No. 80.757.285 para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos: (A) suscriba toda clase de contratos hasta por una cuantía de sesenta (60) smlmv a la fecha de suscripción del negocio, con los distintos proveedores y funcionarios de la compañía, así como sus respectivos otrosí, adendos modificatorios, actas de liquidación y/o terminación.

Por Escritura Pública No. 1235 del 05 de septiembre de 2023, otorgada en la Notaría 23 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 19 de Septiembre de 2023, con el No. 00050895 del libro V, la persona jurídica confirió poder general a María Camila Gómez Triana, mayor de edad, identificada con la cedula de ciudadanía No. 1.020.764.976 de Bogotá para que en nombre y representación de la sociedad realizar los siguientes actos: (A) Pronunciarse sobre las reclamaciones presentadas a la sociedad por tomadores, asegurados, beneficiarios y por cualquier persona. B) Pronunciarse sobre las solicitudes de reconsideración de objeciones que sean presentadas a la sociedad por tomadores, asegurados, beneficiarios y por cualquier persona. C) Responder solicitudes, quejas y requerimientos presentados a la sociedad por autoridades o terceros en desarrollo del derecho fundamental de petición consagrado en el artículo 23 de la constitución política de Colombia. D) Firmar las contestaciones de las acciones de tutela e interponer las impugnaciones de los respectivos fallos. E) Presentar solicitudes y requerimientos a autoridades o terceros en desarrollo del derecho fundamental de petición consagrado en el artículo 23 de la constitución política de Colombia. F) Asistir a toda clase de audiencias y diligencias judiciales y administrativas, asistir a todo tipo de audiencias de conciliación y realizar conciliaciones totales o parciales con virtualidad para comprometer a la sociedad poderdante, absolver interrogatorios de parte, confesar y comprometer a las sociedades.

Por Escritura Pública No. 1619 del 21 de noviembre de 2023, otorgada en la Notaría 23 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Diciembre de 2023, con el No. 00051421 del libro V, la persona jurídica confirió poder general a Hector Javier Carreño Forigua, identificado con la cedula de ciudadanía no. 1.023.962.465 de Bogotá, D.C., para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos: (A) firmar traspasos y cancelaciones de los vehículos declarados pérdida total que se encuentran a nombre de la compañía ALLIANZ SEGUROS S.A., y (B) firmar trámites relacionados

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14**

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
con vehículos declarados pérdida total y salvamentos. La persona jurídica confirió poder general a Cristian Felipe Muñoz Estupiñán, identificado con la cedula de ciudadanía no. 1.032.499.617 de Bogotá, D.C., para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos: (A) firmar traspasos y cancelaciones de los vehículos declarados pérdida total que se encuentran a nombre de la compañía ALLIANZ SEGUROS S.A., y (B) firmar trámites relacionados con vehículos declarados pérdida total y salvamentos. La persona jurídica confirió poder general a Edison Arley Gonzalez Caro, identificado con la cedula de ciudadanía no. 80.874.676 de Bogotá, D.C., para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos: (A) firmar traspasos y cancelaciones de los vehículos declarados pérdida total que se encuentran a nombre de la compañía ALLIANZ SEGUROS S.A., y (B) firmar trámites relacionados con vehículos declarados pérdida total y salvamentos. La persona jurídica confirió poder general a Luz Andrea Amaya Guzman, identificada con la cedula de ciudadanía no. 44.007.990 de Medellín, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos: (A) firmar traspasos y cancelaciones de los vehículos declarados pérdida total que se encuentran a nombre de la compañía ALLIANZ SEGUROS S.A., y (B) firmar trámites relacionados con vehículos declarados pérdida total y salvamentos. Vigencia: El presente poder estará vigente, hasta tanto no sea revocado por a Poderdante mediante otorgamiento de escritura pública.

Por Escritura Pública No. 1768 del 13 de diciembre de 2023, otorgada en la Notaría 23 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 26 de Diciembre de 2023, con el No. 00051536 del libro V, la persona jurídica confirió poder general a Andrés Alberto Leguizamo López, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.019.046 660 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos (A) Objetar las reclamaciones correspondientes a los ramos de seguros generales presentadas por asegurados, beneficiarios y en general a cualquier persona. (B) Pronunciarse sobre la solicitudes de reconsideración de objeciones correspondientes a los ramos de seguros generales que sean presentadas a dicha sociedad; y (C) Responder solicitudes, quejas requerimientos presentados por autoridades o terceros a la sociedad poderdante en desarrollo del derecho de petición. La persona jurídica confirió poder general a Giovanni Cardona Giraldo, identificado con la cedula de ciudadanía No. 3.396.284 de Envigado, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos: (A)

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Objetar las reclamaciones correspondientes a los ramos de seguros generales presentadas por asegurados, beneficiarios y en general a cualquier persona. (B) Pronunciarse sobre la solicitudes de reconsideración de objeciones correspondientes a los ramos de seguros generales que sean presentadas a dicha sociedad; y (c) Responder solicitudes, quejas y requerimientos presentados por autoridades o terceros a la sociedad poderdante en desarrollo del derecho de petición. La persona jurídica confirió poder general a Wilson David Hernandez López, identificado con la cedula de ciudadanía No. 1.030.636.348 de Bogotá, para que en nombre y representación de la sociedad realice los siguientes actos: (A) Objetar las reclamaciones correspondientes a los ramos de seguros generales presentadas por asegurados, beneficiarios y en general a cualquier persona. (B) Pronunciarse sobre la solicitudes de reconsideración de objeciones correspondientes a los ramos de seguros generales que sean presentadas a dicha sociedad; y (c) Responder solicitudes, quejas y requerimientos presentados por autoridades o terceros a la sociedad poderdante en desarrollo del derecho de petición. Segundo.- Vigencia: El(los) presente(s) poder(es) estará (n) vigente(s). hasta tanto no sea(n) revocado(s) por la Poderdante mediante otorgamiento de escritura pública.

Que por Documento Privado No. Sin núm de Representante Legal, del 18 de julio de 2017, inscrito el 27 de julio de 2017 bajo el número 00037633 del libro V, Santiago Lozano Cifuentes identificado con cédula de ciudadanía No. 79.794934 de Bogotá, en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial amplio y suficiente a Gustavo Adolfo Cano Ospina, identificado con la cédula de ciudadanía No. 94.536.,234 de Cali, única y exclusivamente para que realice, en representación de ALLIANZ, los reportes diarios de las pólizas de responsabilidad civil contractual (RCC) y responsabilidad civil extracontractual (RCEC) al registro único nacional automotor - RUNT administrado por la entidad concesión RUNT S.A. (antes reportado al registro nacional de empresas de transporte público y privado - RNTE), firme digitalmente dichos reportes y, para efectos de los mismos, se autentique como representante de ALLIANZ.

## REFORMAS DE ESTATUTOS

CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
4204	1-IX--1.969	10 BTA	15-IX--1.969 NO. 41130
5319	30-X -1.971	10 BTA	25-XI -1.971 NO. 45225
2930	25-VII-1.972	10 BTA	5 -XII-1.972 NO. 6299
2427	5 -VI -1.973	10 BTA	13-XII-1.973 NO. 13874
2858	26-VII-1.978	10 BTA	15-IX -1.978 NO. 61845
3511	26-X -1.981	10 BTA	19-XI -1.981 NO. 108739
1856	8 -VII-1.982	10 BTA	26-VII-1.982 NO. 119222
3759	15-XII-1.982	10 BTA	26-I -1.983 NO. 127655
1273	23--V--1.983	10 BTA	1-VII-1.983 NO. 136713
1491	16-VI--1.983	10 BTA	1-VIII-1.983 NO. 136714
1322	10-III-1.987	29 BTA.	9--VI--1.987 NO. 212861
3089	28-VII-1.989	18 BTA.	11-VIII-1.989 NO.271.99
4845	26- X -1.989	18 BTA.	14- XI -1.989 NO.279780
2186	11- X -1.991	16 STAFE BTA.	20-XI-1.991 NO.346317
447	30-III-1994	47 STAFE BTA	08-IV-1.994 NO.443176
6578	19- VII-1994	29 STAFE BTA	27- VII-1994 NO.456.468
1115	17- IV- 1995	35 STAFE BTA	26- IV- 1995 NO.490.027
5891	21- VI- 1996	29 STAFE BTA	25- VI--1996 NO.543.204
9236	20- IX--1996	29 STAFE BTA	01- X---1996 NO.557.213
1572	21- II-1997	29 STAFE BTA	26- II-1997 NO.575.503
2162	07-III- 1997	29 STAFE BTA	07- III-1997 NO.575.940
1959	03-III-1.997	29 STAFE BTA	07- III-1997 NO.576.957

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001366 del 11 de junio de 1997 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	00590892 del 28 de junio de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0006941 del 16 de julio de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00593519 del 17 de julio de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0012533 del 16 de diciembre de 1997 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00615741 del 24 de diciembre de 1997 del Libro IX
E. P. No. 0002432 del 24 de septiembre de 1998 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.	00650591 del 24 de septiembre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0003298 del 24 de diciembre de 1998 de la Notaría 7	00662276 del 28 de diciembre de 1998 del Libro IX



## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
de Bogotá D.C.

E. P. No. 0001203 del 15 de junio de 1999 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.	00684276 del 16 de junio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0001131 del 28 de junio de 2000 de la Notaría 7 de Bogotá D.C.	00735146 del 30 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0006315 del 24 de agosto de 2000 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00743684 del 6 de septiembre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0007672 del 2 de octubre de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00799463 del 24 de octubre de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0008774 del 1 de noviembre de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00804526 del 3 de diciembre de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0010741 del 11 de diciembre de 2001 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00813095 del 4 de febrero de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0008964 del 4 de septiembre de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00845307 del 19 de septiembre de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0005562 del 14 de mayo de 2003 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00883352 del 6 de junio de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0000997 del 7 de febrero de 2005 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00977446 del 17 de febrero de 2005 del Libro IX
E. P. No. 0001903 del 28 de mayo de 2008 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	01219506 del 9 de junio de 2008 del Libro IX
E. P. No. 02736 del 8 de abril de 2010 de la Notaría 72 de Bogotá D.C.	01376523 del 18 de abril de 2010 del Libro IX
E. P. No. 2197 del 14 de julio de 2010 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	01400812 del 24 de julio de 2010 del Libro IX
E. P. No. 3950 del 16 de diciembre de 2010 de la Notaría 23 de Bogotá D.C.	01444031 del 11 de enero de 2011 del Libro IX
E. P. No. 676 del 16 de marzo de 2012 de la Notaría 23 de Bogotá	01617661 del 20 de marzo de 2012 del Libro IX

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

D.C.

E. P. No. 865 del 15 de abril de 2014 de la Notaría 23 de Bogotá 01828565 del 23 de abril de 2014 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 2171 del 28 de noviembre de 2019 de la Notaría 23 de Bogotá 02530653 del 6 de diciembre de 2019 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 459 del 5 de mayo de 2020 de la Notaría 23 de Bogotá 02572989 del 29 de mayo de 2020 del Libro IX

D.C.

E. P. No. 0641 del 19 de mayo de 2023 de la Notaría 23 de Bogotá 02988857 del 21 de junio de 2023 del Libro IX

D.C.

## SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 4 de enero de 2000 , inscrito el 7 de enero de 2000 bajo el número 00711547 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- ALLIANZ COLOMBIA S A

Domicilio: Bogotá D.C.

Presupuesto: No reportó

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Por Documento Privado del 6 de abril de 2009 de Representante Legal, inscrito el 5 de mayo de 2009 bajo el número 01294378 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- ALLIANZ SE

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

La sociedad matriz también ejerce situación de control sobre la sociedad de la referencia.

**\*\*Aclaración de Situación de Grupo Empresarial\*\***

Se aclara la Situación de Grupo Empresarial inscrita el 05 de mayo de 2009 bajo el número 01294378 del libro IX, en el sentido de indicar que dicha situación se configuro a partir del 25 de octubre de 1999.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

**CERTIFICAS ESPECIALES**

Por Resolución No. 3612 del 3 de octubre de 1990 de la Superintendencia Bancaria, inscrita el 17 de octubre de 1990 bajo el No. 307716 del libro IX, se autorizó una emisión de bonos obligatoriamente convertibles en acciones por valor de cuatrocientos millones de pesos (\$ 400.000.000.00 ) moneda corriente.

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal Código CIIU: 6511

**ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO**

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre: ALLIANZ SEGUROS S.A. SUCURSAL BOGOTÁ

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Matrícula No.: 01358450  
Fecha de matrícula: 24 de marzo de 2004  
Último año renovado: 2023  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Cl 72 No. 6 - 44  
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023 de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Tolima, inscrito el 29 de septiembre de 2023 con el No. 00210403 del libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

Nombre: ALLIANZ SEGUROS S A SUCURSAL BROKERS  
BOGOTA  
Matrícula No.: 02282316  
Fecha de matrícula: 28 de diciembre de 2012  
Último año renovado: 2023  
Categoría: Sucursal  
Dirección: Cr 13 A No. 29 - 24 Par Central  
Municipio: Bogotá D.C.

Mediante Oficio No. DFRI-163-5685 del 08 de septiembre de 2023 de la Secretaría de Hacienda de la Gobernación del Tolima, inscrito el 29 de septiembre de 2023 con el No. 00210696 del libro VIII, se decretó el embargo del establecimiento de comercio de la referencia.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN [WWW.RUES.ORG.CO](http://WWW.RUES.ORG.CO).

**TAMAÑO EMPRESARIAL**

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 2.291.510.609.676

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

## INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 12 de mayo de 2017. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a [www.supersociedades.gov.co](http://www.supersociedades.gov.co) para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

\*\*\*\*\*  
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

\*\*\*\*\*  
Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.  
\*\*\*\*\*



CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700AE92D

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a  
[www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la  
imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera  
ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

\*\*\*\*\*  
Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la  
autorización impartida por la Superintendencia de Industria y  
Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700FCF34

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.  
Nit: 860.026.518-6  
Domicilio principal: Bogotá D.C.

**MATRÍCULA**

Matrícula No. 00007164  
Fecha de matrícula: 21 de marzo de 1972  
Último año renovado: 2023  
Fecha de renovación: 28 de marzo de 2023  
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Cr 7 71 21 To B P 7  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico: [notificacioneslegales.co@chubb.com](mailto:notificacioneslegales.co@chubb.com)  
Teléfono comercial 1: 6013266200  
Teléfono comercial 2: No reportó.  
Teléfono comercial 3: No reportó.  
Página web: [WWW.CHUBB.COM/CO-ES/](http://WWW.CHUBB.COM/CO-ES/)

Dirección para notificación judicial: Cr 7 71 21 To B P 7  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico de notificación: [notificacioneslegales.co@chubb.com](mailto:notificacioneslegales.co@chubb.com)  
Teléfono para notificación 1: 6013266200  
Teléfono para notificación 2: No reportó.  
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14**

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700FCF34**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Administrativo.

**REFORMAS ESPECIALES**

Por Escritura Pública No. 0809 Notaría 10 de Bogotá del 11 de marzo de 1.988 inscrita el 14 de marzo de 1.988 bajo el No.231117 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: "SEGUROS COLINA S.A. Por el de: CIGNA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 000809 de Notaría 10 de Bogotá, D.C. del 11 de marzo de 1988, inscrita el 17 de marzo de 1988 bajo el No. 00217391 del libro IX, la sociedad cambió el nombre por: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A.

Por E.P. No. 1071 de la Notaría 10 de Bogotá del 4 de abril de 1988, inscrita el 15 de abril de 1988 bajo el No. 233521 del libro IX, la sociedad se fusiono, absorbiendo a la compañía la CONTINENTAL COMPAÑIA DE SEGUROS GENERALES S.A.

Por Escritura Pública No. 003583 de Notaría 18 de Santa Fe de Bogotá, D.C. Del 07 de septiembre de 1999, inscrita el 14 de septiembre de 1999 bajo el No. 00696123 del libro IX, la sociedad cambió el nombre de: CIGNA SEGUROS DE COLOMBIA S.A., por el de: ACE SEGUROS S.A.

Por Escritura Pública No. 1498 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 25 de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el Número 02154138 del libro IX, la sociedad de la referencia (absorbente) absorbe mediante fusión a la sociedad CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A. La cual se disuelve sin liquidarse, transfiriendo en bloque la totalidad de sus activos y pasivos.

Por Escritura Pública No. 1482 de la Notaría 28 de Bogotá D.C. Del 21 de octubre de 2016, inscrita el 1 de noviembre de 2016 bajo el Número 02154169 del libro IX, la sociedad de la referencia cambio su nombre de: ACE SEGUROS S.A., por el de: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14**

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700FCF34**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

**ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE**

Mediante Oficio No. 02693 del 06 de julio de 2021, el Juzgado Cuarenta y Ocho Civil de Circuito, inscrito el 12 de agosto de 2021 con el No. 00191100 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso responsabilidad civil extracontractual No. 48-2021-00286 de Yesica Hernández Mora C.C. 1.085.180.175 en nombre propio y en representación de sus hijos menores Jeisson David y Matías Andrés Hernández Hernández; Claudia Fajardo Piza C.C. 52.330.662, Efraín Hernández Hernández C.C. 80.512.876, Anyi Carina Hernández Fajardo C.C. 1.014.251.434, Marian Hasleidy Hernández Fajardo C.C. 1.127.586.044, María Pissa Ibagué C.C. 23.780.367 y Honorio Fajardo Merchán C.C. 1.090.389., Contra: CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A., LEASING BANCOLOMBIA S.A., ADISPETROL S.A. Y José Gilberto Bejarano Urrea C.C. 4.150.435.

Mediante Oficio No. 296 del 04 de mayo de 2023, el Juzgado 15 Civil del Circuito de Oralidad de Cali (Valle Del Cauca), inscrito el 10 de Mayo de 2023 con el No. 00206220 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso de responsabilidad civil extracontractual No. 760013103015-2022-00384-00 de Irina Del Pilar Serrano Carrillo, contra SEGURIDAD OMEGA LTDA NIT. 800.001.965-9, CONJUNTO RESIDENCIAL ACUARELAS LA UMBRIA, LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS NIT 860.002.400-2 y CHUBB SEGUROS COLOMBIA SA. NIT. 860.026.518-6.

Mediante Auto del 7 de julio de 2023, el Juzgado 9 Civil Municipal de Cúcuta (Norte de Santander), inscrito el 31 de Agosto de 2023 con el No. 00209100 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal responsabilidad civil contractual No. 54-001-40-03-009-2023-00187-00 de Ciro Alfonso Anaya, Contra: BANCO ITAU CORPBANCA S.A y otros.

Mediante Oficio No. 1650 del 26 de octubre de 2023, el Juzgado 4 Civil del Circuito de Neiva (Huila), inscrito el 2 de Noviembre de 2023 con el No. 00212563 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal-responsabilidad civil-extracontractual No. 410013103004-2023-00273-00 de Marleny Cifuentes Matquin CC. 26.425.105 y otros, Contra: Dairo Emiliorivas Correa CC. 77.186.641,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700FCF34**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
ITAÚ COLOMBIA SA NIT. 890.903.937-0, INFERCAL S.A. NIT.860.058.389-1,  
CHUB SEGUROS COLOMBIA S.A. NIT 860.026.518-6.

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 8 de octubre de 2069.

**OBJETO SOCIAL**

La sociedad tendrá por Objeto Principal la realización de operaciones de seguro, bajo las modalidades y ramos facultados expresamente por la superintendencia bancaria y aquellas previstas en la ley con carácter especial. Así mismo, podrá efectuar operaciones de reaseguro en los términos que establezcan las disposiciones legales sobre el particular, o las de cualquier otro país donde establezca sucursales o agencias. En desarrollo de su Objeto Principal, la sociedad podrá ejecutar toda clase de negocios afines al de seguro que la ley colombiana autorice a las compañías de seguros generales o comerciales, sea que estos negocios se desarrollen en el país o en el exterior y hacer las inversiones en bienes raíces o muebles legalmente permitidas, pudiendo participar en otras sociedades de cualquier tipo y cualquiera que sea su objeto, ya sean constituidas o en el acto de su constitución. Además, la sociedad podrá dar y recibir créditos, recibiendo u otorgando garantías reales y personajes, adquirir y enajenar a cualquier título toda clase de bienes muebles e inmuebles, gravarlos a cualquier título y cambiarles su forma, celebrar el contrato comercial de cambio en todas sus manifestaciones y, en consecuencia, aceptar, girar, descontar, adquirir, endosar, garantizar, protestar, dar en garantía toda clase de títulos valores, así como para realizar operaciones de libranza, y en general, ejecutar o celebrar toda clase de actos lícitos que tiendan directamente a la realización de su Objeto Social principal y las que tengan como finalidad ejercer los derechos o cumplir las obligaciones legal o convencionalmente derivadas de la existencia y actividad de la sociedad.

**CAPITAL**



## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700FCF34

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

## \*\* CAPITAL AUTORIZADO \*\*

Valor : \$66,006,502,303.00  
No. de Acciones : 1,449,809,040.00  
Valor Nominal : \$45.5277215701456

## \*\* CAPITAL SUSCRITO \*\*

Valor : \$66,006,502,303.00  
No. de Acciones : 1,449,809,040.00  
Valor Nominal : \$45.5277215701456

## \*\* CAPITAL PAGADO \*\*

Valor : \$66,006,502,303.00  
No. de Acciones : 1,449,809,040.00  
Valor Nominal : \$45.5277215701456

## NOMBRAMIENTOS

## ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN

## JUNTA DIRECTIVA

## PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Manuel Francisco Obregon Trillos	C.C. No. 79151183
Segundo Renglon	Oscar Luis Afanador Garzon	C.C. No. 19490945
Tercer Renglon	Xavier Antonio Pazmino Cabrera	P.P. No. 908889264
Cuarto Renglon	Fabricio Sevilla Muñoz	P.P. No. 1707261366
Quinto Renglon	Vivianne Sarniguet Kuzmanic	P.P. No. P08841264

## SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Fabio Cabral Da Silva	C.E. No. 7325379
Segundo Renglon	Gloria Stella Garcia Moncada	C.C. No. 39782465

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700FCF34

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Tercer Renglon	Roberto Salcedo	P.P. No. 488390096
Cuarto Renglon	Martha Nieto Lopez	C.C. No. 51990970
Quinto Renglon	Jaime Chaves Lopez	C.C. No. 79693817

Por Acta No. 97 del 31 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de agosto de 2022 con el No. 02869588 del Libro IX, se designó a:

## PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Manuel Francisco Obregon Trillos	C.C. No. 79151183
Segundo Renglon	Oscar Luis Afanador Garzon	C.C. No. 19490945
Tercer Renglon	Xavier Antonio Pazmino Cabrera	P.P. No. 908889264
Cuarto Renglon	Fabricio Sevilla Muñoz	P.P. No. 1707261366
Quinto Renglon	Vivianne Sarniguét Kuzmanic	P.P. No. P08841264

## SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Segundo Renglon	Gloria Stella Garcia Moncada	C.C. No. 39782465
Tercer Renglon	Roberto Salcedo	P.P. No. 488390096
Cuarto Renglon	Martha Nieto Lopez	C.C. No. 51990970
Quinto Renglon	Jaime Chaves Lopez	C.C. No. 79693817

Por Acta No. 100 del 31 de marzo de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 3 de agosto de 2023 con el No. 03003718 del Libro IX, se designó a:

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700FCF34

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
SUPLENTE

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Fabio Cabral Da Silva	C.E. No. 7325379

## REVISORES FISCALES

Por Acta No. 100 del 31 de marzo de 2023, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de julio de 2023 con el No. 03000161 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	PWC CONTADORES AUDITORES SAS	Y N.I.T. No. 900943048 4

Por Documento Privado del 5 de mayo de 2023, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 25 de julio de 2023 con el No. 03000162 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Soraya Milay Parra Ricaurte	C.C. No. 1016020333 T.P. No. 207157-T
Revisor Fiscal Suplente	Jacqueline Peña Moncada	C.C. No. 52427773 T.P. No. 95362-T

## PODERES

Por Escritura Pública No. 1442 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 3 de noviembre de 2015, inscrita el 2 de diciembre de 2015 bajo el No. 00032689 del libro V, compareció Oscar Javier Ruiz Mateus identificado con cédula de ciudadanía No. 79.341.937 de Bogotá D.C., en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general amplio y suficiente al doctor Jaime Rodrigo Camacho Melo, Varón colombiano, mayor de edad, domiciliado y residente en Bogotá D.C., identificado con Cédula Ciudadanía No. 79.650.508 expedida en Bogotá

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14**

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700FCF34**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

y con la tarjeta profesional de abogado número 75.792 expedida por el Consejo Superior de la Judicatura para que Represente Legal, jurídicamente y judicialmente a ACE SEGUROS S.A., en todos los asuntos de carácter administrativo, judicial, extrajudicial y arbitral, que conciernan a ACE SEGUROS S.A., y para que lleve a cabo los siguientes actos, en cualquier orden y sin consideración a su cuantía y calidad. 1. Representación: para que represente a ACE SEGUROS S.A., ante cualquier persona natural o jurídica, de derecho público o privado, de carácter nacional o internacional y ante cualquiera juzgado, despacho judicial, cuerpo colegiado o tribunal, asamblea, junta, reunión, sociedad, consorcio, corporación, entidad, patrimonio autónomo, establecimiento, oficina, dirección, sección, que pertenezcan o no, o que estén vinculados o adscritos al estado o a la nación, a los departamentos, distritos, municipios, ministerios, departamentos administrativos, empresas industriales y comerciales del estado, establecimientos públicos, sociedad de economía mixta, Notarías y en general a toda la Rama Ejecutiva o Administrativa, Judicial o Jurisdiccional y Legislativa del Poder Público del Estado, en cualquier acto, petición, actuación, diligencia, trámite o proceso en cualquier calidad. El apoderado podrá en representación de ACE SEGUROS S.A., absolver interrogatorios de parte, declarar y confesar. 2. Tribunal de arbitramento: Para que someta a la decisión de árbitros conforme a la ley y normas relacionadas, las controversias susceptibles de transacción relativas a los derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. y para que represente a la mencionada aseguradora donde sea necesario en el trámite de procesos arbitrales. 3. Apoderado judicial: Para que represente a ACE SEGUROS S.A. ante cualquier autoridad jurisdiccional o judicial en toda clase de procesos, juicios, trámites, diligencias, como demandante, demandado, llamado en garantía u otra calidad, sean civiles, comerciales, laborales, contenciosas administrativas, arbitrales y demás jurisdicciones que existan actualmente o puedan existir, teniendo las facultades que le confiere la ley y este mandato en general, más las de notificarse personalmente de toda providencia, contestar demandas y llamamientos en garantía, presentar e interponer recursos, promover incidentes, recibir, transigir, novar, conciliar, desistir y renunciar, sustituir total o parcialmente y reasumir, y las demás que sean necesarias para que nunca quede sin representación ACE SEGUROS S.A., judicial o extrajudicialmente ante autoridades judiciales, arbitrales o administrativas. 4. Conciliar y transigir: Para que concilie total o (SIC) procesal, judicial o extrajudicialmente, cualquier tipo de (SIC) negocios, ante juez, magistrado, arbitro,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14**

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700FCF34**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
notario o conciliador (SIC) general que esté adscrito o haga parte o no de cualquier (SIC) entidad, fundación, asociación, consultorio jurídico, centro (sic) conciliación, centro de arbitraje, etc.; para que transija, (SIC) arregle negocios, pleitos, procesos o trámites y diferencias (SIC) ocurran respecto de los actos y contratos, derechos y obligaciones de ACE SEGUROS S.A. El apoderado en el evento de conciliación podrá presentar al conciliador, o a quien haga sus veces, todas las pruebas, documentos y excusas necesarios o a que haya lugar para que se pueda celebrar la respectiva audiencia. 5. Sustitución y revocación: Para que sustituya y reasuma total o parcialmente el presente poder y revoque sustituciones. 6. General: En general para que asuma la personería de ACE SEGUROS S.A., cuando lo estime conveniente y necesario, de tal modo que en ningún caso quede sin representación en sus negocios. Segundo: revocabilidad: ACE SEGUROS S.A., se reserva expresamente la facultad de revocar total o parcialmente el presente mandato, en cualquier momento y por cualquier razón. Para ello bastará que ACE SEGUROS S.A. Eleve a escritura pública la revocación y solicitud al señor notario para que este ordene, a quien corresponda, hacer la respectiva nota de revocación o cancelación sobre el texto de la presente escritura pública que contiene al presente poder general. Tercero: Vigencia: El presente poder tendrá vigencia indefinida a partir de la fecha de otorgamiento de la presente escritura pública.

Por Escritura Pública No. 1599 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 24 de noviembre de 2016, inscrita el 6 de diciembre de 2016 bajo los No. 00036435 y 00036439 del libro V, compareció Jaime Chaves Lopez, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 79.693.817 expedida en Bogotá D.C., en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio de la presente escritura pública, confiere poder general, amplio y suficiente, a favor de Carlos Humberto Carvajal Pabon, identificado con Cédula de Ciudadanía No. 19.354.035 y tarjeta profesional Número 33041 del Consejo Superior de la Judicatura y a Gustavo Alberto Herrera Avila, identificado con Cédula de Ciudadanía Número 19.395.114 y con tarjeta profesional número 39116 del Consejo Superior de la Judicatura (los apoderados), para que en nombre y representación de la sociedad, realice los siguientes actos: Comparecer en juicio y representar a la sociedad en toda clase de asuntos judiciales, extrajudiciales y administrativos, teniendo todas aquellas funciones y facultades para ejercer dicha representación. Los apoderados en desarrollo de la Representación Legal de la sociedad para asuntos de índole judicial o



**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14**

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700FCF34**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
administrativa, tendrán la facultad de imponerse de toda clase de notificaciones legales, confesar, interponer y sustentar recursos, contestar demandas, demandar y contra demandar, pedir y allegar pruebas, intervenir en todas las etapas, instancias e incidentes de los procesos o actuaciones judiciales o administrativas, rendir informes, absolver interrogatorios en diligencia de confesión judicial y extrajudicial, desistir, conciliar, transigir, recibir, conferir poderes y revocarlos y en general para que asuma la personería y representación de la sociedad CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A. En todos aquellos asuntos judiciales o administrativos que estime necesario y conveniente a los intereses de esta sociedad, de manera tan amplia que está ningún caso quede sin representación en dicha clase de asuntos.

Por Escritura Pública No. 1060 de la Notaría 28 de Bogotá, del 02 de octubre de 2018, inscrito el 12 de octubre de 2018 bajo el número 00040208 del libro V, Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiere poder especial, amplio y suficiente a favor de Olivia Stella Viveros Arcila identificada con Cédula de Ciudadanía No. 29.434.260 y/o María Del Mar García de Brigard, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.882.565 y/o Gloria Stella García Moncada, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 39.782.465 y/o Carolina Isabel Rodríguez Acevedo, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 52.417.444 (los apoderados) para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar certificaciones derivadas de las mismas. III) Los apoderados tienen la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

Por Escritura Pública No. 2883 del 27 de octubre de 2022, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Noviembre de 2022, con el No. 00048522 del libro V, Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiero poder general, amplio y suficiente, a favor de la sociedad VÉLEZ GUTIÉRREZ ABOGADOS S.A.S., identificado con NIT. 900.166.357-1,

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14**

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700FCF34**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
(el "Apoderado"), para que representen legalmente a la Compañía en asuntos judiciales y extrajudiciales para: A. Conciliar y transigir, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de la audiencia de conciliación judicial, en los términos del Código de Procedimiento Penal, Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, Código Procesal Laboral, Ley 1563 de dos mil doce (2012) y del Código General del Proceso. B. Suministrar todas las explicaciones y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. Así como ratificar las actuaciones desplegadas por los apoderados especiales de la Compañía. C. Absolver los interrogatorios de parte y confesar en los procesos judiciales dentro de los cuales sea parte CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Por Escritura Pública No. 1751 del 9 de agosto de 2023, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C, registrada en esta Cámara de Comercio el 8 de Septiembre de 2023, con el No. 00050835 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, a la sociedad SCOLA ABOGADOS S.A.S., Sociedad comercial legalmente constituida con domicilio principal en la ciudad de Bogotá D.C., e identificada con el NIT. 900.517.262-8, con domicilio en la Ciudad de Bogotá D.C, para que, a través sus abogados inscritos en el certificado de existencia y representación legal, representen a Chubb Seguros Colombia S.A. en calidad de Representantes Legales, en todas las diligencias judiciales, extrajudiciales y administrativas en donde esta sea parte en todo el territorio colombiano, en nombre y representación de la Sociedad para: I. Conciliar y transigir, comprendiendo la posibilidad de hacerlo dentro de la audiencia de conciliación judicial, en los términos del Código de Procedimiento Penal, Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo, Código Procesal Laboral, Ley 1563 de 2012 y del Código General del Proceso. II. Suministrar todas las explicaciones, y aclaraciones relacionadas con las contestaciones de las demandas y los llamamientos en garantía. Así como ratificar las actuaciones desplegadas por los apoderados especiales de la Compañía. III. Absolver los interrogatorios de parte y confesar en los procesos judiciales dentro de los cuales sea parte CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.

Por Escritura Pública No. 1585 de la Notaría 28 de Bogotá D.C., del 22 de noviembre de 2016, inscrita el 29 de noviembre de 2016 bajo los No. 00036239, 00036240, 00036241, 00036242, 00036243 y 00036244 del libro V, compareció Maria Del Mar Garcia de Brigard identificada con

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14**

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700FCF34**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Cédula de Ciudadanía No. 52.882.565 de Bogotá D.C., en su calidad de representante legal, por medio de la presente escritura pública, confiere poder especial amplio y suficiente a Oscar Luis Afanador Garzon identificado con cédula de ciudadanía No. 19.490.945; y/o a Maria Patricia Aragon Vélez, identificada con Cédula de Ciudadanía No. 43.510.821; (los apoderados), para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. Los apoderados estarán facultados para negociar, suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas. II) Los apoderados tienen la capacidad para sustituir y reasumir este poder.

Por Escritura Pública No. 1174 del 19 de mayo de 2022, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 15 de Junio de 2022, con el No. 00047574 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente, a favor de Juan Pablo Saldarriaga Arias, identificado con la cédula de ciudadanía número 1.017.142.329 (el "Apoderado"), para que actúen individual o conjuntamente en nombre y representación de la sociedad para: I. Firmar pólizas de seguros a nombre de la sociedad. II. Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. III. El Apoderado estará facultado para suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con el otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas IV. Suscribir los documentos necesarios para recoger los actos o contratos, que dentro del objeto social, celebre la sociedad, incluido pero no limitado entre otros a la presentación de ofertas, suscripción y todo lo relacionado con procesos de contratación estatal. V. El apoderado tiene la capacidad para sustituir y reasumir el poder otorgado.

Por Escritura Pública No. 2884 del 27 de octubre de 2022, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C. , registrada en esta Cámara de Comercio el 4 de Noviembre de 2022, con el No. 00048520 del libro V. Manuel Francisco Obregón Trillos identificado con cédula de ciudadanía No. 79.151.183 de Bogotá en su calidad de Representante Legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente instrumento confiero poder especial, amplio y suficiente a favor de Alberto Rodolfo Arena, de nacionalidad Argentina, identificado con Cédula de Extranjería número 6.917.334 (el Apoderado) para que actúen en nombre

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14**

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700FCF34**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
y representación de la sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. III) El apoderado estará facultado para suscribir, actualizar y cancelar las pólizas de seguros, junto con él otorgamiento de las certificaciones derivadas de las mismas. IV) Suscribir los documentos necesarios para recoger los actos o contratos, que dentro del objeto social, celebre la sociedad, incluido pero no limitado entre otros a la presentación de ofertas, suscripción y todo lo relacionado con procesos de contratación estatal. V). El Apoderado tiene la capacidad para sustituir y reasumir el poder otorgado.

Por Escritura Pública No. 0856 del 16 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 31 de Mayo de 2023, con el No. 00050018 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a María del Mar García de Brigard, en adelante la apoderada, identificada con la cédula de ciudadanía número 52.882.565 expedida en Bogotá D.C, para que actúe en nombre y representación de la Sociedad para: I) Firmar pólizas de seguros en nombre de la sociedad. II) Firmar certificaciones derivadas de las pólizas de seguros para los ramos autorizados. III) La apoderada estará facultada para negociar, suscribir, actualizar certificaciones derivadas de las mismas. IV) La apoderada estará facultada para conferir poderes y revocarlos. V) La apoderada tiene la capacidad para sustituir y reasumir el poder otorgado.

Por Escritura Pública No. 2538 del 1 de noviembre de 2023, otorgada en la Notaría 28 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 17 de Noviembre de 2023, con el No. 00051320 del libro V, la persona jurídica confirió poder especial, amplio y suficiente a Nolba Nahur Forero Ulloa, identificada con la cedula de ciudadanía número 51.783.654 expedida en Bogotá D.C., y Gina Marcela Delgado Camacho, identificada con la cédula de ciudadanía numero 52.791.664 expedida en Bogotá D.C., en adelante LAS APODERADAS, para que actúen en nombre y representación de la Sociedad para: I) Firmar respuestas a las reclamaciones que reciba la aseguradora para la afectación de pólizas de seguros y solicitudes de pagos de indemnizaciones y/o sumas aseguradas, reembolsos, prestación de servicios y/o reconocimiento de beneficios, quejas, peticiones y solicitudes de información. Segundo: Por este instrumento público confiere poder especial, amplio y suficiente a Diana Milena Cuellar Perdomo,

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700FCF34

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

identificada con la cédula de ciudadanía número 65.631.711 expedida en Ibagué, en adelante LA APODERADA, para que actúe en nombre y representación de la Sociedad para: I). Firmar respuestas a las quejas, peticiones y solicitudes de información que reciba la aseguradora en relación con las pólizas de seguros.

## REFORMAS DE ESTATUTOS

## REFORMAS:

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
2.844	26-V- 1.992	18 STAFE BTA	27-V- 1.992 NO.366.564
2.142	16- V-1.995	18 STAFE BTA	24- V-1.995 NO.493.932
2.847	19-VI-1.996	18 STAFE BTA.	24-VI-1.996 NO.542.979

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0001797 del 19 de mayo de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00682571 del 1 de junio de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0003583 del 7 de septiembre de 1999 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00696123 del 14 de septiembre de 1999 del Libro IX
E. P. No. 0008226 del 27 de junio de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00735121 del 29 de junio de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0005349 del 6 de octubre de 2000 de la Notaría 18 de Bogotá D.C.	00749625 del 20 de octubre de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0001104 del 21 de agosto de 2001 de la Notaría 16 de Bogotá D.C.	00791851 del 30 de agosto de 2001 del Libro IX
E. P. No. 0003874 del 3 de mayo de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00827149 del 16 de mayo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0010754 del 9 de octubre de 2002 de la Notaría 29 de Bogotá D.C.	00850293 del 25 de octubre de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001182 del 3 de mayo de 2006 de la Notaría 11 de Bogotá	01054022 del 9 de mayo de 2006 del Libro IX



**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14**

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700FCF34**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

D.C.			
E. P. No. 1010 del 22 de abril de 2009 de la Notaría 28 de Bogotá	01293353 del 29 de abril de 2009 del Libro IX		
D.C.			
E. P. No. 122 del 22 de enero de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá	01356112 del 25 de enero de 2010 del Libro IX		
D.C.			
E. P. No. 660 del 12 de marzo de 2010 de la Notaría 16 de Bogotá	01368649 del 15 de marzo de 2010 del Libro IX		
D.C.			
E. P. No. 642 del 15 de abril de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá	01828907 del 24 de abril de 2014 del Libro IX		
D.C.			
E. P. No. 1034 del 18 de junio de 2014 de la Notaría 28 de Bogotá	01849532 del 7 de julio de 2014 del Libro IX		
D.C.			
E. P. No. 001634 del 22 de diciembre de 2015 de la Notaría 28 de Bogotá D.C.	02052237 del 13 de enero de 2016 del Libro IX		
E. P. No. 1482 del 21 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá	02154169 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX		
D.C.			
E. P. No. 1498 del 25 de octubre de 2016 de la Notaría 28 de Bogotá	02154138 del 1 de noviembre de 2016 del Libro IX		
D.C.			
E. P. No. 2024 del 20 de diciembre de 2019 de la Notaría 28 de Bogotá	02537294 del 27 de diciembre de 2019 del Libro IX		
D.C.			

**Estatutos**

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARÍA	INSCRIPCIÓN
5100	8- X-1.969	3 Bogotá	10-IX-1.969 No. 26745
1497	16-VIII-1974	11 Bogotá	16-IX-1.974 No. 20935
3933	19-XI -1.976	10 Bogotá	7-XII-1.976 No. 41326
964	9-III-1.982	7 Bogotá	4-VI -1.982 No.116768
4131	1-XII-1.987	10 Bogotá	28-XII-1.987 No.225595
809	11-III-1.988	10 Bogotá	14-III-1.988 No.231117
1067	8-VII-1.988	28 Bogotá	15-VII-1.988 No.240759
2007	7-XII-1.988	28 Bogotá	13-XII-1.988 No.252457
5128	10- XI-1.989	18 Bogotá	21- XI-1.989 No.280317
1740	20-IV- 1.990	18 Bogotá	8-IV- 1.990 No.293613

## CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700FCF34

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

2010	7-	V-	1.990	18 Bogotá	8-IV-	1.990	No.293613
3779	19-	VI-	1.991	18 Bogotá	27-VI	-1.991	No.330796
2844	26-	V	-1.992	18 STAFE BTA	27-V	-1.992	No.366564

## SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 2 de diciembre de 2008 de Representante Legal, inscrito el 3 de febrero de 2009 bajo el número 01272228 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- CHUBB LIMITED

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Por Documento Privado del 11 de febrero de 2016 de Representante Legal, inscrito el 4 de abril de 2016 bajo el número 02089552 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- CHUBB LIMITED

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de grupo empresarial con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de grupo empresarial : 2016-01-14

Se aclara la situación de control inscrita el 3 de febrero de 2009 bajo el número 01272228 del libro IX, informando que la sociedad matriz CHUBB LIMITED (matriz) ejerce situación de control indirectamente a través de ACE INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD y otras filiales y/o empresas del grupo ACE sobre la sociedad de la referencia (subordinada).

\*\*\*Aclaración Grupo Empresarial\*\*\*

Se aclara que por Documento Privado Sin núm. de Representante Legal del 11 de febrero de 2016, inscrito el 4 de abril de 2016, bajo el número 02089552 del libro IX, en el sentido de indicar que se configura grupo empresarial entre la sociedad matriz CHUBB LIMITED y las subordinadas: CHUBB DE COLOMBIA COMPAÑIA DE SEGUROS S A y ACE SEGUROS SA.

\*\*\*Aclaración De Situación de Control Y Grupo Empresarial\*\*\*

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700FCF34**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
Por Documento Privado Sin núm. de Representante Legal del 7 de diciembre de 2016, inscrito el 12 de diciembre de 2016, bajo el número 02164764 del libro IX, se modifica la situación de control inscrita bajo el Registro 01272228 y grupo empresarial inscrito bajo el registro 02089552 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad matriz CHUBB LIMITED ejerce situación de control y grupo empresarial de manera indirecta sobre la sociedad de la referencia a través de las sociedades: CHUBB GROUP HOLDINGS INC., CHUBB INA HOLDINGS INC., FEDERAL INSURANCE COMPANY, GREAT NORTHERN INSURANCE COMPANY, VIGILANT INSURANCE COMPANY, PACIFIC INDEMNITY COMPANY, INA CORPORATION, CHUBB INA INTERNATIONAL HOLDINGS LTD., AFIA FINANCE CORPORATION, INA FINANCIAL CORPORATION, BRANDYWINE HOLDINGS CORPORATION, INA HOLDINGS CORPORATION, INSURANCE COMPANY OF NORTH AMÉRICA, CENTURY INDEMNITY COMPANY, CENTURY INTERNATIONAL REINSURANCE COMPANY LTD.

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal Código CIIU: 6511

**CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS**

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700FCF34

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO**

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A..
Matrícula No.:	03212432
Fecha de matrícula:	31 de enero de 2020
Último año renovado:	2023
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 72 10 51
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN [WWW.RUES.ORG.CO](http://WWW.RUES.ORG.CO).

**TAMAÑO EMPRESARIAL**

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 790.454.978.369

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han

# CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700FCF34

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 28 de marzo de 2017. Fecha de envío de información a Planeación : 28 de diciembre de 2023. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a [www.supersociedades.gov.co](http://www.supersociedades.gov.co) para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

\*\*\*\*\*  
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la  
sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

\*\*\*\*\*  
Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y  
cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.



CERTIFICADO DE INSCRIPCIÓN DE DOCUMENTOS

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:34:14

Recibo No. AA24115700

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A24115700FCF34

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a  
[www.ccb.org.co/certificadosselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadosselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la  
imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera  
ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

\*\*\*\*\*  
Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la  
autorización impartida por la Superintendencia de Industria y  
Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:17:31

Recibo No. AA24115525

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A241155252DB0C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:**

**NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO**

Razón social: COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.  
Sigla: SEGUROS CONFIANZA S.A.  
Nit: 860.070.374-9  
Domicilio principal: Bogotá D.C.

**MATRÍCULA**

Matrícula No. 00120148  
Fecha de matrícula: 18 de junio de 1979  
Último año renovado: 2023  
Fecha de renovación: 31 de marzo de 2023  
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

**UBICACIÓN**

Dirección del domicilio principal: Cl 82 # 11 - 37 P 7  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico: [centrodecontacto@confianza.com.co](mailto:centrodecontacto@confianza.com.co)  
Teléfono comercial 1: 6444690  
Teléfono comercial 2: 7457777  
Teléfono comercial 3: No reportó.  
Página web: [WWW.CONFIANZA.COM.CO](http://WWW.CONFIANZA.COM.CO)

Dirección para notificación judicial: Cl 82 11 37 P 7 Bogota  
Municipio: Bogotá D.C.  
Correo electrónico de notificación: [notificacionesjudiciales@confianza.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@confianza.com.co)  
Teléfono para notificación 1: 6444690  
Teléfono para notificación 2: 7457777  
Teléfono para notificación 3: No reportó.

La persona jurídica SI autorizó para recibir notificaciones personales a través de correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Procesos y 67

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:17:31

Recibo No. AA24115525

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A241155252DB0C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

Agencia: Bogotá (3)

**REFORMAS ESPECIALES**

Por E.P. No. 2.504 Notaría 36 de Santafé de Bogotá del 27 de junio de 1995, inscrita el 30 de junio de 1995 bajo el No. 498.882 del libro IX, la sociedad cambió su nombre por el de COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA pudiendo utilizar la sigla CONFIANZA S.A.

Por Escritura Pública No. 598 de la Notaría 35 de Bogotá D.C. del 21 de abril de 2016, inscrita el 4 de mayo de 2016 bajo el número 02100350 del libro IX, la sociedad de la referencia adicionó la sigla: SEGUROS CONFIANZA S.A.

**ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE**

Mediante Oficio No. 003 del 12 de enero de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Popayán (Cauca), inscrito el 17 de Enero de 2022 con el No. 00194674 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual No. 190013103001-2021-00170-00 de Nidia Consuelo Navarro Ruiz CC. 34.658.472, Cristian David Males Navarro TI. 1.063.809.508, Aldemar Males Garzón CC. 18.414.869, Lina Yineth Males Navarro CC. 1.114.488.631, Apoderado Anderson Jhoan Suarez Saavedra, Contra: Guillermo Alberto Sanchez Escobar CC.1.059.446.354, Miguel Angel Jimenez Maldonado CC. 3.643.504, UNION ELECTRICA (hoy en día en reorganización empresarial), AC MAS INGENIERIA SAS, y la ASEGURADORA DE FIANZAS SA - SEGUROSCONFIANZA SA.

Mediante Oficio No. 1056 del 28 de agosto de 2023, el Juzgado 33 Civil del Circuito de Bogotá D.C., inscrito el 16 de Noviembre de 2023 con el No. 00212788 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia, dentro del proceso verbal de responsabilidad civil contractual de mayor cuantía No. 11001310303320200034200 de GASES DEL CARIBE S.A. EMPRESA DE SERVICIOS

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:17:31

Recibo No. AA24115525

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A241155252DB0C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
PÚBLICOS NIT. 890.101.691-2, Contra: COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. - SEGUROS CONFIANZA S.A. NIT. 860.070.374-9.

**TÉRMINO DE DURACIÓN**

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 4 de junio de 2078.

**OBJETO SOCIAL**

El objeto social de la Sociedad es la comercialización de seguros generales, en calidad de aseguradora y/o reaseguradora de acuerdo con los requisitos que para la explotación de dichos seguros fija la ley y la Superintendencia Financiera de Colombia. La Sociedad podrá en consecuencia efectuar todas las operaciones convenientes a los intereses de la misma, relacionados con los seguros y reaseguros que demande el mercado. En desarrollo del objeto social la Sociedad podrá inspeccionar y asumir riesgos, expedir pólizas, renovaciones y modificaciones y proceder frente a recuperaciones y en la disminución y prevención de siniestros. Las indemnizaciones reconocidas por la aseguradora podrán ser pagadas en dinero, o mediante la reparación, reposición o reconstrucción de la cosa asegurada a opción del asegurador. Para los seguros que aplique, Seguros Confianza S.A., podrá a su arbitrio, asumir las obligaciones aseguradas. Adicionalmente, podrá ceder y aceptar reaseguros de todo tipo a nivel nacional e internacional, en los ramos para los cuales actualmente está autorizada la, Sociedad y los que en el futuro le apruebe la autoridad competente y en general realizar toda clase de operaciones relacionadas directa o indirectamente con el objeto social.

**CAPITAL**

\* CAPITAL AUTORIZADO \*

Valor	:	\$0,00
No. de acciones	:	0,00
Valor nominal	:	\$0,00

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:17:31

Recibo No. AA24115525

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A241155252DB0C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
\* CAPITAL SUSCRITO \*

Valor : \$0,00  
No. de acciones : 0,00  
Valor nominal : \$0,00

\* CAPITAL PAGADO \*

Valor : \$0,00  
No. de acciones : 0,00  
Valor nominal : \$0,00

\* CAPITAL AUTORIZADO \*

Valor : \$90.000.000.000,00  
No. de acciones : 90.000.000,00  
Valor nominal : \$1.000,00

\* CAPITAL SUSCRITO \*

Valor : \$69.753.174.372,00  
No. de acciones : 69.753.174,372  
Valor nominal : \$1.000,00

\* CAPITAL PAGADO \*

Valor : \$69.753.174.372,00  
No. de acciones : 69.753.174,372  
Valor nominal : \$1.000,00

**REPRESENTACIÓN LEGAL**

El presidente de la sociedad podrá tener, si la junta directiva lo considera necesario, hasta tres representantes legales suplentes, Para todos los efectos legales se entenderá que la Representación Legal de la Compañía será ejercida indistintamente por el presidente y por sus suplentes. La Sociedad tendrá representantes legales para atender asuntos judiciales, administrativos y juicios fiscales.



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:17:31**

Recibo No. AA24115525

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A241155252DB0C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

**FACULTADES Y LIMITACIONES DEL REPRESENTANTE LEGAL**

Las atribuciones del presidente de la sociedad serán: a) Ejecutar, manejar y supervisar los negocios de la sociedad. b) Representar a la sociedad ante los Accionistas, terceras partes cualquier autoridad administrativa o gubernamental. c) Asegurar que la Sociedad ejecute y cumpla con sus obligaciones contractuales, de acuerdo con la ley aplicable; estos Estatutos y las resoluciones de la Junta Directiva y de la Asamblea General de Accionistas. d) Ejecutar en nombre de la Sociedad actos, acuerdos y operaciones por montos que no sobrepasen COP \$10.000.000.000, con excepción de los contratos de seguro y reaseguros, los cuales no tienen límite de cuantía. (Entendiéndose que para cualquier acto, acuerdo y operación que sobrepase este límite deberá solicitar la autorización de la Junta Directiva según lo estipulado en la Sección 8.15). e) Ejecutar, sujeto a las limitaciones de atribuciones aquí establecidas, todas las pólizas, hipotecas, contratos y demás instrumentos de la sociedad, excepto cuando se requiera que estos sean firmados y ejecutados por otros según la ley y excepto cuando otros ejecutivos de la Sociedad puedan firmar y ejecutar documentos cuando así lo autoricen estos Estatutos, la Junta Directiva o el presidente de la sociedad. f) Designar uno o más vicepresidentes y presentarlos para aprobación de la Junta Directiva. g) Aceptar las renunciaciones de los empleados y decidir sobre su remoción cuando estos hayan incumplido con el Reglamento Interno de Trabajo, los Manuales de Procedimientos o las instrucciones establecidas por las directivas de la Sociedad, de acuerdo con los procedimientos establecidos en el Régimen Laboral Colombiano. h) Presentar para aprobación de la Junta Directiva las cuentas, estados financieros, presupuesto de gastos, inventarios y cualquier otro asunto cuya responsabilidad deba ser compartida con la Junta Directiva. i) Presentar un informe escrito explicativo para que sea entregado por la Junta Directiva a la Asamblea General de Accionistas. j) Presentar el Reglamento Interno de Trabajo de la Sociedad para aprobación de la Junta Directiva. k) Apoderar y delegar autoridad específica a apoderados judiciales y extrajudiciales de la Sociedad. l) Convocar a la Junta Directiva cuando quiera que lo considere conveniente o necesario, manteniendo a la misma informada sobre el desempeño de la sociedad. m) Informar sobre actividades comprobadas de su desempeño cuando esto sea requerido por la Asamblea General de Accionistas o la Junta Directiva y al final de cada año fiscal de la sociedad y cuando el o ella presente su renuncia. n) Contratar o despedir a los empleados de la sociedad. o) Desempeñar

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:17:31

Recibo No. AA24115525

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A241155252DB0C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
las demás funciones y ejercer las demás atribuciones que ocasionalmente le puedan ser asignadas por estos Estatutos, la ley o la Junta Directiva.

**NOMBRAMIENTOS****ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN****JUNTA DIRECTIVA**

Por Acta No. 078 del 31 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de junio de 2022 con el No. 02852620 del Libro IX, se designó a:

**PRINCIPALES**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Samuel Rueda Gomez	C.C. No. 5552706
Segundo Renglon	Andres Mauricio Rueda Rodriguez	C.C. No. 80418630
Tercer Renglon	Angelo Colombo Querci Filho	P.P. No. FY610082
Cuarto Renglon	Oscar Hernan Anzola Quiroga	C.C. No. 79443373
Quinto Renglon	Eduardo Angel Reyes	C.C. No. 19092223

**SUPLENTE**

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Jaime Restrepo Pinzon	C.C. No. 80415785
Segundo Renglon	Julian Andres Figueroa Rueda	C.C. No. 79685483
Tercer Renglon	Beatriz De Moura Campos Mello Almada	P.P. No. FW901126

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:17:31

Recibo No. AA24115525

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A241155252DB0C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Cuarto Renglon Victor Camilo Moreno C.C. No. 79595511  
Beltran

Quinto Renglon Francisco Eugenio C.C. No. 79230359  
Barnier Gonzalez

**REVISORES FISCALES**

Por Acta No. 076 del 26 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de junio de 2021 con el No. 02716045 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Persona Juridica	KPMG S.A.S.	N.I.T. No. 860000846 4

Por Documento Privado del 24 de febrero de 2023, de Representante Legal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de febrero de 2023 con el No. 02938296 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Sebastian Benitez Cordero	C.C. No. 1101686975 T.P. No. 177039-T

Por Documento Privado No. SINNUM del 13 de julio de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de agosto de 2021 con el No. 02735135 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Luis Orlando Lugo Leon	C.C. No. 79297346 T.P. No. 19713-t

**PODERES**

Por Escritura Pública del 14 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:17:31**

Recibo No. AA24115525

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A241155252DB0C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

35 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 12 de Abril de 2023, con el No. 00049665 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Diana Yamile García Rodríguez, identificada con cédula de ciudadanía número 1.130.624.620 expedida en Cali, para que en su nombre y representación ejecute los siguientes actos: Primero: Actúe como Apoderada para Asuntos Judiciales de esta Aseguradora, se notifique, presente peticiones, memoriales y solicitudes, asista y participe en las audiencias que se desarrollen, además de las facultades para presentar descargos, argumentos de defensa, formular y sustentar todos los recursos que resulten procedentes, presentar memoriales, proponer recusaciones, nulidades, solicitar y allegar pruebas, alegar de conclusión; en general participar e intervenir en todas las actuaciones en las que sea vinculado el Poderdante en el marco de los procesos judiciales, tribunales de arbitramento, procesos de responsabilidad fiscal, mecanismos alternos de solución de conflictos, y demás actuaciones ante Entidades o Autoridades. Segundo: Para que otorgue poderes especiales en nombre del Poderdante para asistencia a audiencias en pro de la defensa de los intereses de la sociedad. Tercero: Para que concilie o transija los pleitos, dudas o diferencias que ocurran, relativos a los derechos y a las obligaciones de el Poderdante, así como para que solicite o concurra a conciliaciones en representación de el Poderdante que se deban surtir como requisito de procedibilidad de acciones, o a las cuales sea citada. Cuarto: Para que someta a la decisión de Tribunales de Arbitramento constituidos de acuerdo con la ley, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y obligaciones de el Poderdante y para que lo representen en la sustanciación del juicio o juicios arbitrales correspondientes. Quinto: Para que celebre contratos de transacción conforme las facultades de conciliación otorgadas en el marco de los procesos judiciales, arbitrales, mecanismos alternativos de solución de conflictos y demás actuaciones ante autoridades judiciales o administrativas. Sexto: Para que represente a el Poderdante ante cualesquiera autoridades de cualquier orden nacional, departamental o municipal, corporaciones, funcionarios o empleados del orden judicial o del administrativo en cualesquiera juicios, actuaciones administrativas incluidas las relativas a impuestos de cualquier orden o naturaleza, actos, diligencias o gestiones en que el Poderdante tenga que intervenir directa o indirectamente, sean como demandantes, o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sea para iniciar o seguir o finalizar tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, con plenas facultades

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:17:31**

Recibo No. AA24115525

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A241155252DB0C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
para transigir, conciliar o desistir y, en consecuencia otorgue poderes de representación judicial o extrajudicial cuando a ello hubiere lugar, o los revoque. Séptimo: Para que concilie, transija o desista de los juicios, gestiones o reclamaciones en que intervenga en nombre de el Poderdante, de los recursos que en ellos interpongan y de las articulaciones o incidentes que promueva. Octavo: Para que, en general, represente a el Poderdante en la presentación de reclamaciones o demandas, Incluyendo trámites conciliatorios contra cualquier persona o autoridad o actos administrativos, sin limitación alguna, con facultades para designar apoderados especiales. Noveno: Para que, en general, asuma la personería de el Poderdante siempre que lo estime conveniente de manera que en ningún caso quede ella sin representación negocios, asuntos, actuaciones administrativas o judiciales que le interesen.

Por Escritura Pública No. 517 del 23 de mayo de 2023, otorgada en la Notaría 35 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 7 de Junio de 2023, con el No. 00050068 del libro V, la persona jurídica confirió poder general amplio y suficiente a María Juana Herrera Rodríguez, identificada con cédula de ciudadanía número 52.420.596 expedida en Bogotá D.C., para que en su nombre y representación ejecute los siguientes actos: Primero: Actúe como apoderado para asuntos judiciales y administrativos de esta Aseguradora, se notifique, presente peticiones, memoriales y solicitudes, asista y participe en las audiencias que se desarrollen, además de las facultades para presentar descargos, argumentos de defensa, formular y sustentar todos los recursos que resulten procedentes, presentar memoriales, proponer recusaciones, nulidades, solicitar y allegar pruebas, alegar de conclusión; en general participar e intervenir en todas las actuaciones en las que sea vinculado el poderdante en el marco de los procesos judiciales, tribunales de arbitramento, procesos de responsabilidad fiscal, mecanismos alternos de solución de conflictos, y demás actuaciones ante Entidades o Autoridades. Segundo: Para que otorgue poderes especiales en nombre del poderdante para asistencia a audiencias en pro de la defensa de los intereses de la sociedad. Tercero: Para que concilie o transija los pleitos, dudas o diferencias que ocurran, relativos a los derechos y a las obligaciones de el poderdante, así como para que solicite o concurra a conciliaciones en representación de el poderdante que se deban surtir como requisito de procedibilidad de acciones, o a las cuales sea citada. Cuarto: Para que someta a la decisión de Tribunales de Arbitramento constituidos de acuerdo con la



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:17:31**

Recibo No. AA24115525

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A241155252DB0C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

ley, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y obligaciones de el poderdante y para que lo representen en la sustanciación del juicio o juicios arbitrales correspondientes. Quinto: Para que celebre contratos de transacción conforme las facultades de conciliación otorgadas en el marco de los procesos judiciales, arbitrales, mecanismos alternativos de solución de conflictos y demás actuaciones ante autoridades judiciales o administrativas. Sexto: Para que represente a el poderdante ante cualesquiera autoridades de cualquier orden nacional, departamental o municipal, corporaciones, funcionarios o empleados del orden judicial o del administrativo en cualesquiera juicios, actuaciones administrativas incluidas las relativas a impuestos de cualquier orden o naturaleza, actos, diligencias o gestiones en que el poderdante tenga que intervenir directa o indirectamente, sean como demandantes, o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sea para iniciar o seguir o finalizar tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, con plenas facultades para transigir, conciliar o desistir y, en consecuencia otorgue poderes de representación judicial o extrajudicial cuando a ello hubiere lugar, o los revoque. Séptimo: Para que concilie, transija o desista de los juicios, gestiones o reclamaciones en que intervenga en nombre de el poderdante, de los recursos que en ellos interpongan y de las articulaciones o incidentes que promueva. Octavo; Para que, en general, represente a el poderdante en la presentación de reclamaciones o demandas, incluyendo trámites conciliatorios contra cualquier persona o autoridad o actos administrativos, sin limitación alguna, con facultades para designar apoderados especiales. Noveno: Para que, en general, asuma la personería de el poderdante siempre que lo estime conveniente de manera que en ningún caso quede ella sin representación negocios, asuntos, actuaciones administrativas o judiciales que le interesen.

Por Escritura Pública No. 768 del 24 de julio de 2023, otorgada en la Notaría 35 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 2 de Agosto de 2023, con el No. 00050544 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Joan Sebastián Hernández Ordóñez, identificado con cédula de ciudadanía número 1.014.214.701 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 282.222 expedida por el Consejo Superior de La Judicatura, para ejecutar en nombre y representación de COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. - SEGUROS CONFIANZA S.A., los siguientes actos: Primero: Actúe como apoderado para asuntos

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:17:31**

Recibo No. AA24115525

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A241155252DB0C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
judiciales de esta Aseguradora. Como apoderado se encuentra facultado para ejercer todas las funciones propias de su labor, tales como, pero no limitadas a: notificarse, presentar peticiones, memoriales, recusaciones, nulidades y solicitudes, asista y participe en las audiencias judiciales y extrajudiciales, además de las facultades para presentar descargos, argumentos de defensa, formular y sustentar todos los recursos que resulten procedentes, solicitar y allegar pruebas, alegar de conclusión; en general participar e Intervenir en todas las actuaciones en las que sea vinculado la poderdante en el marco de los procesos judiciales, tribunales de arbitramento, procesos de responsabilidad fiscal, mecanismos alternos de solución de conflictos, y demás actuaciones ante Entidades o Autoridades. Segundo: Para que otorgue poderes especiales en nombre de la poderdante para asistencia a audiencias en pro de la defensa de los intereses de la sociedad. Tercero: Para que concilie o transija los pleitos, dudas o diferencias que ocurran, relativos a los derechos y a las obligaciones de la poderdante, así como para que solicite o concurra a conciliaciones en representación de la poderdante que se deban surtir como requisito de procedibilidad de acciones, o a las cuales sea citada. Cuarto: Para que someta a la decisión de Tribunales de Arbitramento constituidos de acuerdo con la ley, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y obligaciones de la poderdante y para que lo representen en la sustanciación del juicio o juicios arbitrales correspondientes. Quinto: Para que celebre contratos de transacción conforme las facultades de conciliación otorgadas en el marco de los procesos judiciales, arbitrales, mecanismos alternativos de solución de conflictos y demás actuaciones ante autoridades judiciales o administrativas. Sexto: Para que represente a la poderdante ante cualesquiera autoridades de cualquier orden nacional, departamental o municipal, corporaciones, funcionarios o empleados del orden judicial o del administrativo en cualesquiera juicios, actuaciones administrativas incluidas las relativas a impuestos de cualquier orden o naturaleza, actos, diligencias o gestiones en que la poderdante tenga que intervenir directa o indirectamente, sean como demandantes, o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sea para iniciar o seguir o finalizar tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, con plenas facultades para transigir, conciliar o desistir y, en consecuencia otorgue poderes de representación judicial o extrajudicial cuando a ello hubiere lugar, o los revoque. Séptimo: Para que concilie, transija o desista de los juicios, gestiones o reclamaciones en que intervenga en nombre de la poderdante, de los

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:17:31**

Recibo No. AA24115525

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A241155252DB0C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
recursos que en ellos interpongan y de las articulaciones o incidentes que promueva. Octavo: Para que, en general, represente a la poderdante en la presentación de reclamaciones o demandas, incluyendo trámites conciliatorios contra cualquier persona o autoridad o actos administrativos, sin limitación alguna, con facultades para designar apoderados especiales. Noveno: Para que, en general, asuma la personería de la poderdante siempre que lo estime conveniente de manera que en ningún caso quede ella sin representación negocios, asuntos, actuaciones administrativas o judiciales que le interesen. Décimo: Para que responda derechos de petición formulados a la poderdante relacionados con siniestros. Undécimo: Para que suscriba certificaciones relacionadas con solicitud de información relacionadas con la atención de siniestros. Duodécimo: Para el ejercicio de las facultades señaladas en el presente poder, el apoderado no tendrá ningún límite de cuantía.

Por Escritura Pública No. 750 del 18 de julio de 2023, otorgada en la Notaría 35 de Bogotá D.C., registrada en esta cámara de comercio el , con el no. del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Christian David Martínez Caballero, mayor de edad, domiciliado en Bogotá D.C., identificado con cédula de ciudadanía No. 1.019.063.113, expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 239.841 expedida por el consejo superior de la judicatura, para ejecutar en nombre y representación de COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.- SEGUROS CONFIANZA S.A., los siguientes actos: primero: actúe como apoderado para asuntos judiciales de esta aseguradora. como apoderado se encuentra facultado para ejercer todas las funciones propias de su labor, tales como, pero no limitadas a: notificarse, presentar peticiones, memoriales, recusaciones, nulidades y solicitudes, asista y participe en las audiencias judiciales y extrajudiciales, además de las facultades para presentar descargos, argumentos de defensa, formular y sustentar todos los recursos que resulten procedentes, solicitar y allegar pruebas, alegar de conclusión; en general participar e intervenir en todas las actuaciones en las que sea vinculado la poderdante en el marco de los procesos judiciales, tribunales de arbitramento, procesos de responsabilidad fiscal, mecanismos alternos de solución de conflictos, y demás actuaciones ante entidades o autoridades. segundo: para que otorgue poderes especiales en nombre de la poderdante para asistencia a audiencias en pro de la defensa de los intereses de la sociedad. tercero: para que concilie o transija los

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:17:31**

Recibo No. AA24115525

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A241155252DB0C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
pleitos, dudas o diferencias que ocurran, relativos a los derechos y a las obligaciones de la poderdante, así como para que solicite o concurra a conciliaciones en representación de la poderdante que se deban surtir como requisito de procedibilidad de acciones, o a las cuales sea citada. cuarto: para que someta a la decisión de tribunales de arbitramento constituidos de acuerdo con la ley, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y obligaciones de la poderdante y para que lo representen en la sustanciación del juicio o juicios arbitrales correspondientes. quinto: para que celebre contratos de transacción conforme las facultades de conciliación otorgadas en el marco de los procesos judiciales, arbitrales, mecanismos alternativos de solución de conflictos y demás actuaciones ante autoridades judiciales o administrativas. sexto: para que represente a la poderdante ante cualesquiera autoridades de cualquier orden nacional, departamental o municipal, corporaciones, funcionarios o empleados del orden judicial o del administrativo en cualesquiera juicios, actuaciones administrativas incluidas las relativas a impuestos de cualquier orden o naturaleza, actos, diligencias o gestiones en que la poderdante tenga que intervenir directa o indirectamente, sean como demandantes, o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sea para iniciar o seguir o finalizar tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, con plenas facultades para transigir, conciliar o desistir y, en consecuencia otorgue poderes de representación judicial o extrajudicial cuando a ello hubiere lugar, o los revoque. séptimo: para que concilie, transija o desista de los juicios, gestiones o reclamaciones en que intervenga en nombre de la poderdante, de los recursos que en ellos interpongan y de las articulaciones o incidentes que promueva. octavo: para que en general, represente a la poderdante en la presentación de reclamaciones o demandas, incluyendo trámites conciliatorios contra cualquier persona o autoridad o actos administrativos, sin limitación alguna, con facultades para designar apoderados especiales. noveno: para que, en general, asuma la personería de la poderdante siempre que lo estime conveniente de manera que en ningún caso quede ella sin representación negocios, asuntos, actuaciones administrativas o judiciales que le interesen. décimo: para que responda derechos de petición formulados a la poderdante relacionados con siniestros. undécimo: para que suscriba certificaciones relacionadas con solicitud de información relacionadas con la atención de siniestros. duodécimo: para el ejercicio de las facultades señaladas en el presente poder, el apoderado no tendrá ningún límite de cuantía.

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:17:31**

Recibo No. AA24115525

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A241155252DB0C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

Por Escritura Pública No. 789 del 27 de julio de 2023, otorgada en la Notaría 35 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 11 de Agosto de 2023, con el No. 00050641 del libro V, la persona jurídica confirió poder general amplio y suficiente a John Jairo Gonzáles Herrera, identificado con cédula de ciudadanía número 80.065.558 expedida en Bogotá D.C., abogado en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 150.837 expedida por el consejo superior de la judicatura, para ejecutar en nombre y representación de COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. - SEGUROS CONFIANZA S.A., los siguientes actos: Primero: Actúe como apoderado para asuntos judiciales de esta aseguradora. Como apoderado se encuentra facultado para ejercer todas las funciones propias de su labor, tales como, pero no limitadas a: notificarse, presentar peticiones, memoriales, recusaciones, nulidades y solicitudes, asista y participe en las audiencias judiciales y extrajudiciales, además de las facultades para presentar descargos, argumentos de defensa, formular y sustentar todos los recursos que resulten procedentes, solicitar y allegar pruebas, alegar de conclusión; en general participar e intervenir en todas las actuaciones en las que sea vinculado la poderdante en el marco de los procesos judiciales, tribunales de arbitramento, procesos de responsabilidad fiscal, mecanismos alternos de solución de conflictos, y demás actuaciones ante entidades o autoridades. Segundo: Para que otorgue poderes especiales en nombre de la poderdante para asistencia a audiencias en pro de la defensa de los Intereses de la sociedad. Tercero: Para que concilie o transija los pleitos, dudas o diferencias que ocurran, relativos a los derechos y a las obligaciones de la poderdante, así como para que solicite o concurra a conciliaciones en representación de la poderdante que se deban surtir como requisito de procedibilidad de acciones, o a las cuales sea citada. Cuarto: Para que someta a la decisión de tribunales de arbitramento constituidos de acuerdo con la ley, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y obligaciones de la poderdante y para que lo representen en la sustanciación del juicio o juicios arbitrales correspondientes. Quinto: Para que celebre contratos de transacción conforme las facultades de conciliación otorgadas en el marco de los procesos judiciales, arbitrales, mecanismos alternativos de solución de conflictos y demás actuaciones ante autoridades judiciales o administrativas. Sexto: Para que represente a la poderdante ante cualesquiera autoridades de cualquier orden nacional, departamental o municipal, corporaciones, funcionarios o empleados del orden judicial o del administrativo en



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:17:31**

Recibo No. AA24115525

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A241155252DB0C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
cualesquiera juicios, actuaciones administrativas incluidas las relativas a impuestos de cualquier orden o naturaleza, actos, diligencias o gestiones en que la poderdante tenga que intervenir directa o indirectamente, sean como demandantes, o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sea para iniciar o seguir o finalizar tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, con plenas facultades para transigir, conciliar o desistir y, en consecuencia otorgue poderes de representación judicial o extrajudicial cuando a ello hubiere lugar, o los revoque. Séptimo: Para que concilie, transija o desista de los juicios, gestiones o reclamaciones en que intervenga en nombre de la poderdante, de los recursos que en ellos Interpongan y de las articulaciones o incidentes que promueva. Octavo: Para que, en general, represente a la poderdante en la presentación de reclamaciones o demandas, incluyendo trámites conciliatorios contra cualquier persona o autoridad o actos administrativos, sin limitación alguna, con facultades para designar apoderados especiales. Noveno: Para que, en general, asuma la personería de la poderdante siempre que lo estime conveniente de manera que en ningún caso quede ella sin representación negocios, asuntos, actuaciones administrativas o judiciales que le interesen. Décimo: Para que responda derechos de petición formulados a la poderdante relacionados con siniestros. Undécimo: Para que suscriba certificaciones relacionadas con solicitud de información relacionadas con la atención de siniestros. Duodécimo: Para el ejercicio de las facultades señaladas en el presente poder, el apoderado no tendrá ningún límite de cuantía.

Por Escritura Pública No. 770 del 24 de julio de 2023, otorgada en la Notaría 35 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 11 de Agosto de 2023, con el No. 00050643 del libro V, la persona jurídica confirió poder general amplio y suficiente a Tatiana Lorena Rincón Vera, identificada con cédula de ciudadanía número 1.018.469.997 expedida en Bogotá D.C., abogada en ejercicio, portador de la tarjeta profesional número 291.581 expedida por el consejo superior de la judicatura, para ejecutar en nombre y representación de COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. - SEGUROS CONFIANZA S.A., los siguientes actos: Primero: Actúe como apoderada para asuntos judiciales de esta aseguradora como apoderada se encuentra facultada para ejercer todas las funciones propias de su labor, tales como, pero no limitadas a: notificarse, presentar peticiones, memoriales, recusaciones, nulidades y solicitudes, asista y participe en las audiencias judiciales y extrajudiciales, además de las facultades

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:17:31**

Recibo No. AA24115525

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A241155252DB0C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
para presentar descargos, argumentos de defensa, formular y sustentar todos los recursos que resulten procedentes, solicitar y allegar pruebas, alegar de conclusión; en general participar e intervenir en todas las actuaciones en las que sea vinculado la poderdante en el marco de los procesos judiciales, tribunales de arbitramento, procesos de responsabilidad fiscal, mecanismos alternos de solución de conflictos, y demás actuaciones ante entidades o autoridades. Segundo: Para que otorgue poderes especiales en nombre de la poderdante para asistencia a audiencias en pro de la defensa de los intereses de la sociedad. Tercero: Para que concilie o transija los pleitos, dudas o diferencias que ocurran, relativos a los derechos y a las obligaciones de la poderdante, así como para que solicite o concurra a conciliaciones en representación de la poderdante que se deban surtir como requisito de procedibilidad de acciones, o a las cuales sea citada. Cuarto: Para que someta a la decisión de tribunales de arbitramento constituidos de acuerdo con la ley, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y obligaciones de la poderdante y para que lo representen en la sustanciación del juicio o juicios arbitrales correspondientes. Quinto: para que celebre contratos de transacción conforme las facultades de conciliación otorgadas en el marco de los procesos judiciales, arbitrales, mecanismos alternativos de solución de conflictos y demás actuaciones ante autoridades judiciales o administrativas. Sexto: Para que represente a la poderdante ante cualesquiera autoridades de cualquier orden nacional, departamental o municipal, corporaciones, funcionarios o empleados del orden judicial o del administrativo en cualesquiera juicios, actuaciones administrativas incluidas las relativas a impuestos de cualquier orden o naturaleza, actos, diligencias o gestiones en que la poderdante tenga que intervenir directa o indirectamente, sean como demandantes, o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sea para iniciar o seguir o finalizar tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, con plenas facultades para transigir, conciliar o desistir y, en consecuencia otorgue poderes de representación judicial o extrajudicial cuando a ello hubiere lugar, o los revoque. Séptimo: Para que concilie, transija o desista de los juicios, gestiones o reclamaciones en que intervenga en nombre de la poderdante, de los recursos que en ellos interpongan y de las articulaciones o incidentes que promueva. Octavo: Para que, en general, represente a la poderdante en la presentación de reclamaciones o demandas, incluyendo trámites conciliatorios contra cualquier persona o autoridad o actos administrativos, sin limitación alguna, con

## CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:17:31

Recibo No. AA24115525

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A241155252DB0C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
facultades para designar apoderados especiales. NOVENO: Para que, en general, asuma la personería de la poderdante siempre que lo estime conveniente de manera que en ningún caso quede ella sin representación negocios, asuntos, actuaciones administrativas o judiciales que le interesen. Décimo: Para que responda derechos de petición formulados a la poderdante relacionados con siniestros. Undécimo: Para que suscriba certificaciones relacionadas con solicitud de información relacionadas con la atención de siniestros. Duodécimo: Para el ejercicio de las facultades señaladas en el presente poder, el apoderada no tendrá ningún límite de cuantía.

Por Escritura Pública No. 790 del 27 de julio de 2023, otorgada en la Notaría 35 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 11 de Agosto de 2023, con el No. 00050645 del libro V, la persona jurídica confirió poder general amplio y suficiente a Ximena Paola Murte Infante, identificada con cédula de ciudadanía número 1.026.567.707 expedida en Bogotá D.C., abogada en ejercicio, portadora de la tarjeta profesional número 245.836 expedida por el consejo superior de la judicatura, para ejecutar en nombre y representación de COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. - SEGUROS CONFIANZA S.A., los siguientes actos: Primero: Actúe como apoderada para asuntos judiciales de esta aseguradora. Como apoderada se encuentra facultada para ejercer todas las funciones propias de su labor, tales como, pero no limitadas a: notificarse, presentar peticiones, memoriales, recusaciones, nulidades y solicitudes, asista y participe en las audiencias judiciales y extrajudiciales, además de las facultades para presentar descargos, argumentos de defensa, formular y sustentar todos los recursos que resulten procedentes, solicitar y allegar pruebas, alegar de conclusión; en general participar e intervenir en todas las actuaciones en las que sea vinculado la poderdante en el marco de los procesos judiciales, tribunales de arbitramento, procesos de responsabilidad fiscal, mecanismos alternos de solución de conflictos, y demás actuaciones ante entidades o autoridades. Segundo: Para que otorgue poderes especiales en nombre de la poderdante para asistencia a audiencias en pro de la defensa de los intereses de la sociedad. Tercero: Para que concilie o transija los pleitos, dudas o diferencias que ocurran, relativos a los derechos y a las obligaciones de la poderdante, así como para que solicite o concurra a conciliaciones en representación de la poderdante que se deban surtir como requisito de procedibilidad de acciones, o a las cuales sea citada. Cuarto: Para que someta a la decisión de tribunales de arbitramento constituidos de acuerdo con la

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:17:31**

Recibo No. AA24115525

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A241155252DB0C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
ley, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y obligaciones de la poderdante y para que lo representen en la sustanciación del juicio o juicios arbitrales correspondientes. Quinto: Para que celebre contratos de transacción conforme las facultades de conciliación otorgadas en el marco de los procesos judiciales, arbitrales, mecanismos alternativos de solución de conflictos y demás actuaciones ante autoridades judiciales o administrativas. Sexto: Para que represente a la poderdante ante cualesquiera autoridades de cualquier orden nacional, departamental o municipal, corporaciones, funcionarios o empleados del orden judicial o del administrativo en cualesquiera juicios, actuaciones administrativas incluidas las relativas a impuestos de cualquier orden o naturaleza, actos, diligencias o gestiones en que la poderdante tenga que intervenir directa o indirectamente, sean como demandantes, o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sea para iniciar o seguir o finalizar tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, con plenas facultades para transigir, conciliar o desistir y, en consecuencia otorgue poderes de representación judicial o extrajudicial cuando a ello hubiere lugar, o los revoque. Séptimo: Para que concilie, transija o desista de los juicios, gestiones o reclamaciones en que intervenga en nombre de la poderdante, de los recursos que en ellos interpongan y de las articulaciones o incidentes que promueva. Octavo: Para que, en general, represente a la poderdante en la presentación de reclamaciones o demandas, incluyendo trámites conciliatorios contra cualquier persona o autoridad o actos administrativos, sin limitación alguna, con facultades para designar apoderados especiales. Noveno: Para que, en general, asuma la personería de la poderdante siempre que lo estime conveniente de manera que en ningún caso quede ella sin representación negocios, asuntos, actuaciones administrativas o judiciales que le interesen. Décimo: Para que responda derechos de petición formulados a la poderdante relacionados con siniestros. Undécimo: Para que suscriba certificaciones relacionadas con solicitud de información relacionadas con la atención de siniestros. Duodécimo: Para el ejercicio de las facultades señaladas en el presente poder, el apoderado no tendrá ningún límite de cuantía.

Por Escritura Pública No. 749 del 18 de julio de 2023, otorgada en la Notaría 35 de Bogotá, registrada en esta Cámara de Comercio el 17 de Agosto de 2023, con el No. 00050682 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Ivonne Gissel Cardona Ardila, mayor de edad, domiciliada en Bogotá D.C., identificado con

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:17:31**

Recibo No. AA24115525

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A241155252DB0C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
la cédula de ciudadanía No. 52.903.237 expedida en Bogotá D.C.,  
abogada en ejercicio, portador de la tarjeta profesional No. 166.424  
expedida por el Consejo Superior de la Judicatura, para ejecutar en  
nombre y representación de COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. -  
SEGUROS CONFIANZA S.A., los siguientes actos: Primero: Actúe como  
apoderada para asuntos judiciales de esta Aseguradora. Como apoderada  
se encuentra facultada para ejercer todas las funciones propias de su  
labor, tales como, pero no limitadas a notificarse, presentar  
peticiones, memoriales, recusaciones, nulidades y solicitudes, asiste  
y participe audiencias judiciales y extrajudiciales, además de las  
facultades para presentar descargos, argumentos de defensa: formular  
y sustentar todos los recursos que resulten procedentes, solicitar y  
allegar pruebas, alegar de conclusión; en general participar e  
intervenir en todas las actuaciones en las que sea vinculado la  
poderdante en el marco de los procesos judiciales, tribunales de  
arbitramento, procesos de responsabilidad fiscal, mecanismos alternos  
de solución de conflictos, y demás actuaciones ante Entidades o  
Autoridades. Segundo: Para que otorgue poderes especiales en nombre  
de la poderdante para asistencia a audiencias en pro de la defensa de  
los intereses de la sociedad. Tercero: Para que concilie o transija  
los pleitos, dudas o diferencias que ocurran, relativos a los  
derechos y a las obligaciones de la poderdante, así como para que  
solicite o concurra a conciliaciones en representación de la  
poderdante que se deban surtir como requisito de procedibilidad de  
acciones, o a las cuales sea citada. Cuarto: Para que someta a la  
decisión de Tribunales de Arbitramento constituidos de acuerdo con la  
ley, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y  
obligaciones de la poderdante y para que lo representen en la  
sustanciación del juicio o juicios arbitrales correspondientes.  
Quinto: Para que celebre contratos de transacción conforme las  
facultadas de conciliación otorgadas en el marco de los procesos  
judiciales, arbitrales, mecanismos alternativos de solución de  
conflictos y demás actuaciones ante autoridades judiciales o  
administrativas. Sexto: Para que represente a la poderdante ante  
cualesquiera autoridades de cualquier orden nacional, departamental o  
municipal, corporaciones, funcionarios o empleados del orden judicial  
o del administrativo en cualesquiera juicios, actuaciones  
administrativas incluidas las relativas a impuestos de cualquier  
orden o naturaleza, actos; diligencias o gestiones en que la  
poderdante tenga que intervenir directa :o indirectamente, sean como  
demandantes, o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de  
las partes, sea para iniciar u seguir o finalizar tales juicios,

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:17:31**

Recibo No. AA24115525

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A241155252DB0C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
actuaciones, actos, diligencias o gestiones, con plenas facultades para transigir, conciliar o desistir y, en consecuencia otorgue poderes de representación judicial o extrajudicial cuando a ello hubiere lugar, o los revoque. Séptimo: Para que concilie, transija o desista de los juicios, gestiones o reclamaciones en que intervenga en nombre de la poderdante, de los recursos que en ellos interpongan y de las articulaciones o incidentes que promueva. Octavo: Para que, en general, represente a la poderdante en la presentación de reclamaciones o demandas, incluyendo trámites conciliatorios contra cualquier persona o autoridad o actos administrativos, sin limitación alguna, con facultades para designar apoderados especiales. Noveno: Para que, en general, asuma la personería de la poderdante siempre que lo estime conveniente de manera que en ningún caso quede ella sin representación negocios, asuntos, actuaciones administrativas o judiciales que le interesen. Décimo: para que responda derechos de petición formulados a la poderdante relacionados con siniestros. Undécimo: para que suscriba certificaciones relacionadas con solicitud de información relacionadas con la atención de siniestros. Duodécimo: Para el ejercicio de las facultades señaladas en el presente poder, el apoderada no tendrá ningún límite de cuantía.

Por Escritura Pública No. 1048 del 5 de septiembre de 2023, otorgada en la Notaría 35 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 12 de Octubre de 2023, con el No. 00051104 del libro IX, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente al Mónica Liliana Osorio Gualteros, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.811.666, portadora de la tarjeta profesional número 172.189 expedida por el Consejo Superior de La Judicatura, para ejecutar en nombre y representación de COMPÁNIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. - SEGUROS CONFIANZA S.A., los siguientes actos: Primero: Actúe como apoderada para asuntos judiciales de esta Aseguradora. Como apoderada se encuentra facultada para ejercer todas las funciones propias de su labor, tales como, pero no limitadas a: notificarse, presentar peticiones, memoriales, recusaciones, nulidades y solitudes, asista y participe en las audiencias judiciales y extrajudiciales, además de las facultades para presentar descargos, argumentos de defensa, formular y sustentar todos los recursos que resulten procedentes, solicitar y allegar pruebas, alegar de conclusión; en general participar e intervenir en todas las actuaciones en las que sea vinculado La Poderdante en el marco de los procesos judiciales, tribunales de arbitramento, procesos de responsabilidad fiscal, mecanismos alternos de solución de



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:17:31**

Recibo No. AA24115525

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A241155252DB0C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

conflictos, y demás actuaciones ante Entidades o Autoridades. Segundo: Para que otorgue poderes especiales en nombre de La Poderdante para asistencia a audiencias en pro de la defensa de los intereses de la sociedad. Tercero: Para que concilie o transija los pleitos, dudas o diferencias que ocurran, relativos a los derechos y a las obligaciones de La Poderdante así como para que solicite o concurra a conciliaciones en representación de La Poderdante que se deban surtir como requisito de procedibilidad de acciones, o a las cuales sea citada. Cuarto: Para que someta a la decisión de Tribunales de Arbitramento constituidos de acuerdo con la ley, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y obligaciones de La Poderdante y para que lo representen en la sustanciación del juicio o juicios arbitrales correspondientes. Quinto: Para que celebre contratos de transacción conforme las facultades de conciliación otorgadas en el marco de los procesos judiciales, arbitrales, mecanismos alternativos de solución de conflictos y demás actuaciones ante autoridades judiciales o administrativas. Sexto: Para que represente a La Poderdante atee cualesquiera autoridades de cualquier orden nacional, departamental o municipal, corporaciones, funcionarios o empleados del orden judicial o administrativo en cualesquiera juicios, actuaciones administrativas incluidas las relativas a impuestos de cualquier orden o naturaleza, actos, diligencias o gestiones en que La Poderdante tenga que intervenir directa o indirectamente, sean como demandantes, o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sea para iniciar o seguir o finalizar tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, con plenas facultades para transigir, conciliar o desistir y, en consecuencia otorgue poderes de representación judicial o extrajudicial cuando a ello hubiere lugar, o los revoque. Séptimo: Para que concilie, transija o desista de los juicios, gestiones o reclamaciones en que intervenga en nombre de La Poderdante, de los recursos que en ellos interpongan y de las articulaciones o incidentes que promueva. Octavo: Para que, en general, represente a La Poderdante en la presentación de reclamaciones o demandas, incluyendo trámites conciliatorios contra cualquier persona o autoridad o actos administrativos, sin limitación alguna, pon facultades para designar apoderados especiales. Noveno: Para que, en general, asuma la personería de La Poderdante siempre que lo estime conveniente de manera que en ningún caso quede ella sin representación negocios, asuntos, actuaciones administrativas o judiciales que lo interesen. Décimo: Para que responda derechos de petición formulados a la Poderdante relacionados con siniestros.

## CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:17:31

Recibo No. AA24115525

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A241155252DB0C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

Undécimo: Para que suscriba certificaciones relacionadas con solicitud de información relacionadas con la atención de siniestros. Duodécimo: Para el ejercicio de las facultadas señaladas en el presente poder, el apoderado no tendrá ningún límite de cuantía.

Por Escritura Pública No. 1675 del 29 de noviembre de 2023, otorgada en la Notaría 35 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 12 de Diciembre de 2023, con el No. 00051458 del libro V, la persona jurídica confirió poder general amplio y suficiente a la sociedad JURIDICA DE SEGUROS DEL CARIBE S.A.S., Sigla "JURIDICARIBE S.A.S." con NIT.900.086.124-9, representada legalmente por Alex Fontalvo Velásquez, identificado con cédula de ciudadanía número 84.069.623 expedida en Maicao, sociedad con domicilio en Cartagena, constituida mediante escritura pública número ochocientos noventa (890) de fecha quince (15) de mayo de dos mil seis (2006) otorgada en la notaría tercer a(3ª) de Cartagena, inscrita el veinticuatro (24) de mayo de dos mil seis (2006), bajo el No. 48.806, del Libro IX, con matrícula número 09-218138-12, reformada," como consta en el Certificado de Existencia y Representación Legal, expedido por la Cámara de Comercio de Cartagena, que se anexan para su protocolización, para ejecutar en nombre y representación de la COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. - SEGUROS CONFIANZA S.A., los siguientes actos: Primero: Actúe como apoderado para asuntos judiciales de esta Aseguradora en los departamentos de Atlántico, Magdalena, Bolívar, Córdoba, Cesar, Sucre y Guajira. Como apoderado se encuentra facultado para ejercer todas las funciones propias de su labor, tales como, pero no limitadas a: notificarse, presentar peticiones, memoriales, recusaciones, nulidades y solicitudes, asista y participe en las audiencias judiciales y extrajudiciales, además de las facultades para presentar descargos, argumentos de defensa, formular y sustentar todos los recursos que resulten procedentes, solicitar y allegar pruebas, alegar de conclusión; en general participar e intervenir en todas las actuaciones en las que sea vinculado el poderdante en el marco de los procesos judiciales, tribunales de arbitramento, procesos de responsabilidad fiscal, mecanismos alternos de solución de conflictos, y demás actuaciones ante Entidades o Autoridades que tengan como cuantía un monto máximo de Quinientos millones de pesos (\$500.000.000) moneda corriente. Segundo: Para que otorgue poderes especiales a sus dependientes en nombre del poderdante con sus mismas facultades. Tercero: Para que concilie o transija los pleitos, dudas o diferencias que ocurran, relativos a los derechos y a las obligaciones de el poderdante, así

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:17:31**

Recibo No. AA24115525

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A241155252DB0C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
como para que solicite o concurra a conciliaciones en representación de el poderdante que se deban surtir como requisito de procedibilidad de acciones, o a las cuales sea citada. Cuarto: Para que someta a la decisión de Tribunales de Arbitramento constituidos de acuerdo con la ley, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y obligaciones de el poderdante y para que lo representen en la sustanciación del juicio o juicios arbitrales correspondientes. Quinto: Para que celebre contratos de transacción conforme las facultades de conciliación otorgadas en el marco de los procesos judiciales, arbitrales, mecanismos alternativos de solución de conflictos y demás actuaciones ante autoridades judiciales o administrativas. Sexto: Para que, en general, represente a el poderdante en la presentación de reclamaciones o demandas, incluyendo trámites conciliatorios contra cualquier persona o autoridad o actos administrativos, sin limitación alguna, con facultades para designar apoderados especiales. Séptimo: Para que, en general, asuma la personería de el poderdante siempre que lo estime conveniente de manera que en ningún caso quede ella sin representación negocios, asuntos, actuaciones administrativas o judiciales que le interesen. Octavo: Para que responda derechos de petición formulados a el poderdante relacionados con siniestros. Noveno: Para el ejercicio de las facultades señaladas en el presente poder, el apoderado tendrá un límite de cuantía establecido en Quinientos millones de pesos moneda corriente (\$500.000.000).

Por Documento Privado sin núm. del 12 de diciembre de 2018, inscrito el 19 de diciembre de 2018 bajo el número 00040625 del libro V, Luis Alejandro Rueda Rodríguez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.435.025 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial, restringido, intransferible e indelegable a la señora Catherine Amaya Navarro, identificada con cédula de ciudadanía No. 45.531.286 de Cartagena, para que ejerza en representación de la COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A., -CONFIANZA S.A.-, las siguientes funciones específicas a partir de la fecha: A. Promover la celebración de contratos de seguros en los ramos de cumplimiento, cauciones judiciales y responsabilidad civil extracontractual, autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia a la compañía, en concordancia con la delegación otorgada por este poder, de acuerdo con las políticas de suscripción establecidas por la compañía en los documentos: Código de ética, manual de políticas,

## CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:17:31

Recibo No. AA24115525

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A241155252DB0C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

manual técnico de suscripción, manual de contragarantías; políticas de compliance, manual de riesgos, manual de gobierno de datos, procedimientos de suscripción, carillas de suscripción, descripción del cargo y cuadro de delegaciones, sus adendas y las circulares que los modifiquen o adicionen y demás disposiciones y directrices de la compañía. B. Liquidar e informar al cliente en el momento mismo de la suscripción, las sumas de dinero que por concepto de primas debe pagar, conforme con las políticas que al respecto fije la compañía. C. Adelantar la suscripción de los contratos de seguros de cumplimiento, cauciones judiciales y responsabilidad civil extracontractual con sujeción al límite establecido en el presente documento y el lleno de los requisitos exigidos en los documentos anteriormente mencionados de la compañía, sus adendas y circulares que los modifiquen o adicionen. D. Límites de delegación asignados en valor: I) Pólizas de cumplimiento: límite máximo por póliza: hasta \$50.000.000.000; límite máximo por garantizado: hasta \$300.000000.000.; II) Cauciones judiciales: límite máximo por póliza: Hasta \$50.000.000.000; límite máximo por cúmulo \$300.000.000.000; III) Para disposiciones legales: Límite máximo por póliza: Hasta \$50.000.000.000, límite máximo por garantizado: hasta \$300.000.000.000; IV) Seguro de responsabilidad civil extracontractual (R.C.E.): Límite máximo por póliza hasta: \$ 70.000.000.000.; responsabilidad civil médica: límite máximo por póliza individual: \$10.000.000.000; límite máximo por póliza clínicas: \$10.000.000.000. E. Requisitos de suscripción: 1. Inspeccionar los riegos en materia de los contratos de seguros cuando el negocio lo requiera. 2. Bajo responsabilidad del aceptante toda suscripción debe cumplir con el lleno de los requisitos establecidos en las políticas de suscripción establecidas por la compañía en los documentos: código de ética, manual de políticas, manual técnico de suscripción, manual de contragarantías; políticas de compliance, manual de riesgos, manual de gobierno de datos, procedimientos de suscripción, carillas de suscripción, descripción del cargo y cuadro de delegaciones, sus adendas y las circulares que los modifiquen o adicionen y demás disposiciones y directrices de la compañía. Queda expresamente convenido y aceptado por el apoderado, que las cuantías descritas en el presente documento, representan los límites máximos autorizados para la expedición cada póliza, teniendo en cuenta todos los amparos y/o anexos, quedando expresamente el apoderado con la obligación de consultar directamente con la vicepresidencia técnica o la presidencia de la compañía cualquier solicitud que extralimite las facultades otorgadas, para que por lo menos una de estas dependencias

## CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:17:31

Recibo No. AA24115525

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A241155252DB0C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

apruebe previamente y autoricen las condiciones y expedición de las pólizas respectivas, por escrito. F. Restricciones: igualmente queda establecido que tratándose de solicitudes de las obligaciones que se enuncian a continuación, el aceptante de éste poder deberá previamente obtener de la vicepresidencia técnica o la presidencia, para lo cual deberá ceñirse estrictamente a las disposiciones que se encuentran en las políticas de suscripción establecidas por la compañía en los documentos: Código de ética, manual de políticas, manual técnico de suscripción, manual de contragarantías; políticas de compliance, manual de riesgos, manual de gobierno de datos, procedimientos de suscripción, carillas de suscripción, descripción del cargo y cuadro de delegaciones, sus adendas y las circulares que los modifiquen o adicionen y demás disposiciones y directrices de la compañía. G. Se refiere al ramo de cumplimiento: 1. Contratos celebrados entre personas jurídicas particulares. 2. Caucciones judiciales diferentes al artículo 513 del C.P.C. 3. Factura constitución y registro de hipotecas. 4. Reemplazo de depósitos por garantías. 5. Garantías por encargos fiduciarios. 6. Garantías para contratos de estudios con y/o si posterior prestación de servicios. 7. Cualquier obligación por disposición legal. 8. Presentación certificado de origen. 9. Reembarque de mercancía. 10. Aprehensión de mercancía. 11. Garantías ante la DIAN que lleven implícito tránsito aduanero. 12. Devolución de impuestos de IVA y renta. 13. Exoneración de impuestos. 14. Revisión de impuestos. 15. Pago de impuestos. 16. Distribución de loterías y apuestas permanentes. 17. Clubes, rifas y entrega de premios. 18. Presentación de espectáculos. 19. Garantía de pago de salarios y prestaciones sociales para empresas de servicios temporales. 20. Funcionamiento de establecimientos de juego. 21. Distribución y venta de tiquetes. 22. Contratos para proyectos con subsidio familiar de vivienda. 23. Contratos de explotación de minas. 24. Contrato de carpintería, metálica y madera. 25. Contrato de fabricación e instalación de cocinas integrales. 26. Contratos para arrendamiento de inmuebles y maquinaria. 27. Contratos para impermeabilización. 28. Contratos para pintura. 29. Contratos de suministro e instalación de ventanería. 30. Contratos de concesión de espacios de televisión nacional o regional. 31. Contratos de concesión. 32. Contratos para suministro de equipos de computación y programas de software. 33. Pólizas judiciales de embargo contra compañías de seguros y bancos. 34. Contratos de comercialización de energía. 35. Contratos afianzados por otras compañías. 36. Contratos de reforestación. 37. Garantías con vigencias futuras y/o retroactivas. 38. Garantías para contratos celebrados con

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:17:31**

Recibo No. AA24115525

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A241155252DB0C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

cooperativas y precooperativas. H. Se refiere al seguro de responsabilidad civil extracontractual (R.C.E.): 1. Responsabilidad civil profesional. 2. Responsabilidad contractual. 3. Líneas aéreas, aeropuertos. 4. Estibadores. 5. Fabricación, manejo y almacenaje de explosivos. 6. Construcción de túneles, puentes y trabajos subacuáticos. 7. Minería. 8. Riesgo de ferrocarriles. 9. Empresas de vigilancia. 10. Productos que contienen asbesto. 11. Depósitos de sangre. 12. Laboratorio de tecnología genética. 13. Riesgos marítimos. 14. Operación de plataforma y pozos de perforación. 15. Daños ambientales, contaminación. 16. Empresas transportistas. 17. Concesionarios de vehículos. 18. Empresas de servicios públicos. 19. Insecticidas y agroquímicos. 20. Industrias químicas. 21. R.C. Clínicas y hospitales. 22. Parqueaderos. 23. R.C. Exploraciones. 24. Garantías con vigencias futuras y/o retroactivas. 25. R.C. Espectáculos públicos. I. Prohibiciones expresas: 1. Otorgar garantías para créditos, créditos financieros, avales y contratos celebrados entre personas naturales. 2. Otorgar garantías que amparen cualquier clase de concesión, sin importar cuantía o duración; así mismo cualquier otros contrato cuya vigencia sea superior a cinco (5) años. Las solicitudes de garantías con dichas características obligatoriamente deberán ser presentadas a través de la gerencia técnica de SEGUROS CONFIANZA S.A. ante el bureau de suscripción de la compañía, el cual solo podrá aprobar el negocio en reunión que cuente con la asistencia del presidente o del vicepresidente de la compañía. 3. Asignar a algún intermediario, aquellos negocios con su respectiva comisión, en los casos en que el cliente se haya vinculado de manera directa con la compañía para la celebración del mismo. Queda igualmente pactado que cualquier incumplimiento de las condiciones descritas, constituye causal para que la compañía revoque el presente poder, especialmente por el no cumplimiento de las disposiciones que se encuentran en las políticas de suscripción establecidas por la compañía en los documentos: Código de ética, manual de políticas, manual técnico de suscripción, manual de contragarantías; políticas de compliance, manual de riesgos, manual de gobierno de datos, procedimientos de suscripción, carillas de suscripción, descripción del cargo y cuadro de delegaciones, sus adendas y las circulares que los modifiquen o adicionen y demás disposiciones y directrices, de la compañía; independientemente de las sanciones contempladas en el estatuto disciplinario. J. El incumplimiento de las disposiciones que se encuentran en las políticas de suscripción establecidas por la compañía en los documentos: código de ética, manual de políticas, manual técnico de suscripción, manual de contragarantías; políticas



**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**
**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:17:31**
**Recibo No. AA24115525**
**Valor: \$ 7,900**
**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A241155252DB0C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

de compliance, manual de riesgos, manual de gobierno de datos, procedimientos de suscripción, carillas de suscripción, descripción del cargo y cuadro de delegaciones, sus adendas y las circulares que los modifiquen o adicionen y demás disposiciones y directrices de la compañía, dará lugar a la terminación del contrato de trabajo con justa causa, no obstante la administración de la compañía evaluará cada caso de infracción para establecer con base en los atenuantes que se puedan presentar, la aplicación de sanciones establecidas en el reglamento interno de trabajo. K. Este poder revocar y reemplaza cualquier otro poder o facultades otorgadas en cualquier otro documento expedido anteriormente. El presente poder estará vigente hasta tanto no sea revocado por la COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A., -CONFIANZA S.A.

**REFORMAS DE ESTATUTOS**

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
1363	4-VI -1979	18 BOGOTA	18- VI-1979 NO.71.796
2660	27-VII-1982	18 BOGOTA	3- IX-1982 NO.121164
1930	30-V -1983	29 BOGOTA	9-VIII-1983 NO.137104
2282	26-IV -1984	29 BOGOTA	3- V-1984 NO.150941
73	15-I -1988	31 BOGOTA	27- I-1988 NO.227448
3889	10-VIII-1990	31 BOGOTA	10-XII -1990 NO.312491
1276	8-III -1993	31 BOGOTA	25-III -1993 NO.400413
5985	14-IX -1993	36 STF BTA	24-IX -1993 NO.421375
1886	23-V -1995	36 STF BTA	30-VI -1995 NO.498888
2504	27-VI-1995	36 STAFE BTA	30-VI-1995 NO. 498.882

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0004894 del 7 de noviembre de 1996 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	00658816 del 1 de diciembre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0005535 del 10 de diciembre de 1998 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	00661270 del 18 de diciembre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0005601 del 14 de diciembre de 1998 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00661449 del 21 de diciembre de 1998 del Libro IX

## CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:17:31

Recibo No. AA24115525

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A241155252DB0C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificados/electronicos](http://www.ccb.org.co/certificados/electronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----

E. P. No. 0001513 del 28 de abril de 2000 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00741470 del 18 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0002534 del 30 de junio de 2000 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00737862 del 24 de julio de 2000 del Libro IX
Cert. Cap. del 7 de julio de 2000 de la Revisor Fiscal	00741486 del 18 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0002953 del 24 de julio de 2000 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00741487 del 18 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0001044 del 30 de abril de 2002 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	00826881 del 15 de mayo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001265 del 15 de mayo de 2003 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	00880333 del 19 de mayo de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0004216 del 9 de noviembre de 2005 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01023509 del 29 de noviembre de 2005 del Libro IX
Acta No. 0000001 del 15 de marzo de 2006 de la Asamblea de Accionistas	01071348 del 9 de agosto de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0000848 del 5 de abril de 2006 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01071343 del 9 de agosto de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0001407 del 2 de mayo de 2007 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01131396 del 16 de mayo de 2007 del Libro IX
E. P. No. 0003851 del 21 de septiembre de 2007 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01163231 del 8 de octubre de 2007 del Libro IX
E. P. No. 1042 del 20 de abril de 2010 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01393348 del 23 de junio de 2010 del Libro IX
E. P. No. 1043 del 18 de abril de 2011 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01472464 del 20 de abril de 2011 del Libro IX
E. P. No. 1001 del 8 de mayo de 2012 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01638444 del 30 de mayo de 2012 del Libro IX
E. P. No. 1614 del 19 de	01871214 del 25 de septiembre

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:17:31

Recibo No. AA24115525

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A241155252DB0C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
septiembre de 2014 de la Notaría de 2014 del Libro IX  
35 de Bogotá D.C.  
E. P. No. 598 del 21 de abril de 2016 de la Notaría 35 de Bogotá D.C. 02100350 del 4 de mayo de 2016 del Libro IX  
E. P. No. 2427 del 27 de diciembre de 2019 de la Notaría 35 de Bogotá D.C. 02543324 del 20 de enero de 2020 del Libro IX  
E. P. No. 837 del 15 de junio de 2022 de la Notaría 35 de Bogotá D.C. 02860745 del 22 de julio de 2022 del Libro IX  
E. P. No. 579 del 2 de junio de 2023 de la Notaría 35 de Bogotá D.C. 03004012 del 3 de agosto de 2023 del Libro IX

**SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL**

Por Documento Privado del 10 de noviembre de 2014 de Representante Legal, inscrito el 26 de noviembre de 2014 bajo el número 01888290 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- SWISS RE LTD

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

Que se ha configurado una situación de control con la sociedad de la referencia.

Fecha de configuración de la situación de control : 2014-11-04

**\*\*\*Aclaración de Situación de Control\*\*\***

Se aclara la situación de control inscrita el 26 de noviembre de 2014 con No. de registro 01888290 del libro IX, en el sentido de indicar que la sociedad extranjera SWISS RE LTD (matriz) ejerce situación de control indirecta sobre la sociedad de la referencia a través de la sociedad extranjera SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS LTD.

**RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN**

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los actos administrativos de registro, quedan en firme dentro

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:17:31

Recibo No. AA24115525

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A241155252DB0C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la Cámara de Comercio de Bogotá, los sábados NO son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los actos administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de los Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

**CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU**

Actividad principal Código CIIU: 6511

**ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO**

A nombre de la persona jurídica figura(n) matriculado(s) en esta Cámara de Comercio de Bogotá el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

Nombre:	CONFIANZA S A AGENCIA CENTRO ANDINO
Matrícula No.:	01275052
Fecha de matrícula:	21 de mayo de 2003
Último año renovado:	2023
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 82 # 11 - 37 P 7
Municipio:	Bogotá D.C.

SI DESEA OBTENER INFORMACIÓN DETALLA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA JURÍDICA TIENE MATRICULADOS EN

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:17:31

Recibo No. AA24115525

Valor: \$ 7,900

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A241155252DB0C

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN  
WWW.RUES.ORG.CO.

**TAMAÑO EMPRESARIAL**

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de 2019 del DANE el tamaño de la empresa es Grande

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria \$ 90.494.865.499

Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el período - CIIU : 6511

**INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA**

Que, los datos del empresario y/o el establecimiento de comercio han sido puestos a disposición de la Policía Nacional a través de la consulta a la base de datos del RUES.

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 3 de marzo de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 19 de diciembre de 2023. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a [www.supersociedades.gov.co](http://www.supersociedades.gov.co) para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

El presente certificado no constituye permiso de funcionamiento en ningún caso.

\*\*\*\*\*  
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la

**CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**

**Fecha Expedición: 30 de enero de 2024 Hora: 09:17:31**

Recibo No. AA24115525

Valor: \$ 7,900

**CÓDIGO DE VERIFICACIÓN A241155252DB0C**

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a [www.ccb.org.co/certificadoselectronicos](http://www.ccb.org.co/certificadoselectronicos) y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

-----  
sociedad, a la fecha y hora de su expedición.

\*\*\*\*\*  
Este certificado fue generado electrónicamente con firma digital y cuenta con plena validez jurídica conforme a la Ley 527 de 1999.

\*\*\*\*\*  
Firma mecánica de conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la autorización impartida por la Superintendencia de Industria y Comercio, mediante el oficio del 18 de noviembre de 1996.



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO



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: uroanalisis: 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 ritmicos 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 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 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 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. 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 GIU NORMAL EXTERNAMETN EXTREMEIDAS 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 uroanalisis, función renal creatinina, los cuales reportaban con normales, el uroanalisis 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 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
21	tomar 1 tableta cada 8 horas por 7 días
1	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 ilíaca derecha.

DIAGNOSTICOS	
N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO

INTERPRETACIÓN MÉDICA			
Código	Nombre	Descripción	Interpretación

PLAN DE MANEJO	
Cantidad	Descripción
1	DICLOFENACO 75MG/3ML SOLUCION INYECTABLE
1	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



**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 APRECEER DM DE NOVO

INDICACIONES MEDICAS	
Tipo de Indicación	Salida
<ul style="list-style-type: none"> <li>DOLOR ABDOMINAL RECOMENDACIONES: <ul style="list-style-type: none"> <li>No se deje deshidratar.</li> <li>No tome analgésicos.</li> <li>Si ha estado vomitando espere nuevamente para consumir alimentos.</li> </ul> </li> <li>Si presenta estreñimiento consuma alimentos ricos en fibra, consuma frutas y verduras.</li> <li>Haga ejercicio.</li> <li>SIGNOS DE ALARMA: <ul style="list-style-type: none"> <li>Fiebre y escalofríos.</li> <li>Distensión abdominal.</li> <li>Dolor abdominal intenso y/o persistente.</li> <li>Dolor abdominal que no mejora en las siguientes 24 horas.</li> <li>Sangre en la materia fecal o vómito con sangre.</li> <li>Cambios del hábito intestinal como diarrea o estreñimiento.</li> <li>Cambio en las deposiciones como sangre o heces en cintas.</li> <li>Piel amarilla (ictericia).</li> <li>Nausea o vomito persistente.</li> <li>Cambios en el hábito urinario como: Ardor al orinar, orina con sangre, orina fétida y aumento de la frecuencia al orinar.</li> <li>Dolor pélvico asociado a retraso menstrual.</li> <li>Dolor severo posterior a tratamiento quirúrgico que no mejora con la analgesia.</li> <li>Dolor abdominal asociado a pérdida de peso.</li> <li>Dolor localizado en la fosa ilíaca derecha.</li> </ul> </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 Cardíaca:	87	Frecuencia Respiratoria:	18	Temperatura:	36.0	Pulsioximetria:	98
Cabeza:						Peso:		Talla:	
Lentes Contacto:	No	Prótesis:	SI			Torax:		IMC:	
Cuello: Masas:	No	Ronovible:	SI			Ruidos Cardíacos:	Rítmicos		
Limitación Movimiento:	No	Dientes Flojos:	No			Soplos:	No		
Pulsos Carotídeos:	Normal	Protusión mandibul:	No			Auscultación Pulmonar:	Normal		
Mallampatti:	I	Distancia Tiroentoniza:	6CM	Apertura Oral:	3CM	Especifique:			
Probabilidad vía aérea difícil:	Media								
Abdomen y Otros:									
<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						
PT:		PTT:							
BNR:									
P. Orina Normal:									
Clasificación ASA:	III	NYHA:	II						
<b>PLAN ANESTÉSICO E INDICACIONES</b>									
General:									
Indicaciones:	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: hirs; 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 oculocefalicos presentes, campimetría conservada, movimientos oculares conservados, fondo de ojo normal. Cara: sin heridas. Cuello: movil, sin edemas, sin lesiones, sin adenopatías. Torax: normoexpansivo, sin tirajes, mamilo vesicular presente en ambos campos, sin sobrepagos, ruidos cardiacos ritmicos, regulares sin soplos, no se ausculta S3. Abdomen: blando, depresible, dolor a la palpacion generalizada pero con defensa, sin masas ni irregularidades, sin signos de irritacion peritoneal, pulso percutido lumbar bilateral disminuido. Extremidades: moviles, pulsos perifericos presentes, simetricos, llenado capilar de 2 segundos, sin edemas. Neurologico: fuerza global 5/5, sin alteracion de sensibilidad, ROT ++/+++/-+. Piel: integra sin lesiones/ulc. 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 dia 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 al dolor abdominal difuso, que podria deberse a su debut de diabetes. Solicito electrocardiograma y segun evolucion 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 9:26:20 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 diagnóstico 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 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.

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 SMO LA 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 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 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.º 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 distinciones 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 al 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 médica 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 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.**

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 CIUDAD 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 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 PULMOANRES NORMALES ABDOMEN BLNADO DEPRESIBLE NORMAL NO MASAS NO 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
<b>CONCILIACIÓN MEDICAMENTOSA</b>	
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

<b>DATOS PERSONALES</b>			
Nombre Paciente:	JOSE ISAAC ORTIZ MUÑOZ	Identificación:	18389259 Sexo: Masculino
Fecha Nacimiento:	13/diciembre/1964	Edad:	54 Años 10 Meses 126 Días
Dirección:	CL13 6 16	Teléfono:	3156974851
<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° 4	09/01/2019 09:15
Dirección Resp:		Teléfono 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. 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 izquierda 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 emesis 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 signo de dificultad respiratoria, pálido, diaforético. Cabeza: normocefálica, sin lesiones. Pupilas con reactividad isocórica, reflejos fotomotor, consensual y corneal presentes, campimetría conservada, movimientos oculares conservados, fondo de ojo normal. Caxa: sin heridas. Cuello: móvil, sin edemas, sin lesiones, sin adenopatías. Tórax: normoventilatorio, sin tirajes, ruidos vesiculares presentes en ambos campos, sin sobregregados, ruidos cardíacos rítmicos, regulares sin soplos, no se ausculta S3. Abdomen: blando, depresible, dolor a la palpación generalizada pero con defensa, sin masas ni megalias, sin signos de irritación peritoneal, puño percusión lumbar bilateral insinuada. Extremidades: móviles, pulsos periféricos presentes, simétricos, llenado capilar de 2 segundos, sin edemas. Neurologico: fuerza global 5/5, sin alteración de sensibilidad, ROT ++/+/+/+/+ Piel: íntegra sin lesiones/ur: 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 intensifica asociado a episodios eméticos por lo cual decide consultar. Al ingreso se encuentra hipotensión, pálido, diaforético, toma glucometría 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. Llama 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 glucometría 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 glucometría 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 hacia 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.**

## 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, entendiéndose 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 los 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 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 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 incursas 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.

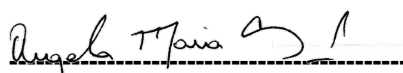
**CLÁUSULA CUADRAGESIMA OCTAVA. - DIRECCIONES DE LAS PARTES PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES:** LA CONTRATANTE: Carrera 100 No. 11 – 60 Local 250 piso 2 de la Ciudad de Cali. LA CONTRATISTA: Carrera 44 a No. 9C – 67 de la Ciudad de Cali.

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;**

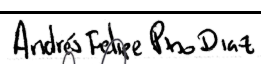
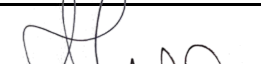

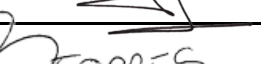
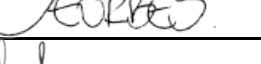
  
LAS

  
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 fórmula 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. **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. 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. **PARÁGRAFO 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 párrafo 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 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 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 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 S.A.** 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 DECIMOACTAVA.- 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.



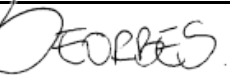

**LA CONTRATANTE;**

**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: Luis Alejandro Rueda Rodríguez Número de Cédula: 79.435.025 De Bogotá CORREO ELECTRÓNICO: [notificacionesjudiciales@confianza.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@confianza.com.co) o por quien haga las veces de representante o suplente, 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 desde el 27 10 2021 hasta el 27 10 2022 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, a la fecha de la celebración de AUDIENCIA DE CONCILIACION, 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 \$4.000.000.000, 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. 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.
4. 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 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 Nit: 860070374-9 Representante Legal: Luis Alejandro Rueda Rodríguez Número de Cédula: 79.435.025 De Bogotá CORREO ELECTRÓNICO: [notificacionesjudiciales@confianza.com.co](mailto:notificacionesjudiciales@confianza.com.co)

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 5 No 10-63 OFICINA 318. EDIFICIO COLSEGUROS. CALI  
TELEFONOS: 3116120613  
CORREO [notificaciones@vcastilloabogados.com](mailto:notificaciones@vcastilloabogados.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 42019 VIGENCIA DESDE 2019 09 28 hasta 2020 09 27  
No 47355 VIGENCIA DESDE 2020 09 28 hasta 2021 09 27  
No 47355 VIGENCIA DESDE 2021 09 28 hasta 2021 10 27  
No 52534 VIGENCIA DESDE 2021 10 28 hasta 2022 10 27  
No 52534 VIGENCIA DESDE 2022 10 28 hasta 2022 12 27  
No 52534 VIGENCIA DESDE 2022 12 28 hasta 2023 02 27  
No 59438 VIGENCIA DESDE 2023 02 28 hasta 2024 02 27

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.

3. La notificación y TRASLADO de la demanda se surten dentro de la vigencia.
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

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 las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales
  - 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, Of318 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 5 No 10-63 OFICINA 318. EDIFICIO COLSEGUROS. CALI

TELEFONOS: 3116120613

CORREO [notificaciones@vcastilloabogados.com](mailto:notificaciones@vcastilloabogados.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.



CLÍNICA  
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

Identificacion: 18389259

Sexo: Masculino

Direccion: CL13 6 16

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%)

tableCell1: tableCell2

tableCell3: Contributivo

DATOS DEL INGRESO

FOLIO N° 1

08/01/2019 19:40

Responsable:

Telefono Resp:

Direccion Resp:

N° Ingreso: 724647

Fecha: 8/01/2019 6:37:16 p. m.

Finalidad Consulta: No\_Aplica

Causa Externa: Enfermedad\_General

Rcngreso: 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, procedo a formular el **LLAMAMIENTO EN GARANTIA** contra **ALLIANZ SEGUROS S.A** con oficina principal en Bogotá, con dirección para notificaciones electrónicas en el correo [notificacionesjudiciales@allianz.co](mailto:notificacionesjudiciales@allianz.co) representada legalmente por la Dra. ANDREA LORENA LONDOÑO GUZMAN mayor y vecina 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 las Pólizas de Responsabilidad Civil Profesional Clínicas y Hospitales No. *Poliza No: 022320840 / 0 Duracion: Desde las 00:00 horas del 29/08/2018 hasta las 24:00 horas del 28/08/2019. Póliza no: 022819249 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 31/12/2020 hasta las 24:00 horas del 27/09/2021.* 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.
3. La mencionada póliza de Responsabilidad Civil que cubría a mi representada según el contrato de seguro contaba con las siguientes vigencias: Póliza n°: 022320840 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 29/08/2018 hasta 28/08/2019 RENOVADA de 29/08/2019 hasta 28/09/2020 Póliza no: 022819249 / 0 Duración: Desde las 00:00 horas del 31/12/2020 hasta las 24:00 horas del 27/09/2021.

4. Los hechos de la demanda se desarrollan EL 1-19-2019 de manera que se encuentran 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 la POLIZA Póliza n°: 022320840 / 0 y *Póliza no: 022819249 / 0* SU RENOVACION  
COPIA de certificado de cámara de comercio.

### **ANEXOS**

Las pruebas documentales anunciadas.

### **NOTIFICACIONES**



**ALLIANZ SEGUROS S.A** con oficina principal en Bogotá, ubicada en la Cr 13 A No. 29 - 24, 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, Of318 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.

**Empresas**

Condiciones del  
Contrato de Seguro

Póliza N°  
**022320840 / 0**

**Allianz**

# Responsabilidad Civil

Profesional Clínicas y Hospitales

[www.allianz.co](http://www.allianz.co)

29 de Agosto de 2018

Tomador de la Póliza

## **CLINICA FARALLONES S.A.**

Estas son las condiciones de su Contrato de Seguro. Es muy importante que las lea atentamente y verifique que sus expectativas de seguro están plenamente cubiertas. Para nosotros, es un placer poder asesorarle y dar cobertura a todas sus necesidades de previsión y aseguramiento.

Atentamente

DELIMA MARSH SA

Allianz Seguros S.A.

**Allianz** 



## SUMARIO

<b>PRELIMINAR.....</b>	<b>4</b>
<b>CONDICIONES PARTICULARES.....</b>	<b>5</b>
Capítulo I - Datos identificativos.....	5
<b>CONDICIONES GENERALES.....</b>	<b>13</b>
Capítulo II - Objeto y alcance del Seguro.....	13
Capítulo III - Siniestros.....	22

El contrato de seguro está integrado por la carátula de la póliza, las condiciones generales y particulares de la misma, la solicitud de seguro firmada por el asegurado, los formularios de asegurabilidad y los anexos que se emitan para adicionar, modificar, suspender, renovar o revocar la póliza.

De conformidad con el artículo 1068 del Código de Comercio, 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 a la Compañía para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato.

La Compañía no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro u otorgar ningún beneficio en la medida en que (i) el otorgamiento de la cobertura, (ii) el pago de la reclamación o (iii) el otorgamiento de tal beneficio expongan a la Compañía a cualquier sanción, prohibición o restricción contemplada en las resoluciones, leyes, directivas, reglamentos, decisiones o cualquier norma de las Naciones Unidas, la Unión Europea, el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte, los Estados Unidos de América o cualquier otra ley nacional o regulación aplicable

## Capítulo I

### Datos Identificativos

#### Datos Generales

<b>Tomador del Seguro:</b>	CLINICA FARALLONES S.A. NIT: 8002124227 CALLE 9 C NO. 50 - 25 . CALI Teléfono: 4878000 Email: paolaa_corream@coomeva.com.co
<b>Asegurado:</b>	CLINICA FARALLONES S.A. NIT: 8002124227 CALLE 9 C NO. 50 - 25 . CALI Teléfono: 4878000 Email: paolaa_corream@coomeva.com.co
<b>Póliza y duración:</b>	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.
<b>Intermediario:</b>	Renovable a partir del 28/08/2019 desde las 24:00 horas. DELIMA MARSH SA Clave: 1070996 AV 6 AN # 23 N - 13 CALI NIT: 8903015840 Teléfonos: 6083170 0 E-mail: delima.marsh@allia2.com.co

#### Identificación del riesgo objeto del seguro

Categoría del riesgo	Dirección del Riesgo
Servicios	CALLE 9 C NO. 50 - 25 .

Descripción	Valor
Riesgo asegurado	Centros de Atención Medica
Ambito territorial	Colombia



Límite asegurado evento	2.000.000.000,00
Límite asegurado vigencia	2.000.000.000,00
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	56,00
Grupo	B
Especialidad	Demás médicos
Numero de medicos	135,00
Grupo	A

### Ambito Temporal

#### CLAIMS MADE

Bajo la presente póliza se amparan las indemnizaciones por las reclamaciones escritas presentadas por los terceros afectados y por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la vigencia de la póliza, siempre y cuando se trate de hechos ocurridos durante la misma vigencia o dentro de las vigencias anteriores contadas a partir de 23/06/2008 y por los cuales el asegurado sea civilmente responsable.

#### Extension en el periodo de reclamos

Cláusula de extensión para la denuncia de reclamos sujeta a las siguientes condiciones:

(a) La Suma Asegurada que atenderá a la totalidad de los reclamos que se reciban dentro del período del endoso será la suma en vigor para la última vigencia no renovada.

(b) El Endoso dejará de ser operativo una vez se agote la Suma Asegurada o se cumpla la vigencia de su período, cualquiera que ocurra primero.

El derecho a obtener este endoso está condicionado a la no renovación o cancelación de la póliza por razones diferentes a la cancelación por no pago de prima.

Si el Asegurado decide unilateralmente el no renovar o rescindir esta cobertura a su vencimiento, el Asegurado tendrá el derecho de comprar un endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos por una prima adicional, y bajo los términos estipulados en esta cláusula, salvo cuando el contrato se rescindiera por falta de pago de la prima por el Asegurado, hecho que generará la pérdida del derecho del Asegurado para la compra de tal endoso.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos dará el derecho al Asegurado a extender, hasta un período máximo de dos (2) años, la cobertura para los reclamos que se reciban o se formulen con posterioridad a la vigencia de la póliza y exclusivamente por actos médicos ocurridos durante tal período y con posterioridad a la fecha de efecto de esta póliza.

El endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos no cambiará la fecha de vigencia de la presente póliza. Simplemente extenderá el período durante el cual, el Asegurado, podrá poner en conocimiento del Asegurador dichos reclamos.

Los Límites de Cobertura por Acto Médico y/o Agregado Anual contratados en el

último período de la póliza, son los mismos que regirán para el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, es decir, dicho endoso no alterará la Suma Asegurada acordada en la póliza.

A fines de obtener el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos el Asegurado deberá hacer lo siguiente:

- (a) Someter por escrito su solicitud al Asegurador.
- (b) Enviar dicha solicitud dentro de los treinta (30) días anteriores a la finalización de la presente cobertura.
- (c) Determinar el término de tiempo deseado para la Extensión, ya sea por un período de uno (1) o de dos (2) años.
- (d) Abonar al contado la prima correspondiente al endoso.

A fines de calcular la prima por el endoso para la Extensión para la Denuncia de Reclamos, el Asegurador utilizará las tarifas y condiciones existentes al momento de requisición del mismo por parte del Asegurado. Sin embargo, el precio del endoso no excederá los siguientes porcentajes de la prima de la última póliza contratada por el Asegurado:

- (a) Un (1) año: 120%
- (b) Dos (2) años: 160%

El Asegurador mantendrá vigente el endoso hasta cuando se agote la Suma Asegurada contratada para la última vigencia de la póliza, o se agote el período del endoso, cualquiera que suceda primero.

### Interés Asegurado

Indemnizar los perjuicios que cause el asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil profesional en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestado dentro de los predios asegurados.

### Coberturas contratadas

Coberturas	Límite Asegurado Evento	Límite Asegurado Vigencia
1.Predios, Labores y Operaciones	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
3.RC Patronal	100.000.000,00	300.000.000,00
10.RC. Profesional	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00
35.RC Contaminación Accidental, Súbita e Imprevista	2.000.000.000,00	2.000.000.000,00

## Especificaciones Adicionales

### Intermediarios:

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1070996	DELIMA MARSH SA	100,00

## Cláusulas

### Beneficiario

Terceros Afectados

### Actividad del Cliente

Prestación de Servicios Médicos

### CLÁUSULAS & COBERTURAS ADICIONALES:

1. Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al asegurado como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo, siempre y cuando figuren en una relación que se adhiere a esa póliza, la cual forma parte de la misma.

Adicionalmente la cobertura se extiende a amparar la Responsabilidad Civil Profesional cometida por personal médico bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar por fuera de sus instalaciones siempre y cuando se compruebe que están actuando a nombre del asegurado y que estén dentro del territorio nacional.

2. La Responsabilidad Civil indirecta que eventualmente le corresponda al Asegurado por actos de profesionales médicos (Médicos y Cirujanos) empleados, no empleados (adscritos), contratistas o independientes en uso de los predios, equipos y/o personal de apoyo del Asegurado.

3. La Responsabilidad Civil Indirecta que eventualmente le corresponda al asegurado por actos de entidades prestadoras de servicios profesionales médicos a nombre del asegurado. Esta póliza no se extiende a amparar dichas entidades individualmente, las cuales deberán tener sus propias pólizas para su protección en caso de verse involucrados en reclamos.

4. La Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por personas que sean miembros o que presten sus servicios para juntas o comités establecidos por el

Asegurado; por ejemplo, juntas o comités creados para la evaluación de las credenciales o el desempeño clínico de los profesionales médicos, o para promover o mantener la calidad de los servicios médicos prestados por la institución asegurada, pero única y exclusivamente cuando estas personas desempeñen las labores requeridas o solicitadas por tales juntas o comités y cuando dicha responsabilidad civil se refiera a una acto médico desarrollado en nombre del asegurado.

5. La Responsabilidad Civil imputable al Asegurado por los actos médicos de estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro de las instalaciones del Asegurado, habilitados por permiso/acuerdo previo por escrito entre el Asegurado y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico vinculado a la institución docente

6. La responsabilidad civil profesional del asegurado como consecuencia de los daños causados por suministro de bebidas y alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados ante la autoridad competente. De tal manera que siempre y cuando sean suministrados por el habrá cobertura.

No obstante lo anterior se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante.

7. Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos. la compañía sólo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

8. Culpa Grave: Se incluye la culpa grave de conformidad a lo establecido en el artículo 1127 del Código de Comercio.

9. Caudones \$5.000.000 Evento / \$ 20.000.000 Agregado Anual

\* Se concede este sublímite en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza

\* Las caudones serán cubiertos dentro del límite de indemnización y no en adición al mismo. El pago de tales reducirá el monto del límite de indemnización

\* Esta cobertura se refiere al pago de la prima por la caución.

\* Este beneficio adicional se otorga sin deducible.

\* Asistencia en foro Penal: En caso de acción Penal contra el Asegurado, el Asegurador podrá colaborar proporcionando al Asegurado, previo su requerimiento por escrito, asesoramiento jurídico o de peritos o delegados técnicos. Esta colaboración

por parte del Asegurador NO implicará la aceptación de responsabilidad de éste ante el Asegurado o terceros en los términos de esta cobertura. Este es un Beneficio Adicional bajo la discreción absoluta del Asegurador; por tanto, éste podrá decidir unilateralmente el costo y/o tiempo de su colaboración. Este Beneficio Adicional se otorga sin Deducible.

\* Se aclara que los eventos en los cuales exista un derecho de petición para solicitar historias clínicas por parte de los usuarios, no son tomados como una notificación extrajudicial; debido a que la mayoría de los casos se hacen para diferentes trámites como: cobrar seguro exequial, trámite de pensiones, auxilios médicos, valoraciones de otros médicos, entre otros

No obstante lo mencionado en el clausulado de la presente póliza, se reemplaza la Cláusula de Arbitramento por el siguiente texto:

#### CLÁUSULA DE ARBITRAMENTO MODIFICADA:

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y Conciliación que las partes determinen de común acuerdo, según las siguientes reglas: a. El tribunal estará integrado por tres (3) árbitros designados por las partes de común acuerdo; En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación acordado de común acuerdo entre las partes, a solicitud de cualquiera de ellas. b. El Tribunal decidirá en derecho. No obstante lo convenido aquí, las partes acuerdan que la Cláusula de Arbitramento no podrá ser invocada por la aseguradora, en aquellos casos en los cuales un tercero (damnificado) demande al Asegurado ante cualquier jurisdicción y éste a su vez llame en garantía a la aseguradora. Se deja constancia que la sede de Arbitramento es la ciudad de Cali

DEDUCIBLES: (para toda y cada pérdida)

#### RC PROFESIONAL:

El deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada contra el asegurado, así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

15% sobre el valor de la pérdida, mínimo COL\$10.000.000

#### DEMÁS EVENTOS:

10% sobre el valor de la pérdida, mínimo \$2.000.000

#### SUBJETIVIDADES:

presente cotización se encuentra sujeta a la contratación de la póliza de Daños con Allianz Seguros S.A

## Liquidación de Primas

Nº de recibo: 888790204

Período: de 29/08/2018 a 28/08/2019

Periodicidad del pago: ANUAL

PRIMA	176.000.000,00
IVA	33.440.000,00
<b>IMPORTE TOTAL</b>	<b>209.440.000,00</b>

## Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

### En cualquier caso

**El Asesor** DELIMA MARSH SA

**Teléfono/s:** 6083170 0

También a través de su e-mail: [delima.marsh@allia2.com.co](mailto:delima.marsh@allia2.com.co)

**Sucursal:** CALI

### Urgencias y Asistencia

**Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000513500**

**En Bogotá .....5941133**

**Desde su celular al #265**

**[www.allianz.co](http://www.allianz.co)**

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite [www.allianz.co](http://www.allianz.co), enlace Atención al cliente.

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro





**Representante Legal  
Allianz Seguros S.A.**

Recibida mi copia y aceptado el  
contrato en todos sus términos y  
condiciones,  
El Tomador

CLINICA FARALLONES S.A.

DELIMA MARSH SA

Aceptamos el contrato en  
todos sus términos y  
condiciones,  
Allianz Seguros S.A.

---

## Capítulo II

### Objeto y Alcance del Seguro.

#### CONDICIONES GENERALES

ALLIANZ SEGUROS S.A., que en lo sucesivo se denominará LA COMPAÑÍA, con domicilio en la ciudad de Bogotá D.C., República de Colombia, en consideración a las declaraciones que el TOMADOR ha hecho en la solicitud y a lo consignado en los demás documentos suministrados por el mismo para el otorgamiento de la cobertura respectiva, los cuales se incorporan a este contrato para todos los efectos y al pago de la prima convenida dentro de los términos establecidos para el mismo, concede al ASEGURADO Los amparos que se estipulan en la Sección Primera y Segunda de este Capítulo, con sujeción a lo dispuesto en las definiciones, límites de cobertura, términos y condiciones generales contenidos en la presente póliza y en la legislación colombiana aplicable a ésta.

#### SECCION PRIMERA - COBERTURA BASICA

#### RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

##### Amparo

1. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros a consecuencia de un servicio médico, quirúrgico, dental, de enfermería, laboratorio, o asimilados, prestados durante la misma vigencia dentro de los predios asegurados.

Esta cobertura incluye la responsabilidad civil imputable al **ASEGURADO** como consecuencia de las acciones y omisiones profesionales, cometidos por personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, de enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el **ASEGURADO** o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial, en el ejercicio de sus actividades al servicio del mismo.

2. La responsabilidad civil derivada de la posesión y el uso de aparatos y tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica.
3. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** como consecuencia de los daños causados por el suministro de bebidas y/o alimentos, materiales médicos, quirúrgicos, dentales, drogas o medicamentos, que hayan sido elaborados por el asegurado bajo su supervisión directa o por otras personas naturales o jurídicas a quienes el asegurado haya delgado su elaboración mediante convenio especial que sean necesarios para el tratamiento y estén directamente registrados mediante autoridad competente. La presente extensión aplica exclusivamente cuando dichos errores provengan de fallas del **ASEGURADO** en la elaboración y utilización de fórmulas, especificaciones o instrucciones incluyendo el suministro de alimentos y bebidas a los pacientes en conexión con los servicios

profesionales descritos en el formulario o carátula de la póliza. Lo anterior sin perjuicio del derecho de subrogación consignado en el capítulo V, cuestiones fundamentales de carácter general.

4. La responsabilidad civil profesional del **ASEGURADO** por los perjuicios causados a terceros con ocasión de las cirugías reconstructivas requeridas posterior a un accidente, enfermedad o agresión, así como las cirugías correctivas de anomalías congénitas y todas aquellas ordenadas por mandato legal siempre y cuando sean destinadas a preservar la salud de la persona. En cualquiera de estos casos quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervención.
5. La responsabilidad civil extracontractual del asegurado (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES), por los daños causados como consecuencia de la propiedad, posesión, uso de los predios en donde desarrolla su actividad y que aparecen en la carátula de la póliza como predios asegurados.

### **Gastos Cubiertos:**

**LA COMPAÑÍA** responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el **ASEGURADO** afronta el proceso de juicio contra orden expresa de **LA COMPAÑÍA**.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, **LA COMPAÑÍA** solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- **LA COMPAÑÍA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

### **Gastos de Defensa**

Los gastos de defensa en el proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza se entenderán cubiertos dentro del límite asegurado. **LA COMPAÑÍA** solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible pactado.

### **Cauciones Judiciales**

**LA COMPAÑÍA** reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelanta como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑÍA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

## SECCION SEGUNDA- EXCLUSIONES

### GENERALES

- A. Salvo que esté expresamente contratada la cobertura, esta póliza excluye la pérdida y cualquier tipo de siniestro, daño, costo o gasto de cualquier naturaleza éste fuese, que haya sido causado directa o indirectamente por las siguientes causas:
- Dolo o culpa grave del asegurado o sus representantes.
  - Reacción nuclear, radiación nuclear, contaminación radioactiva. Riesgos atómicos y nucleares, salvo el empleo autorizado en la medicina y en los equipos de medición.
  - Guerra internacional o civil y actos perpetrados por agentes extranjeros, hostilidades u operaciones bélicas (sea o no declarada una guerra), rebelión y sedición.
  - Asonada según su definición en el código penal; motín o conmoción civil o popular; huelgas, conflictos colectivos de trabajo o suspensión de hecho de labores; actos mal intencionados de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos.
  - Fenómenos de la naturaleza tales como: terremoto, temblor, erupción volcánica, maremoto, tsunami, huracán, ciclón, tifón, tornado, tempestad, viento, desbordamiento y alza del nivel de aguas, inundación, lluvia, granizo, estancación, hundimiento del terreno, deslizamiento de tierra, caída de rocas, aludes, y demás fuerzas de la naturaleza.
  - Inobservancia de disposiciones legales u órdenes de la autoridad, de normas técnicas o de prescripciones médicas o de instrucciones y estipulaciones contractuales.
  - Incumplimiento total, parcial o por mora de la obligación principal de convenios y contratos. Responsabilidad civil contractual.
  - Errores u omisiones del asegurado en el ejercicio de su actividad profesional. Responsabilidad civil profesional.
  - Posesión o uso de vehículos a motor destinados y autorizados para transitar por la vía pública y/o provista de placa o licencia para tal fin.
  - Posesión o uso de embarcaciones, naves flotantes, aeronaves o naves aéreas, riesgos relacionados a la navegación aérea, productos para aeronaves, sus piezas o aparatos destinados a la regulación del tráfico aéreo; riesgos relacionados a la gestión técnica administrativa de aeropuertos, incluyendo los riesgos de abastecimiento (por ejemplo: combustible, alimentos, etc.) y servicios (por ejemplo: limpieza, mantenimiento), cuando en ellos no se excluya el daño causado por aeronaves y el daño causado a aeronaves, sus pasajeros o carga.
  - Riesgos cuya actividad principal sea la fabricación, almacenamiento y transporte de explosivos. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del Asegurado.
  - Riesgos de competencias deportivas con vehículos a motor.
  - Contaminación paulatina
  - Enfermedad profesional o accidente de trabajo.
  - Responsabilidad Civil amparable bajo las pólizas Todo Riesgo Construcción

(CAR) y Todo Riesgo Montaje (EAR).

- Riesgos de extracción, refinamiento, almacenamiento y transporte de petróleo crudo y gas natural, incluyendo oleoductos y gasoductos; minería subterránea.
- Trabajos submarinos.
- Vibración del suelo, debilitamiento de cimientos o bases, asentamiento, variación del nivel de aguas subterráneas.
- Contaminación u otras variaciones perjudiciales de aguas, atmósfera, suelos, subsuelos, o bien por ruido.
- Daños originados por la acción paulatina de aguas.
- Personas al servicio del asegurado cuando no estén en el ejercicio de sus funciones.
- Responsabilidad civil propia de los contratistas o subcontratistas al servicio del asegurado.
- Productos fabricados, entregados o suministrados por el asegurado o bien por los trabajos ejecutados, operaciones terminadas o por cualquier otra clase de servicios prestados, si los daños se producen después de la entrega, del suministro, de la ejecución, de la terminación, del abandono o de la prestación. Responsabilidad civil productos.
- Retiro de productos del mercado.
- Infecciones o enfermedades padecidas por el asegurado o por animales de su propiedad.
- Ensayos clínicos así como cualquier otra Responsabilidad Civil proveniente de experimentos, manipulación y/o uso de genes.
- Responsabilidad Civil Directores y Administradores.
- La realización de carreras de toda índole y competencias peligrosas (Como por ejemplo; boxeo, lucha libre y similares, así como sus entrenamientos)
- Responsabilidad Civil de productos de tabaco.
- Daños punitivos o ejemplarizantes, multas y /o sanciones
- Daños, pérdida o extravió de bienes de terceros
  - Que hayan sido entregados al asegurado en calidad de arrendamiento, depósito, custodia, cuidado, control, tenencia, comodato, préstamo, en consignación o a comisión o
  - Que hayan sido ocasionados por una actividad industrial o profesional del asegurado sobre estos bienes (elaboración, manipulación, transformación, reparación, transporte, examen y similares). en el caso de bienes inmuebles rige esta exclusión solo en tanto dichos bienes, o parte de los mismos, hayan sido objeto directo de esta actividad o
  - Que el ASEGURADO tenga en su poder, sin autorización de la persona que pueda legalmente disponer de dichos bienes.
- Obligaciones a cargo del ASEGURADO en virtud de leyes o disposiciones oficiales de carácter laboral, accidentes de trabajo de sus empleados, responsabilidad civil patronal.
- Reclamaciones que no sean consecuencia directa de daños materiales o lesiones personales. Daños patrimoniales puros.
- Reclamaciones en las que se impida, expresa o implícitamente, la debida tramitación del siniestro, cuando el impedimento proceda de la víctima, de personas u órganos con poder público, u otras personas, grupos u órganos con poder legal, o coacción de hecho.

- Reclamaciones por siniestros ocurridos fuera del territorio de la República de Colombia.
- Reclamaciones entre las personas naturales o jurídicas, que aparecen conjuntamente mencionadas como el «ASEGURADO» en los Datos Identificativos de la póliza o por anexo.
- Asbesto
- Daños derivados de la acción paulatina de temperaturas, de gases, vapores y humedad, daños relacionados directa o indirectamente con rayos ionizantes de energía.
- Daños genéticos a personas o animales.
- Productos a Base de sangre.
- Responsabilidad civil de instalaciones ferroviarias. Sin embargo, tales riesgos estarán incluidos cuando se trate de una actividad secundaria e incidental del asegurado.

B. LA COMPAÑIA no responde por daños o perjuicios causados:

- Al ASEGURADO así como a sus parientes (Se entiende por parientes del Asegurado las personas ligadas a este hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad).
- A las personas a quienes se extiende la cobertura del presente seguro, así como a los empleados y a los socios del asegurado, a los directivos o a los representantes legales de la persona jurídica asegurada si se trata de una sociedad.
- Cuando esta póliza opere como capa primaria o como exceso de otra póliza de responsabilidad civil contratada por el ASEGURADO, Salvo que dicha condición haya sido expresamente aceptada.

C. LA COMPAÑIA no otorgará cobertura ni será responsable de pagar ningún siniestro ni de otorgar ningún beneficio a favor de:

- (i) La República Islámica de Irán (en adelante "Irán") y sus autoridades públicas, corporaciones, agencias y cualquier tipo de entidad pública iraní,
- (ii) Personas jurídicas domiciliadas o que tengan sus oficinas registradas en Irán,
- (iii) Personas jurídicas domiciliadas por fuera de Irán en el evento de que sean de propiedad o estén controladas directa o indirectamente por cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i) y (ii) o por una o varias personas naturales residente en Irán y
- (iv) Personas naturales o jurídicas domiciliadas o con sus oficinas registradas fuera de Irán cuando actúen en representación o bajo la dirección de cualquiera de las entidades o personas señaladas en los numerales (i), (ii) y (iii)."

## **EXCLUSIONES ADICIONALES RELATIVAS A LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL**

La cobertura de esta póliza en ningún caso ampara ni se refiere a reclamaciones:

1. Por daños derivados del ejercicio de una profesión médica / odontológica con fines



diferentes al diagnóstico o a la terapia.

2. Derivadas de servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
3. De personas que ejerzan actividades profesionales o científicas en los predios asegurados y que por el ejercicio de esa actividad se encuentren expuestas a los riesgos de:
  - Rayos o radiaciones derivadas de aparatos y materias cubiertas por esta póliza.
  - Infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
4. Originadas y/o relacionadas con fallos de tutela y fallos, donde no se declare que el asegurado es civilmente responsable y no se fije claramente la cuantía de la indemnización.
5. Derivadas de la ineficacia de cualquier tratamiento cuyo objeto sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación. Para el caso específico del aborto solo quedan amparados los daños a consecuencia de una intervención que corresponda al cumplimiento de una obligación legal.
6. Derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, por ejemplo perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
7. Dirigidas a la obtención del reembolso de honorarios profesionales.
8. Por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentre bajo anestesia general, si esta no fue aplicada por un especialista en una clínica/hospital acreditados para esto.
9. Derivadas de la prestación de servicios por personas que no son legalmente habilitadas para ejercer su profesión y que no gocen de la autorización respectiva del estado.
10. Contra el ASEGURADO, derivadas de la prestación de servicios o de la atención médica por personas, que no tienen una relación laboral con el asegurado o que no están autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante convenio especial.
11. Por cirugía plástica o estética, salvo que se trate de intervenciones de cirugía reconstructiva amparadas en la presente póliza.
12. Por daños genéticos o relacionadas con manipulaciones genéticas.
13. Por daños relacionados directa o indirectamente con el virus del VIH (SIDA) o Hepatitis G.
14. Como consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, sus componentes y/o hemoderivados a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
15. Relacionadas con la operación de banco de sangre. En caso de transfusiones sanguíneas individuales, quedan excluidas las reclamaciones a consecuencia de la transfusión de sangre contaminada, a menos que el asegurado compruebe que cumplió con todos los requisitos necesarios y aplicables según el estado de arte vigente en el momento del tratamiento.
16. Por Gastos Médicos en los que incurra el propio asegurado.
17. En las que se verifique por parte de la compañía que el asegurado no cumplió con la obligación de:
  - a. Mantener en perfectas condiciones los equipos asegurados, incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo con las estipulaciones de

- los fabricantes; y
- b. Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales y a adoptar las medidas de seguridad que sean necesarias para mantenerlos en buen estado de conservación y funcionamiento.

## **OTRAS EXCLUSIONES**

### **SECCION TERCERA - COBERTURAS ADICIONALES**

Sujeto a los términos y condiciones de esta póliza y, siempre y cuando estén estipuladas en el Capítulo I, Sección Datos Identificativos, las siguientes coberturas adicionales serán otorgadas por LA COMPAÑÍA.

Estas coberturas adicionales se amparan dentro del Límite Asegurado y hasta por el monto del sublímite por evento/vigencia establecido en la presente póliza.

Los sublímites establecidos para las coberturas adicionales otorgadas, cuando los hubiere, formarán parte del Límite Asegurado otorgado por LA COMPAÑÍA bajo la póliza.

### **PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

**Descripción:** Este seguro impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar los perjuicios descritos a continuación,, que cause el ASEGURADO, con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra con relación a terceros, de acuerdo con la ley que sean consecuencia de un siniestro, imputable al asegurado.

- Daños materiales tales como la destrucción, avería o el deterioro de una cosa.
- Daños personales tales como lesiones corporales, enfermedades, muerte.
- La cobertura por lesiones personales comprende los Gastos médicos que en la prestación de primeros auxilios inmediatos se causen por los servicios médicos, quirúrgicos, de ambulancia, de hospital, de enfermería y de drogas provenientes de las mismas.
- Perjuicios resultantes en una pérdida económica como consecuencia directa de los daños personales o materiales.
- Daño moral, Perjuicios Fisiológicos y Daño a la vida en relación directamente derivados de una lesión corporal o daño material amparado por la póliza.

### **Eventos Cubiertos:**

Se entiende que la cobertura del seguro comprende la responsabilidad civil extracontractual del ASEGURADO frente a terceros, originada dentro de las actividades declaradas y aseguradas; y que son inherentes a las actividades desarrolladas por el mismo.

De manera que este seguro tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.

Por lo tanto está amparada la responsabilidad civil extracontractual imputable al asegurado derivada de:

- La posesión, uso o el mantenimiento de los predios, de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrolla sus actividades normales.
- Las labores u operaciones que lleva a cabo el Asegurado en el ejercicio de sus

actividades normales en relación con:

- Posesión o uso de ascensores y escaleras automáticas.
- Posesión o uso de maquinaria y equipos de trabajo.
- Operaciones de cargue, descargue y transporte de mercancías dentro de los predios asegurados.
- Posesión o uso de avisos y vallas para propaganda y/o publicidad
- Posesión o uso de instalaciones sociales y deportivas, que se encuentren en los predios asegurados.
- Realización de eventos sociales organizados por el asegurado, en los predios asegurados.
- Viajes de funcionarios a cargo del asegurado, en comisión de trabajo, dentro del territorio nacional.
- Participación del asegurado en ferias y exposiciones nacionales.
- Vigilancia de los predios asegurados.
- Posesión o uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de sus predios.
- Labores y operaciones de sus empleados en el ejercicio de las actividades normales del Asegurado.
- Posesión o utilización de cafeterías, casinos y restaurantes para uso de sus empleados, dentro de los predios asegurados.
- Incendio y/o explosión.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control, se amparan los daños causados a terceros con los bienes más no los daños sufridos por los mismos.

### **Gastos Cubiertos:**

LA COMPAÑIA responde además, aun en exceso del límite asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan contra el asegurado, con las salvedades siguientes:

- Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida en la póliza o sus anexos.
- Si el ASEGURADO afronta el proceso de juicio contra orden expresa de LA COMPAÑIA.
- Si la condena por los perjuicios ocasionados a la víctima excede el límite asegurado, LA COMPAÑIA solo responde por los gastos del proceso en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.
- LA COMPAÑIA solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas de los colegios de abogados de la respectiva ciudad, previa aplicación del deducible respectivo.

### **Cauciones Judiciales**

**LA COMPAÑIA** reconocerá el costo de las cauciones en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza. Las Cauciones serán cubiertas dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. Los pagos realizados por este concepto reducirán el monto del Límite de Indemnización. No obstante **LA COMPAÑIA** no estará obligada a expedir dichas cauciones.

### **RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL**

## **Amparo**

Este amparo impone a cargo de LA COMPAÑÍA la obligación de indemnizar, hasta el valor asegurado indicado en los Datos Identificativos de la póliza, perjuicios que cause el ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por muerte o lesiones corporales de sus empleados como consecuencia directa de accidentes de trabajo.

La cobertura del presente anexo opera única y exclusivamente en exceso de las prestaciones laborales señaladas para tales eventos, de conformidad con el Artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo, en el exceso del Seguro Social, en exceso del Seguro Obligatorio de Accidentes de Tránsito, y aún en exceso de cualquier otro seguro individual o colectivo de los empleados.

## **Exclusiones:**

LA COMPAÑÍA no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Enfermedades profesionales, endémicas o epidémicas.
2. Accidentes de trabajo que hayan sido provocados deliberadamente o por culpa grave del empleado.

Este amparo opera de conformidad con las siguientes estipulaciones:

## **Definiciones**

Para todos los efectos de este amparo y donde quiera que ellos aparezcan, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

1. Accidente de Trabajo: Es todo siniestro acaecido en forma accidental, súbita e imprevista, ocurrido durante la vigencia de esta póliza, que sobreviene durante el desarrollo de las funciones laborales asignadas legal y contractualmente al empleado, y que le produce la muerte, una lesión corporal o perturbación funcional.
2. Empleado: Es toda persona que mediante contrato de trabajo presta al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su dependencia o subordinación, y mientras se encuentra en el desempeño de las labores de su cargo.
3. Enfermedad Profesional: Estado patológico que sobreviene como consecuencia de la clase de trabajo que desempeña el empleado o del medio en que se ha visto precisado a trabajar, bien sea determinada por agentes físicos o biológicos.
4. Enfermedad Endémica: Enfermedad infectocontagiosa que reina en una determinada región.
5. Enfermedad Epidémica: Enfermedad infectocontagiosa a escala local, regional e incluso mundial, que a través de su extensión puede afectar repentinamente a los individuos de una zona geográfica.

## **RESPONSABILIDAD CIVIL CONTAMINACION ACCIDENTAL**

### **Amparo**

Se cubre los perjuicios patrimoniales que cause EL ASEGURADO con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra por la variación accidental, súbita e imprevista de la composición del, agua, del aire, del suelo o del subsuelo, o bien por ruido, siempre y cuando sea consecuencia de un hecho externo de carácter accidental, súbito e imprevisto, imputable al asegurado, ocurrido durante la vigencia de la póliza.

### **Exclusiones**

La compañía no indemniza los daños o perjuicios causados directa o indirectamente por y/o como consecuencia de:

1. Contaminación paulatina o gradual, así como contaminación que no provenga de un evento accidental, súbito e imprevisto.

2. Inobservancia de instrucciones o recomendaciones para la inspección, control o mantenimiento dadas por los fabricantes de artículos o instalaciones relacionadas con la prevención o el control de la contaminación del medio ambiente, así como por cualquier autoridad competente.
3. Omisión de las reparaciones necesarias de los artefactos o instalaciones arriba mencionados.
4. La inobservancia de leyes, normas, resoluciones y decretos de las autoridades u organismos públicos, para la protección del medio ambiente y para la prevención de la contaminación ambiental.
5. Aguas negras, basuras o sustancias residuales.
6. Dioxinas, clorófenoles o cualquier producto que los contenga.

LA COMPAÑÍA no responde por:

1. Daños ecológicos.
2. Gastos incurridos por el asegurado con el fin de prevenir, neutralizar o aminorar daños a terceros a consecuencia de cualquier tipo de contaminación cubierta o excluida por esta póliza.

## **Capítulo III**

### **Siniestros**

#### **OBLIGACIONES DEL ASEGURADO EN CASO DE SINIESTRO**

El Asegurado está obligado a dar noticia a La Compañía de la ocurrencia de un siniestro, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de que lo haya conocido o debido conocer. Si contra el Asegurado se inicia algún proceso judicial por la ocurrencia de un siniestro, debe de igual modo dar aviso a La Compañía aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del mismo siniestro. Igual obligación corresponde al Asegurado cuando recibe reclamación de terceros por algún siniestro. La Compañía no puede alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, intervienen en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

Ocurrido un siniestro, el Asegurado está obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer el salvamento de los bienes y/o el auxilio de las personas afectadas. Queda igualmente obligado a tomar las providencias aconsejables tendientes a evitar la agravación de los daños o perjuicios. La Compañía se hará cargo, dentro de las normas que regulan el importe de la indemnización, de los gastos razonables en que ocurra el asegurado en cumplimiento de tales obligaciones.

El Asegurado está obligado a colaborar en su defensa, a otorgar los documentos y a concurrir a las citaciones que la ley o la autoridad le exija; a hacerse presente en todas las diligencias encaminadas a establecer el monto de los perjuicios y a ajustar la pérdida cuando la ley; la autoridad o La Compañía se lo exija.

El Asegurado está obligado a observar la mejor diligencia a fin de evitar otras causas que puedan dar origen a reclamaciones. Igualmente está obligado a atender todas las instrucciones e indicaciones que La Compañía le da para los mismos fines.

El Asegurado debe hacer todo lo que esté a su alcance para permitir a La Compañía el ejercicio de los derechos derivados de la subrogación.

Si el Asegurado incumple cualquiera de las obligaciones que le corresponden en virtud de esta condición, La Compañía puede deducir de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento. La mala fe del Asegurado o del beneficiario en la reclamación o comprobación del derecho al pago de determinado siniestro, causa la pérdida de tal derecho.

## **RECLAMACION.**

Corresponde al Asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida. Sin perjuicio de la libertad probatoria que le asiste en virtud de artículo 1077 del Código de Comercio, el Asegurado debe aportar como sustento a la reclamación los documentos que La Compañía razonablemente le exija, tales como pero no limitados a: detalles, libros, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que se le requieran en relación con la reclamación, como también, facilitar la atención de cualquier demanda, asistir a las audiencias y procesos judiciales a que haya lugar, suministrar pruebas, conseguir si es posible la asistencia de testigos y prestar toda colaboración necesaria en el curso de tales procesos judiciales.

## **FACULTADES DE LA COMPAÑÍA EN CASO DE SINIESTRO**

Ocurrido el siniestro, La Compañía está facultada para lo siguiente:

- Entrar en los predios o sitios en que ocurrió el siniestro, a fin de verificar o determinar su causa o extensión.
- Inspeccionar, examinar, clasificar, avaluar y trasladar de común acuerdo con el Asegurado, los bienes que hayan resultado afectados en el siniestro.
- Pagar la indemnización en dinero, o mediante la reposición, reparación o reconstrucción de la cosa afectada, a opción de La Compañía.
- La Compañía tiene derecho a transigir o desistir así como de realizar todo lo conducente para disminuir el monto de la responsabilidad a su cargo y para evitar que se agrave el siniestro.
- La Compañía tiene derecho a tomar las medidas que le parezcan convenientes para liquidar o reducir una reclamación en nombre del Asegurado.
- La Compañía se beneficia con todos los derechos, excepciones y acciones que favorecen al Asegurado y se libera de responsabilidad en la misma proporción en que se libera el Asegurado.
- La Compañía tiene derecho de verificar las condiciones del riesgo y de sus modificaciones, y de cobrar las primas reajustadas a que hay lugar.

Si por acto u omisión del Asegurado se desmejoran los derechos de La Compañía, ésta no tiene más responsabilidad que la que le correspondió al Asegurado en el momento de ocurrir el siniestro conforme a las estipulaciones de este seguro.

## **PROHIBICIONES AL ASEGURADO Y PÉRDIDA DEL DERECHO.**

El Asegurado no puede sin consentimiento previo y escrito de La Compañía aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de derechos derivados de este seguro, so pena de perder todo derecho bajo esta póliza.

Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los razonables y necesarios para prestar auxilios médicos, quirúrgicos, de enfermería, de ambulancia y



hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro, y de aquellos encaminados a impedir la agravación de un daño.

Así mismo le está prohibido impedir o dificultar la intervención de La Compañía en la investigación de un siniestro o en el ajuste de las pérdidas.

La Compañía está relevada de toda responsabilidad y el beneficiario pierde todo derecho a la indemnización en cualquiera de los siguientes casos:

- Si en cualquier tiempo se emplean engañosa o dolosamente medios o documentos por el Tomador, Asegurado o Beneficiario, o por terceras personas que obren por cuenta suya o con su consentimiento, para sustentar una reclamación o para derivar beneficio del seguro que esta póliza ampara.
- Por omisión maliciosa por parte del Asegurado de su obligación de declarar a La Compañía conjuntamente con la noticia del siniestro, los seguros coexistentes sobre el mismo interés Asegurado y contra el mismo riesgo.
- Por renuncia del Asegurado a sus derechos contra terceros responsables del siniestro.

#### **DEDUCIBLE.**

El deducible convenido para esta cobertura se aplicará a cada reclamación presentada contra el ASEGURADO así como a los gastos de defensa que se generen, con independencia de la causa o de la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoriada o no.

#### **PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.**

La Compañía pagará indemnizaciones correspondientes a siniestros amparados bajo esta póliza o por sus anexos, únicamente en los siguientes casos:

- Cuando se le demuestra plenamente por parte del Asegurado o de la víctima, su responsabilidad a través de medios probatorios idóneos; así como la cuantía del perjuicio causado.
- Cuando se realiza, con autorización previa de La Compañía, un acuerdo entre el Asegurado y la víctima o sus causahabientes, mediante el cual se establecen las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
- Cuando La Compañía realiza un convenio con la víctima o sus causahabientes, mediante el cual éstos liberan de toda responsabilidad al Asegurado.
- Cuando existe una sentencia judicial o laudo arbitral debidamente ejecutoriados.

Si el Asegurado debe pagar una renta al damnificado y el valor capitalizado de ésta excede el valor del límite asegurado o el remanente una vez deducidas otras indemnizaciones, tal renta se paga en la proporción que existe entre el límite asegurado o su remanente y el valor capitalizado de la renta.

Si el Asegurado, como consecuencia de alguna situación distinta, obtiene el derecho de pedir la eliminación o disminución en el monto de la renta, está obligado a que sea La Compañía la que ejerza tal derecho.

En el caso que algún arreglo convenido por La Compañía no llegue a concretarse por culpa del asegurado, La Compañía queda liberada de su obligación de indemnizar.

#### **REDUCCIÓN DEL LÍMITE ASEGURADO.**

El límite asegurado por la presente póliza se entiende reducido desde el momento del siniestro en el importe de la indemnización pagada por La Compañía. Por lo tanto, la responsabilidad de La Compañía por uno o más siniestros ocurridos durante el período de vigencia del seguro, no excederá en total el límite asegurado.

De igual manera se aplica el mismo concepto cuando se trate de sublímites.

## DEFINICIONES.

Para todos los efectos de este seguro, y donde quiera que ellos aparecen, los términos que se indican a continuación tienen el siguiente significado:

- 1. ASEGURADO:** Es la persona natural o jurídica que bajo esa denominación, figura en la carátula de esta póliza o por anexo. Además de éste, todos los funcionarios a su servicio, mientras se encuentran en el desempeño de las labores a su cargo, pero únicamente con respecto a su responsabilidad como tal.
- 2. BENEFICIARIO:** es el damnificado o víctima. Es el tercero víctima del perjuicio patrimonial causado por el Asegurado.
- 3. VIGENCIA:** es el período comprendido entre las fechas de iniciación y la terminación del amparo que brinda el seguro, las cuales aparecen señaladas en la carátula de esta póliza o por anexo.

## 4. RECLAMACIÓN:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Cualquier comunicación o requerimiento por escrito en petición de resarcimiento o demanda judicial que se presente reclamando la indemnización de perjuicios, por una causa que le sea imputable al asegurado

## 5. SINIESTRO:

En Modalidad CLAIMS MADE

- Es toda Reclamación presentada por primera vez al asegurado o a la aseguradora durante la Vigencia de la póliza, resultante de un hecho dañoso por el que se le imputa responsabilidad al asegurado ocurrido dentro de la vigencia de la póliza o del periodo de retroactividad acordado en la misma.

## 6. LIMITE ASEGURADO.

La suma indicada los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por vigencia» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro. En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de LA COMPAÑÍA puede exceder este límite durante la vigencia, aunque durante el mismo período ocurran uno o más siniestros.

La suma indicada en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo como «límite por evento» es el límite máximo de responsabilidad de LA COMPAÑÍA por todos los daños y perjuicios causados por el mismo siniestro.

Cuando en los Datos Identificativos de esta póliza o por anexo se indica un sublímite para un determinado amparo por vigencia, tal sublímite es el límite máximo de la indemnización por todos los daños y perjuicios causados por todos los siniestros ocurridos durante la vigencia del seguro que afectan dicho amparo.

## **7. PRIMA**

EL TOMADOR pagará la prima indicada en la carátula de la póliza o por anexo, dentro del término establecido en ésta.

El pago de la prima deberá hacerse en el domicilio de LA COMPAÑÍA o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

LA COMPAÑÍA devenga definitivamente la parte de la prima proporcional al tiempo corrido del riesgo. Sin embargo, en caso de que por uno o más siniestros, se agote el límite Asegurado, la prima se entiende totalmente devengada por LA COMPAÑÍA. Si el agotamiento es parcial se entiende por devengada la correspondiente al valor de la indemnización, sin consideración al tiempo corrido del riesgo.

En caso que se establezca una prima mínima y de depósito, esta podrá ser ajustada al final de la vigencia del seguro, aplicando la tasa de ajuste indicada en la carátula de la póliza o por anexo. Si el valor calculado de esta manera fuere mayor que la prima mínima y de depósito, EL TOMADOR se obliga a pagar el correspondiente excedente. Si el valor calculado fuere menor que la prima mínima y de depósito, no habrá Lugar a devolución de prima por parte de LA COMPAÑÍA puesto que se trata de una prima mínima.

## **8. DECLARACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO.**

- 8.1. El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro.
- 8.2. Si la declaración no se hace con sujeción a una solicitud de seguro, la reticencia o la inexactitud producen igual efecto si el Tomador ha encubierto por culpa, hechos o circunstancias que impliquen agravación objetiva del estado del riesgo.
- 8.3. Si la inexactitud o la reticencia provienen de error inculpable del Tomador, el contrato no es nulo, pero La Compañía solo está obligada, en caso de siniestro, a pagar un porcentaje de la prestación asegurada, equivalente al que la tarifa o la prima estipulada en el contrato, represente respecto de la tarifa o la prima adecuada al verdadero estado del riesgo.
- 8.4. Las sanciones consagradas en esta condición no se aplican si La Compañía, antes de celebrarse el contrato, conoció o debió conocer hechos o circunstancias sobre que versan los vicios de la declaración, o si, ya celebrado el contrato, se allana a subsanarlos o los acepta expresa o tácitamente.

Rescindido el contrato en los términos de esta condición, La Compañía tiene derecho a retener la totalidad de la prima a título de pena.

## **9. AGRAVACIÓN DEL RIESGO.**

EL ASEGURADO o EL TOMADOR, según el caso, están obligados a mantener el estado del riesgo según lo declarado por ellos en la solicitud del seguro. En tal virtud, uno u otro debe notificar por escrito a La Compañía los hechos y circunstancias que sobrevienen con posterioridad a la celebración del contrato del seguro y que, conforme al criterio estipulado en la “DECLARACION DEL ESTADO DEL RIESGO ” que “El Tomador está obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado del riesgo, según la solicitud de seguro suscrita por él. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias que, conocidos por La Compañía, la hubieren retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, producen la nulidad relativa del seguro, significan agravación del riesgo.

La notificación debe hacerse con antelación no menor de diez (10) días hábiles a la fecha de la modificación del riesgo, si esta depende del arbitrio del asegurado o tomador. Si la modificación es extraña a la voluntad del Asegurado o Tomador; dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a aquel en que tenga conocimiento de ella.

Notificada la modificación del riesgo en los términos consignados en el inciso anterior; La Compañía puede revocar el contrato o exigir el reajuste a que haya lugar en el valor de la prima.

La falta de notificación oportuna produce la terminación del contrato. La mala fe del Asegurado o el Tomador da derecho a La Compañía de retener la prima no devengada. Esta sanción no se aplica cuando La Compañía ha conocido oportunamente la modificación y consentido en ella.

## **10. GARANTÍAS**

Queda expresamente convenido que este seguro se realiza en virtud de la garantía dada por el Asegurado de que durante su vigencia se compromete a:

- 10.1. Mantener los predios, los bienes y vehículos, inherentes a su actividad, en buen estado de conservación y funcionamiento.
- 10.2. Cumplir con los respectivos reglamentos administrativos, técnicos y de ingeniería, así como con las especificaciones dadas por los fabricantes y constructores o por sus representantes, respecto a la instalación, operación, funcionamiento y mantenimiento de los bienes inherentes a su actividad.
- 10.3. Mantener en todo momento las protecciones mínimas para prevenir la ocurrencia de siniestros asegurados bajo esta póliza o que se hayan pactado por anexo, que sean razonables y que según el caso se requieran de acuerdo con el sentido común, reglamentos administrativos y legales, normas técnicas usuales y la práctica normal.
- 10.4. Atender todas las recomendaciones que sean efectuadas razonablemente por La Compañía con el objeto de prevenir o evitar la extensión de daños o perjuicios causados a terceros.

El incumplimiento de las garantías establecidas en la presente condición, dará lugar a los efectos previstos en los artículos 1061 y siguientes del CÓDIGO DE COMERCIO.

## **DERECHOS DE INSPECCIONES**

1. La Compañía tiene en todo tiempo el derecho de inspeccionar las propiedades y operaciones del asegurado, pudiendo hacer la inspección a cualquier hora hábil y por personas debidamente autorizadas por La Compañía.
2. El Asegurado está obligado a proporcionar a La Compañía todos los detalles e informaciones necesarios para la debida apreciación del riesgo. La Compañía puede examinar los libros y registros, con el fin de efectuar comprobaciones acerca de los

datos que sirvieron de base para el cálculo de la prima.

## **11. TERMINACIÓN Y REVOCACIÓN DEL SEGURO.**

El presente seguro termina:

- 11.1. Por extinción del periodo por el cual se contrató si no se efectúa la renovación.
- 11.2. Por desaparición del riesgo. En caso de extinción por la causal aquí anotada, si la desaparición del riesgo consiste en uno o más siniestros, y se agota el límite asegurado, LA COMPAÑÍA tiene derecho a la totalidad de la prima correspondiente a la vigencia completa.
- 11.3. Por la revocación unilateral del contrato que efectúe cualquiera de las partes.
- 11.4. En el momento en que el ASEGURADO sea legalmente inhabilitado para el ejercicio de su actividad. En caso de que la inhabilidad se refiera a una o varias personas vinculadas laboralmente o autorizadas para trabajar en las instalaciones del ASEGURADO, el seguro se terminará automáticamente para estas personas, las cuales se considerarán excluidas de la cobertura.

Este contrato de seguro podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes. Por LA COMPAÑÍA, mediante noticia escrita al ASEGURADO, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío; Por EL ASEGURADO, en cualquier momento, mediante aviso escrito A LA COMPAÑÍA

En el primer caso, la revocación da derecho al ASEGURADO a recuperar la prima no devengada, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha en que comienza a surtir efectos la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguro a corto plazo, en cuyo caso se cobrará la prima a prorrata para la vigencia del seguro. La prima de una póliza de corto plazo no podrá aplicarse a un período más largo para obtener menor prima total.

## **12. CESIÓN.**

Opera de acuerdo a lo dispuesto en los artículos 1106 y 1107 del Código de Comercio.

## **13. COEXISTENCIA DE SEGUROS.**

EL ASEGURADO debe informar por escrito a LA COMPAÑÍA los seguros de igual naturaleza que contrate sobre el mismo interés y contra los mismos riesgos asegurados bajo esta póliza, dentro del término de diez (10) días hábiles a partir de su celebración.

La inobservancia de esta obligación producirá la terminación del contrato, a menos que el valor conjunto de los seguros no exceda el valor real del interés asegurado.

En el caso de pluralidad o coexistencia de seguros, los Aseguradores deberán soportar la indemnización debida al Asegurado en proporción a la cuantía de sus respectivos contratos, siempre que el Asegurado haya actuado de buena fe. La mala fe en la contratación de estos seguros

produce nulidad.

#### **14. AMBITO TERRITORIAL**

Están amparados todos los siniestros ocurridos en el territorio delimitado en los datos identificativos de esta póliza “Ambito Territorial”

#### **15. SUBROGACIÓN**

La Compañía, por razón de cualquier indemnización que pague, se subrogará, por ministerio de la Ley y hasta concurrencia de su importe, en los derechos del asegurado contra las personas responsables del siniestro.

El Asegurado no puede renunciar en ningún momento a sus derechos contra terceros responsables del siniestro. El incumplimiento de esta obligación le acarrea la pérdida del derecho de indemnización.

#### **16. COMPROMISORIA O DE ARBITRAMIENTO**

Toda controversia o diferencia relativa a este contrato, se resolverá por un Tribunal de Arbitramento, que se sujetará al reglamento del Centro de Arbitraje y conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, de acuerdo con las siguientes reglas:

- a. El tribunal estará integrado por 3 árbitros designados por las partes de común acuerdo. En caso de que no fuere posible, los árbitros serán designados por el Centro de Arbitraje y Conciliación de la Cámara de Comercio de Bogotá, a solicitud de cualquiera de las partes.
- b. El tribunal decidirá en derecho.

#### **17. NOTIFICACIONES**

Toda comunicación a que haya lugar entre las partes con motivo de la ejecución de las condiciones estipuladas en este contrato, se hace por escrito, y es prueba suficiente de la notificación, la constancia y fecha de recibo personal de las partes o la del envío del aviso escrito por correo recomendado o certificado, a la última dirección conocida de las partes.

El requisito anterior no se aplica para la notificación del siniestro a LA COMPAÑÍA, la cual puede hacerse por cualquier medio idóneo, incluido el escrito.

#### **18. ACTUALIZACIÓN DE DATOS PERSONALES**

EL TOMADOR se obliga a entregar información veraz y verificable, actualizar por cualquier medio escrito sus datos personales, así como los del ASEGURADO y EL BENEFICIARIO, por lo menos anualmente, suministrando la totalidad de los soportes documentales exigidos según la póliza. Esta garantía, consagra la facultad de la aseguradora de dar por terminado el contrato de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio. Cuando EL ASEGURADO (y/o BENEFICIARIO) sean personas diferentes al TOMADOR, la información relativa a aquellos será recaudada al momento de la presentación de la reclamación.

#### **19. DOMICILIO**

Se fija en la ciudad que figure en la carátula de la póliza, como domicilio contractual sin perjuicio de las disposiciones procesales.

### **CLAUSULAS ADICIONALES**

#### **Ampliación del plazo para aviso de siniestro**



No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, la Compañía conviene en ampliar el plazo otorgado al asegurado para que le comunique la ocurrencia del siniestro a 30 días, contados a partir de la fecha en que lo haya conocido o debido conocer.

### **DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES**

Para efectos del seguro otorgado por ésta póliza, la Compañía conviene en caso de siniestro, amparado por la póliza, que requiera la designación de un perito ajustador, efectuar su contratación de común acuerdo con el asegurado.

### **Amparo automático para nuevos predios**

El amparo de la presente póliza se extiende a cubrir la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado derivada de la posesión, uso o el mantenimiento de nuevos predios de su propiedad o tomados en arrendamiento, en los cuales el Asegurado desarrollará sus actividades, y por las labores u operaciones que llevará a cabo en el ejercicio de las mismas.

Se entiende que los nuevos predios son aquellos sobre los cuales el Asegurado adquiere el dominio y control aún después de suscribir esta póliza pero sólo durante su vigencia. El Asegurado debe notificar a la Compañía cada uno de aquellos sitios que desee tener amparados por el seguro, dentro de los sesenta ( 60 ) días siguientes a la fecha que adquiera el dominio o control.

### **Ampliación de términos de revocación**

Por medio del presente anexo, el cual forma parte integrante de la póliza arriba citada, y con sujeción a las demás condiciones contenidas en ella o en sus anexos, La Compañía, haciendo uso de la facultad prevista en el Artículo 1162 del Código de Comercio, conviene en modificar en favor del asegurado el término de revocación previsto en las condiciones generales de la póliza por el siguiente texto.

La Compañía podrá revocar esta póliza o alguno de sus amparos adicionales en cualquier tiempo, pero deberá dar aviso al asegurado por escrito sobre esta determinación con una anticipación de 60 días calendario y 10 días calendario para los amparos de asonada, motín, conmoción civil o popular, huelga y actos mal intencionados de terceros.

Además devolverá al asegurado la proporción de la prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la póliza liquidada a prorrata. Si la cancelación es por parte del asegurado la liquidación de la prima se hará a corto plazo.

**10/11/2016-1301-P-06-RCCH100 V3**



Su intermediario de seguros en Allianz Seguros



**DELIMA MARSH SA**

NIT: 8903015840  
AV 6 AN # 23 N - 13  
CALI  
Tel. 6083170  
E-mail: delima.marsh@allia2.com.co

**Allianz Seguros S.A.**

**[www.allianz.co](http://www.allianz.co)**

Cra. 13a No.29-24

Bogotá - Colombia

Conmutador: (+57)(1) 5600600

Operador Automático: (+57)(1) 5600601

Fax: 56166/95/96/97/98/99

Nit. 860026182 - 5

<b>Ramo</b> 12 RESPONSABILIDAD	<b>Operación</b> 01 Poliza Nueva	<b>Póliza</b> 42019	<b>Anexo</b> 0	<b>Referencia</b> 12004201900000																						
<b>Sucursal</b> 05 CALI	<b>Vigencia del Seguro</b> <table border="1"> <tr> <th>Año</th> <th>Mes</th> <th>Día</th> <th>Hora</th> </tr> <tr> <td>Desde 2019</td> <td>09</td> <td>28</td> <td>00</td> </tr> <tr> <th>Año</th> <th>Mes</th> <th>Día</th> <th>Hora</th> </tr> <tr> <td>Hasta 2020</td> <td>09</td> <td>27</td> <td>24</td> </tr> </table>			Año	Mes	Día	Hora	Desde 2019	09	28	00	Año	Mes	Día	Hora	Hasta 2020	09	27	24	<b>Fecha de Emisión</b> <table border="1"> <tr> <th>Año</th> <th>Mes</th> <th>Día</th> </tr> <tr> <td>2019</td> <td>10</td> <td>17</td> </tr> </table>	Año	Mes	Día	2019	10	17
Año	Mes	Día	Hora																							
Desde 2019	09	28	00																							
Año	Mes	Día	Hora																							
Hasta 2020	09	27	24																							
Año	Mes	Día																								
2019	10	17																								
<b>Tomador</b> CLINICA FARALLONES S A	<b>C.C. O NIT</b> 8002124227																									
<b>Dirección</b> CL 9 C 50 25	<b>Ciudad</b> CALI																									
<b>Asegurado</b> VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES	<b>C.C. O NIT</b> 30																									
<b>Dirección</b> .	<b>Ciudad</b> .																									
<b>Beneficiario</b> TERCEROS AFECTADOS	<b>C.C. O NIT</b> 11111																									
<b>Dirección</b> ND	<b>Ciudad</b> -																									
<b>Intermediario</b> 41040 DELIMA MARSH CALI																										

**Información del Riesgo:** La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

SE EMITE LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNICACION DEL BROKER.

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.

La mora en el pago de la prima de la presente póliza, o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la compañía de seguros para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la expedición de la póliza.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161. Fax: (57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com. Página Web: http://www.ustarizabogados.com

CLIENTE

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.

**Referencia de Pago**  
12004201900000

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

**Forma de Pago**

Efectivo	\$
Cheque Cod Bco	\$
Cheque Cod Bco	\$
<b>Total a pagar</b>	\$

**Tomador** CLINICA FARALLONES S A

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Citibank Cta Ahs. 5019884025    | <input type="checkbox"/> Bancolombia Cta Cte 04802651807 |
| <input type="checkbox"/> Bco Occidente Cta Cte 288038185 | <input type="checkbox"/> Davivienda Cta Cte 516990066    |
| <input type="checkbox"/> Grupo Almacenes Exito           |  |

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web [www.chubb.com.co](http://www.chubb.com.co)

Para mayor información contáctenos al e-mail [pagos.clientes@chubb.com](mailto:pagos.clientes@chubb.com)



415770999800062980201200420190000039000000000009600000000

(415)7709998000629(8020)12004201900000(3900)0000000000(96)00000000

ROBCO10

ENTIDAD BANCARIA

**Tomador:**

CLINICA FARALLONES - NIT  
800.212.422-7

**Asegurado:**

CLINICA FARALLONES .- NIT  
800.212.422-7

**Vigencia:**

Desde Septiembre 28 de 2019 a las  
00:00 horas Hasta Septiembre 27 de  
2020 a las 24:00 horas

**Interes:**

Responsabilidad Civil Profesional  
Médica.

**Delimitacion Territorial:**

Colombia

**Jurisdicción:**

Colombia

**Modalidad de Cobertura:**

Claims Made

**Retroactividad:**

Se cubren los hechos ocurridos a partir del inicio de la vigencia de la primera póliza contratada con Chubb Seguros Colombia S.A. Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad.

Condición aplicable para la fecha de retroactividad otorgada en esta póliza: La aseguradora no será responsable y el asegurado renuncia al llamamiento en garantía de la aseguradora, por cualquier evento, reclamo o circunstancia que pueda estar cubierta por otra póliza cuya modalidad sea distinta a la de claims made.

La anterior condición queda como  
exclusión absoluta.

**Fecha De Antigüedad:**

Septiembre 28 de 2019

### Condiciones Economicas (Opciones)

Limite Asegurado	Deducible	Prima Antes de Iva
<b>Cop \$2.000.000.000</b>	10% mínimo COP \$50.000.000 de todos y cada uno de los reclamos	COP\$ 426.360.000

\* Esta oferta no se presenta como monolínea esta sujeta a que el cliente tome con Chubb Seguros los seguros de daños.

### Cobertura Basica

➤ Cobertura de responsabilidad civil para instituciones médicas

Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley (y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo. Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

### Extensiones de Cobertura Basicas

Haciendo parte del limite agregado anual de la poliza	Sublimite
Cobertura para cirugías reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%
Cobertura de responsabilidad civil extracontractual PLO	50%

### Exclusiones Adicionales

**El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:**

- ACTOS MÉDICOS RESPECTO DE CIRUGIAS BARIATRICAS.
- RECLAMOS PRESENTADAS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MEDICAS, AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS, AUTORIZACIONES REFERENTE A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.
- QUEDA EXCLUIDO CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTIAS CONTEMPLADAS EN LA SECCION 25 DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- EXCLUSIÓN OFAC: ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.
- EXCLUSIÓN DE CONDUCTA SEXUAL

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS NI GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO.

**CONDUCTA SEXUAL** SIGNIFICA CUALQUIER ACTO VERBAL O NO VERBAL, COMUNICACIÓN, CONTACTO U OTRA CONDUCTA QUE INVOLUCRE ABUSO SEXUAL, INTIMIDACIÓN SEXUAL, ACOSO SEXUAL O DISCRIMINACIÓN.

- EXCLUSIÓN DE CIRUGIAS Y/O PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS O ESTÉTICOS

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS NI GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **ACTOS MÉDICOS** DE CIRUGIAS Y/O PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS O ESTÉTICOS.

- EXCLUSION DE SITUACIONES ESPECIFICAS: POR CUALQUIERA **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** A CARGO DEL ASEGURADO, PROVENIENTES DE UNA RECLAMACIÓN DERIVADA RESPECTO DE LA SINIETRALIDAD REPORTADOS POR EL ASEGURADO EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO ENVIADO A CHUBB SEGUROS Y QUE SIRVIO DE BASE PARA ESTA COTIZACION.



### Condiciones Adicionales

- Se modifica en la definicion c. Asegurado de la seccion 26. Definiciones del condicionado general de la siguiente manera:

Se considera como Asegurado pero unicamente con respecto a **Reclamaciones** por causa de un **Acto Medico Erroneo** en la Prestacion de los **servicio profesionales** prestados en nombre del **Asegurado**: Estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro y fuera de las instalaciones de los Asegurados, según convenios que se puedan firmar con otras entidades, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el (los) Asegurado(s) y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado. Teniendo en cuenta que en desarrollo de los convenio asistenciales, docencia-servicio y de movilidad, deben indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no.

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación "Claims-Made", es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997

- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza

- Fecha de retroactividad:

Se cubren los hechos ocurridos a partir del inicio de la vigencia de la primera póliza contratada con Chubb Seguros Colombia S.A. Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad.

Condición aplicable para la fecha de retroactividad otorgada en esta póliza: La aseguradora no será responsable y el asegurado renuncia al llamamiento en garantía de la aseguradora, por cualquier evento, reclamo o circunstancia que pueda estar cubierta por otra póliza cuya modalidad sea distinta a la de claims made.

La anterior condición queda como exclusión absoluta

- Fecha de Reconocimiento de antigüedad: Septiembre 28 de 2019.
- PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses
- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.
- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 01/11/2016-1305-P-06-

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/0042019	0	5
CLINICA FARALLONES S.A.		

CLACHUBB20160043 - 17/02/2016-1305-NT-06-12MEDINST-001

- Para efectos de la presente póliza, las personas con relación laboral con el **asegurado**; los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado; los contratistas y subcontratistas y sus dependencias; las personas vinculadas con el asegurado con un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios serán considerados terceros, cuando estos ingresen en calidad de pacientes a la CLINICA FARALLONES.
- Se amplian términos de revocación 60 días

**Participacion CHUBB:**  
**Términos de Pago de Prima:**  
**Comisión**

100% de la anterior Suma Asegurada y prima  
 Cláusula de pago de prima 90 días calendario.  
**16%**

**Nota 2:**

**Esta Nota de Cobertura** no compromete a CHUBB SEGUROS al otorgamiento del amparo respectivo hasta tanto CHUBB SEGUROS lo haya manifestado expresamente, indicando la fecha de iniciación de vigencia, con posterioridad al recibo en su domicilio, de la aceptación por parte del tomador.

**Anexo 7 – Responsabilidad civil extracontractual (PLO)****CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO**

MEDIANTE LA CONTRATACIÓN DE ESTE ANEXO Y DE APARECER COMO TAL AMPARADO EN LA CARÁTULA DE LA **PÓLIZA**, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO POR LAS PARTES QUE SE CUBREN LAS RECLAMACIONES QUE SE PRODUZCAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO DERIVADA DE LOS DAÑOS A BIENES Y TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS CAUSADOS POR HECHOS ACCIDENTALES, SÚBITOS, REPENTINOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES A ÉL, ÚNICAMENTE POR:

1. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS, EN LOS QUE EL **ASEGURADO** DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.
2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL **ASEGURADO** EN DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL EN LAS INSTALACIONES DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA.
3. LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE AMPARAR LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, QUE EL **ASEGURADO** SE VEA OBLIGADO A PAGAR CON OCASIÓN DE UN SINIESTRO CUBIERTO BAJO LA MISMA.

**CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES**

LA PRESENTE COBERTURA SE LE APLICA LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

- a. TODA CLASE DE EVENTOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
- b. DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES
- c. PERJUICIOS MERAMENTE PATRIMONIALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE LESIONES O MUERTE A PERSONAS O DAÑO MATERIAL CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.
- d. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO** EN VIRTUD DE CONTRATOS. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.
- e. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.
- f. LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
- g. MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS.
- h. DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.
- i. TODA RESPONSABILIDAD DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE GUERRA, GUERRA CIVIL, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO O PODER EXTRANJERO U HOSTILIDADES O ACCIONES BÉLICAS (EXISTA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), REBELIÓN, INSURRECCIÓN, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, LEVANTAMIENTO MILITAR, NAVAL O AÉREO, GOLPE DE ESTADO O USURPACIÓN DE PODER, ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, MANIFESTACIÓN PÚBLICA, ALBOROTOS POPULARES, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES O CUALQUIER OTRO ACTO, CIRCUNSTANCIA O ESTADO DE COSAS AFINES O INHERENTES A LAS ANTEDICHAS CAUSAS O DERIVADAS DE ELLAS.
- j. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS, O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O A CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO

DIRECTA O INDIRECTAMENTE LAS SUSODICHAS CAUSAS, A SABER: A. LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA, B. RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR Y C. LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES.

- k. DAÑOS OCASIONADOS A LOS BIENES DEL ASEGURADO O A LAS PERSONAS Y/O BIENES DE LOS ADMINISTRADORES O TRABAJADORES A SU SERVICIO.
- l. DAÑOS MATERIALES A AQUELLA ESPECÍFICA PARTE DE UNA PROPIEDAD, EN LA QUE EL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS, TRABAJANDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE A NOMBRE DEL ASEGURADO, ESTÉN EFECTUANDO OPERACIONES, SI EL DAÑO MATERIAL PROVIENE DE DICHAS OPERACIONES.
- m. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.
- n. DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES, DURANTE OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.
- o. OPERACIONES DE AERÓDROMOS, AEROPUERTOS, PUERTOS, HELIPUERTOS Y LAS OPERACIONES QUE EL ASEGURADO REALICE EN ESA CLASE DE INSTALACIONES.
- p. DOLO, CULPA GRAVE O ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
- q. LA CONDENA, GASTOS Y/O COSTOS DEL PROCESO, CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.
- r. DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE Y AL ECOSISTEMA.
- s. POR CONTAMINACIÓN DE CUALQUIER NATURALEZA
- t. CUALESQUIER COSTO O GASTO QUE SE DERIVE O DE ALGUNA MANERA ESTÉ RELACIONADO CON ALGUNA INSTRUCCIÓN, DEMANDA, ORDEN O PETICIÓN GUBERNAMENTAL.
- u. COSTOS, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A ASBESTOS, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN ASBESTOS.
- v. OPERACIONES DE CORTE O SOLDADURA QUE UTILICEN MANGANESO.
- w. EXPOSICIÓN A SÍLICE, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN SÍLICE, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICIÓN REAL, ALEGADA O AMENAZANTE.
- x. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A MOHO, HONGOS, ESPORAS, O CUALESQUIER ORGANISMO SIMILAR.
- y. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A P.C.B'S (BIFENILES POLICLORADOS), PLOMO, LÁTEX, MTBE (ETER METIL TERT-BUTILICO), PFOA (ÁCIDO PERFLUOROCTACNICO) O CUALESQUIER SUSTANCIA SIMILAR.

### CONDICION TERCERA – CONDICIONES ESPECIALES

Para que exista obligación por parte de la Compañía para pagar los daños extrapatrimoniales objeto de la presente cobertura, se requiere que se cumpla alguna de las siguientes condiciones:

1. Que haya sido dictaminado por un juez.
2. Que haya sido objeto de un acuerdo entre el Asegurado y el afectado, en el que haya participado la Compañía.

Demás términos y condiciones de la **Póliza** permanecen sin cambio.



**ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS**

01/11/2016-1305-P-06-CLACHUBB20160043

01/11/2016-1305-NT-06-CHUBBSEGP&CINST0031

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

**CONDICIONES GENERALES**

**1. COBERTURAS**

**COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS**

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY( Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

## **2. COBERTURAS ADICIONALES**

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

### **2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

### **2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL **ASEGURADO**, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

### **2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

### **2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLIMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

### **3. EXCLUSIONES**

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS** Y **GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

#### **3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES**

- I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA
- II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

#### **3.2. MULTAS Y SANCIONES**

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

#### **3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES**

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

#### **3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES**

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

#### **3.5. SEGUROS ANTERIORES**

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

#### **3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO**

**RECLAMACIONES** PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

#### **3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO**

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO, ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.



### **3.8. PRÁCTICAS LABORALES**

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES.**

### **3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS**

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECÍFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

### **3.10. GUERRA Y TERRORISMO**

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

### **3.11. CONTAMINACIÓN**

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

### **3.12. DISCRIMINACIÓN**

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

### **3.13. ASBESTOS**

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

### **3.14. REACCIÓN NUCLEAR**

EFFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

### **3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS**

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

### **3.16. HONORARIOS**

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

### **3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS**

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

### **3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE.**

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

### **3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS**

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

### **3.20. ANESTESIA GENERAL**

**DAÑOS** CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA

REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.

### **3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL**

**DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.**

### **3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS**

**DAÑOS CAUSADOS POR ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.**

### **3.23. SECRETOS PROFESIONALES**

**INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.**

### **3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO**

**ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.**

### **3.25. CAMBIO DE SEXO**

**ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.**

### **3.26. DAÑOS GENÉTICOS**

**DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO, Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO**

### **3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS**

**ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.**

### **3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN**

**RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.**

### **3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.**

**RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.**

### **3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.**

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

### **3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO**

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

### **3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN**

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

### **3.33. PROHIBICIONES LEGALES**

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

### **3.34. FALLOS DE TUTELA**

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

### **3.35. EVENTO CIBERNETICO**

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO, DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

### **3.36 DAÑOS NO COMPRENDE**

- A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.
- B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.
- C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,
- D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

## **4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad del **Asegurador** en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados, Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños, Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados, Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales

**Reclamaciones.** A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad establecido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales**, sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

## **5. DEDUCIBLE**

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovisto de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

Se aplicará un solo deducible a los **Daños** y/o **Gastos Legales** originados en **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo**.

## **6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.**

### **6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES**

Si durante el **Período Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Período Contractual**, dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

- I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.
- II. Las fechas y personas involucradas;
- III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;
- IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible

## **Reclamación.**

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Periodo Contractual**.

### **6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL**

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador** sugiere al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

### **6.3 DEFENSA**

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la **Reclamación**, el **Asegurador** podrá reclamar al **Asegurado** los daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al **Asegurador** o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

## 6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

## 7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no logren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos los **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

## 8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como “no renovación” y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

**Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. Cualquier **Reclamación** presentada durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

## 9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:



- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al **Asegurado** , enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;
- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **Asegurado** a recuperar la prima no devengada a prorrata del tiempo no transcurrido, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo

## 10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

## 11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

## 12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente. Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el **Asegurado** deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el **Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

## 13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de

indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida y/o Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño y/o Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

#### 14. COMUNICACIONES

Cualquier notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

#### 15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

#### 16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

#### 17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

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.

#### 18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

#### 19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones** presentadas por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

## 20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

## 21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada (o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

## 22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

## 23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

## 24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

## 25. GARANTIAS

El **Asegurado** está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

El **Asegurado** garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el **Asegurado**:

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.

b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.

c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).

d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)

e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:

- Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
- Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.
- Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.
- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.
- Haciendo valer contra terceras personas, físicas o jurídicas, cualquier derecho que el **Asegurador** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.
- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.
- No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.
- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

## **26. DEFINICIONES**

### **a. Acto Médico**

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

### **b. Acto Médico Erróneo**

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de medida, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

### **c. Asegurado**

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta póliza de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

### **d. Asegurador**

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

### **e. Contaminantes**

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a, humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

### **f. Gastos Legales**

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

#### **g. Daños**

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

**Daños** no comprende:

- a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.
- b. Daños punitivos y ejemplarizantes.
- c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,
- d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes Colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

#### **h. Dato**

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

#### **i. Datos Personales**

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

#### **j. Evento Cibernético**

Significa:

- a. Una violación de la seguridad de la red
- b. Uso no autorizado de una red informática
- c. Un virus de Computadora
- d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

#### **k. Fecha de Retroactividad**

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

#### **l. Periodo Contractual**

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

**m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

**n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales**

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

**o. Reclamación**

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

- Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un **Daño** como resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

**p. Reconocimiento de Antigüedad**

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

**q. Servicios Profesionales**

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

**r. Tomador**

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.  
Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico  
Bogotá D.C., Colombia.  
Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.  
PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164  
Fax: (571) 6108164  
e-mail: [defensoriachubb@ustarizabogados.com](mailto:defensoriachubb@ustarizabogados.com)  
Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>  
Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.



## Póliza Ant.:

<b>Ramo</b> 12 RESPONSABILIDAD	<b>Operación</b> 22 Aum con mov p	<b>Póliza</b> 47355	<b>Anexo</b> 1	<b>Referencia</b> 12004735500001
<b>Sucursal</b> 05 CALI	<b>Vigencia del Seguro</b> Año Mes Día Hora <b>Desde</b> 2021 09 28 00 <b>Hasta</b> 2021 10 27 24			<b>Fecha de Emisión</b> Año Mes Día 2021 09 10
<b>Tomador</b> <b>Dirección</b>	CLINICA FARALLONES S.A. CL 9 C 50 25			<b>C.C. O NIT</b> 8002124227 <b>Ciudad</b> CALI
<b>Asegurado</b> <b>Dirección</b>	VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES .			<b>C.C. O NIT</b> 30 <b>Ciudad</b> .
<b>Beneficiario</b> <b>Dirección</b>	TERCEROS AFECTADOS ND			<b>C.C. O NIT</b> 11111 <b>Ciudad</b> -
<b>Intermediario</b> 41040 DELIMA MARSH CALI				

**Información del Riesgo:** La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE PRORROGA LA VIGENCIA HASTA EL 27 DE OCTUBRE 2021 A LAS 24:00 HORAS.

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax: (57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

**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.**

La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

CLIENTE

Valor Prima	37.710.082,00	\$COP
Gastos Exped.	0,00	\$COP
I.V.A.	7.164.916,00	\$COP
<b>Total a Pagar</b>	<b>44.874.998,00</b>	<b>\$COP</b>

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirentes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a [www.chubb.com/co](http://www.chubb.com/co) opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico: [emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com](mailto:emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com)

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.

**Referencia de Pago**  
**12004735500001**

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

**Tomador** CLINICA FARALLONES S.A.

**Forma de Pago**

<input type="checkbox"/> Citibank Cta Ahs. 5019884025	<input type="checkbox"/> Bancolombia Cta Cte 04802651807	Efectivo	\$
<input type="checkbox"/> Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter	<input type="checkbox"/> Davivienda Cta Cte 516990066	Cheque Cod Bco	\$
		Cheque Cod Bco	\$
		<b>Total a pagar</b>	\$

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web [www.chubb.com.co](http://www.chubb.com.co)

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com



415770999800062980201200473550000139000000000009600000000

(415)7709998000629(8020)12004735500001(3900)0000000000(96)00000000

VAAGUIL

ENTIDAD BANCARIA

CHUBB

Nit 860.026.518-6

<b>Referencia de Pago Electrónico</b> <b>12004735500001</b>
Fecha Límite de pago: 28 de Octubre de 2021

**Cupón de Pago**

Cuota 01 de 01

<b>Tomador</b> VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES
<input type="checkbox"/> Citibank Cta Ahs. 5019884025 <input type="checkbox"/> Bancolombia Cta Cte 04802651807
<input type="checkbox"/> Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter <input type="checkbox"/> Davivienda Cta Cte 516990066
Pagos en Línea a través de <a href="http://www.chubb.com/co">www.chubb.com/co</a>

<b>Forma de Pago</b>	
Efectivo	\$
Cheque Cod Bco	\$
Cheque Cod Bco	\$
<b>Total a pagar</b>	\$

Para mayor información contáctenos al e-mail [pagos.clientes@chubb.com](mailto:pagos.clientes@chubb.com)

CLIENTE

CHUBB

Nit 860.026.518-6

<b>Referencia de Pago Electrónico</b> <b>12004735500001</b>
Fecha Límite de pago: 28 de Octubre de 2021

**Cupón de Pago**

Cuota 01 de 01

<b>Tomador</b> VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES
<input type="checkbox"/> Citibank Cta Ahs. 5019884025 <input type="checkbox"/> Bancolombia Cta Cte 04802651807
<input type="checkbox"/> Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter <input type="checkbox"/> Davivienda Cta Cte 516990066
Pagos en Línea a través de <a href="http://www.chubb.com/co">www.chubb.com/co</a>

<b>Forma de Pago</b>	
Efectivo	\$
Cheque Cod Bco	\$
Cheque Cod Bco	\$
<b>Total a pagar</b>	\$

Para mayor información contáctenos al e-mail [pagos.clientes@chubb.com](mailto:pagos.clientes@chubb.com)



0275120047355000010174998002

ENTIDAD BANCARIA

## Detalle de Vencimientos

Sección	Póliza	Endoso
12 RESPONSABILIDAD CIVIL	47.355	1

### Asegurado

VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES

### Productor

DELIMA MARSH CALI

Nro. Cuota	Vencimiento	Importe
01	28/10/2021	\$ 44874998.00

Premio Total en Moneda: \$ 44.874.998,00

Factor de Cambio: 1,0000

Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

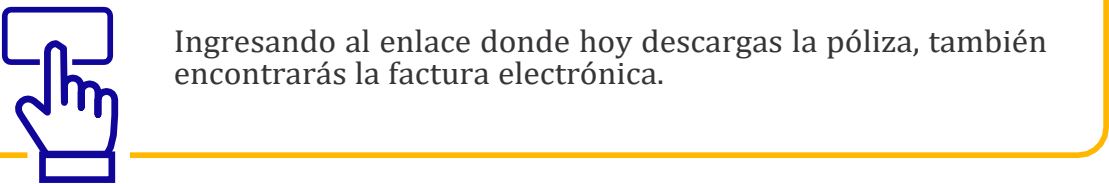
OPCIÓN 1

A través de nuestro portal **www.chubb.com.co**



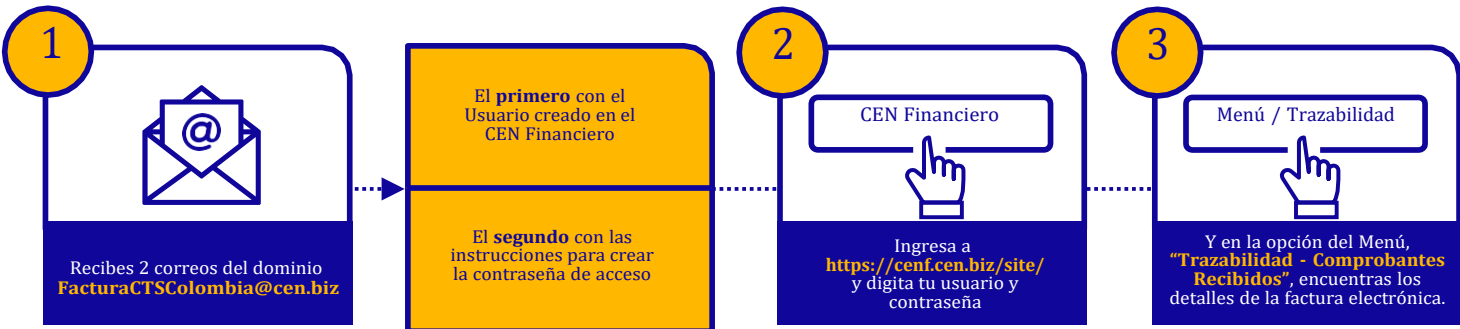
OPCIÓN 2

A través de nuestra plataforma **iChubb**



OPCIÓN 3

A través de la plataforma del **CEN Financiero** de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.



Para más información comunícate con tu Director Comercial.

**Defensor del Consumidor Financiero:** Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1)6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: <http://www.ustarizabogados.com>.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

## Póliza Ant.:

<b>Ramo</b> 12 RESPONSABILIDAD	<b>Operación</b> 02 Renovación	<b>Póliza</b> 47355	<b>Anexo</b> 0	<b>Referencia</b> 12004735500000
<b>Sucursal</b> 05 CALI	<b>Vigencia del Seguro</b> Año Mes Día Hora <b>Desde</b> 2020 09 28 00 <b>Hasta</b> 2021 09 27 24			<b>Fecha de Emisión</b> Año Mes Día 2020 10 14
<b>Tomador</b> <b>Dirección</b>	CLINICA FARALLONES S.A. CL 9 C 50 25			<b>C.C. O NIT</b> 8002124227 <b>Ciudad</b> CALI
<b>Asegurado</b> <b>Dirección</b>	VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES .			<b>C.C. O NIT</b> 30 <b>Ciudad</b> .
<b>Beneficiario</b> <b>Dirección</b>	TERCEROS AFECTADOS ND			<b>C.C. O NIT</b> 11111 <b>Ciudad</b> -
<b>Intermediario</b> 41040 DELIMA MARSH CALI				

**Información del Riesgo:** La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

RENUEVA POLIZA NRO. 0042019

SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNICACION DEL BROKER. (KD)

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.

La mora en el pago de la prima de la presente póliza, o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a la compañía de seguros para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados por la expedición de la póliza.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161. Fax: (57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com. Página Web: http://www.ustarizabogados.com

CLIENTE

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.

**Referencia de Pago**  
12004735500000

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**Tomador** CLINICA FARALLONES S.A.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Citibank Cta Ahs. 5019884025    | <input type="checkbox"/> Bancolombia Cta Cte 04802651807 |
| <input type="checkbox"/> Bco Occidente Cta Cte 288038185 | <input type="checkbox"/> Davivienda Cta Cte 516990066    |
| <input type="checkbox"/> Grupo Almacenes Exito           |  |

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web [www.chubb.com.co](http://www.chubb.com.co)

Para mayor información contáctenos al e-mail [pagos.clientes@chubb.com](mailto:pagos.clientes@chubb.com)

Forma de Pago		
Efectivo		\$
Cheque	Cod Bco	\$
Cheque	Cod Bco	\$
<b>Total a pagar</b>		\$



415770999800062980201200473550000039000000000009600000000

(415)7709998000629(8020)12004735500000(3900)0000000000(96)00000000

ENTIDAD BANCARIA

ROBCO10



PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/0047355	0	1
CLINICA FARALLONES		

**Tomador:** CLINICA FARALLONES - NIT 800.212.422-7

**Asegurado:** CLINICA FARALLONES .- NIT 800.212.422-7

**Vigencia:** Desde Septiembre 28 de 2020 a las 00:00 horas Hasta Septiembre 27 de 2021 a las 24:00 horas

**Interes:** Responsabilidad Civil Profesional Médica.

**Delimitacion Territorial:** Colombia

**Jurisdicción:** Colombia

**Modalidad de Cobertura:** Claims Made

**Retroactividad:** Septiembre 28 de 2019 a las 00:00 horas. Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad. Condición aplicable para la fecha de retroactividad otorgada en esta póliza: La aseguradora no será responsable y el asegurado renuncia al llamamiento en garantía de la aseguradora, por cualquier evento, reclamo o circunstancia que pueda estar cubierta por otra póliza cuya modalidad sea distinta a la de claims made. La anterior condición queda como exclusión absoluta.

**Fecha De Antigüedad:** Septiembre 28 de 2019

#### Condiciones Económicas (Opciones)

Limite Asegurado	Deducible	Prima Antes de Iva
Cop \$2.000.000.000	10% mínimo COP \$50.000.000 de todos y cada uno de los reclamos	COP\$ 434,887,200

#### Cobertura Basica

- Cobertura de responsabilidad civil para instituciones médicas

Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante

el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley( y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmaceuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.

Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

### Extensiones de Cobertura Basicas

Haciendo parte del limite agregado anual de la poliza	Sublimite
Cobertura para cirugias reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%
Cobertura de responsabilidad civil extracontractual PLO	50%

### Exclusiones Adicionales

**El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:**

- ACTOS MÉDICOS RESPECTO DE CIRUGIAS BARIATRICAS.
- RECLAMOS PRESENTADAS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MEDICAS, AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS, AUTORIZACIONES REFERENTE A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.
- QUEDA EXCLUIDO CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTIAS CONTEMPLADAS EN LA SECCION 25 DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- EXCLUSIÓN OFAC: ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.
- EXCLUSIÓN DE CONDUCTA SEXUAL

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS NI GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO.



**CONDUCTA SEXUAL** SIGNIFICA CUALQUIER ACTO VERBAL O NO VERBAL, COMUNICACIÓN, CONTACTO U OTRA CONDUCTA QUE INVOLUCRE ABUSO SEXUAL, INTIMIDACIÓN SEXUAL, ACOSO SEXUAL O DISCRIMINACIÓN.

➤ **EXCLUSIÓN DE CIRUGIAS Y/O PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS O ESTÉTICOS**

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **ACTOS MÉDICOS** DE CIRUGIAS Y/O PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS O ESTÉTICOS.

➤ **EXCLUSION DE SITUACIONES ESPECIFICAS:** POR CUALQUIERA DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES A CARGO DEL ASEGURADO, PROVENIENTES DE UNA RECLAMACIÓN DERIVADA RESPECTO DE LA SINIETRALIDAD REPORTADOS POR EL ASEGURADO EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO ENVIADO A CHUBB SEGUROS Y QUE SIRVIO DE BASE PARA ESTA NOTA DE COBERTURA.

**Condiciones Adicionales**

➤ Se modifica en la definicion c. Asegurado de la seccion 26. Definiciones del condicionado general de la siguiente manera:

Se considera como Asegurado pero unicamente con respecto a **Reclamaciones** por causa de un **Acto Medico Erroneo** en la Prestacion de los **servicio profesionales** prestados en nombre del **Asegurado**: Estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro y fuera de las instalaciones de los Asegurados, según convenios que se puedan firmar con otras entidades, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el (los) Asegurado(s) y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado. Teniendo en cuenta que en desarrollo de los convenio asistenciales, docencia-servicio y de movilidad, deben indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no.

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación "Claims-Made", es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza
- Fecha de retroactividad: Septiembre 28 de 2019 a las 00:00 horas.

Se cubren los hechos ocurridos a partir del inicio de la vigencia de la primera póliza contratada con Chubb Seguros Colombia S.A. Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad.

Condición aplicable para la fecha de retroactividad otorgada en esta póliza: La aseguradora no será responsable y el asegurado renuncia al llamamiento en garantía de la aseguradora, por cualquier evento, reclamo o circunstancia que pueda estar cubierta por otra póliza cuya modalidad sea distinta a la de claims made.

La anterior condición queda como exclusión absoluta

- Fecha de Reconocimiento de antigüedad: Septiembre 28 de 2019.

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/0047355	0	4
CLINICA FARALLONES		

- PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses
- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.
- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 30/06/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043 000I 30/06/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEG041.
- Para efectos de la presente póliza, las personas con relación laboral con el **asegurado**; los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado; los contratistas y subcontratistas y sus dependencias; las personas vinculadas con el asegurado con un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios serán considerados terceros, cuando estos ingresen en calidad de pacientes a la CLINICA FARALLONES.

**Participacion CHUBB:**

100% de la anterior Suma Asegurada y prima

**Términos de Pago de Prima:**

Cláusula de pago de prima 45 días calendario.

**Nota 1:**

CHUBB SEGUROS es una subsidiaria de una casa matriz de EE.UU. y CHUBB Limited, una empresa que cotiza en la Bolsa de Nueva York. Por consiguiente, CHUBB SEGUROS está sujeta a ciertas leyes y regulaciones de Estados Unidos [además de las restricciones de sanciones de la Unión Europea, las Naciones Unidas y nacionales] que pueden prohibirle la prestación de cobertura o el pago de reclamaciones a determinadas personas entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con determinados países como Irán, Siria, Corea del Norte, Sudán del Norte y Cuba.

**Anexo 7 – Responsabilidad civil extracontractual (PLO)****CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO**

MEDIANTE LA CONTRATACIÓN DE ESTE ANEXO Y DE APARECER COMO TAL AMPARADO EN LA CARÁTULA DE LA **PÓLIZA**, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO POR LAS PARTES QUE SE CUBREN LAS RECLAMACIONES QUE SE PRODUZCAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO DERIVADA DE LOS DAÑOS A BIENES Y TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS CAUSADOS POR HECHOS ACCIDENTALES, SÚBITOS, REPENTINOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES A ÉL, ÚNICAMENTE POR:

1. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS, EN LOS QUE EL **ASEGURADO** DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.
2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL **ASEGURADO** EN DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL EN LAS INSTALACIONES DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA.
3. LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE AMPARAR LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, QUE EL **ASEGURADO** SE VEA OBLIGADO A PAGAR CON OCASIÓN DE UN SINIESTRO CUBIERTO BAJO LA MISMA.

**CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES**

LA PRESENTE COBERTURA SE LE APLICA LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

- a. TODA CLASE DE EVENTOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
- b. DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES
- c. PERJUICIOS MERAMENTE PATRIMONIALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE LESIONES O MUERTE A PERSONAS O DAÑO MATERIAL CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.
- d. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO** EN VIRTUD DE CONTRATOS. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.
- e. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.
- f. LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
- g. MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS.
- h. DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.
- i. TODA RESPONSABILIDAD DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE GUERRA, GUERRA CIVIL, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO O PODER EXTRANJERO U HOSTILIDADES O ACCIONES BÉLICAS (EXISTA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), REBELIÓN, INSURRECCIÓN, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, LEVANTAMIENTO MILITAR, NAVAL O AÉREO, GOLPE DE ESTADO O USURPACIÓN DE PODER, ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, MANIFESTACIÓN PÚBLICA, ALBOROTOS POPULARES, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES O CUALQUIER OTRO ACTO, CIRCUNSTANCIA O ESTADO DE COSAS AFINES O INHERENTES A LAS ANTEDICHAS CAUSAS O DERIVADAS DE ELLAS.
- j. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS, O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O A CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE LAS SUSODICHAS CAUSAS, A SABER: A. LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA, B. RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR Y C. LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES.
- k. DAÑOS OCASIONADOS A LOS BIENES DEL ASEGURADO O A LAS PERSONAS Y/O BIENES DE LOS ADMINISTRADORES O TRABAJADORES A SU SERVICIO.
- l. DAÑOS MATERIALES A AQUELLA ESPECÍFICA PARTE DE UNA PROPIEDAD, EN LA QUE EL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS, TRABAJANDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE A NOMBRE DEL ASEGURADO, ESTÉN EFECTUANDO OPERACIONES, SI EL DAÑO MATERIAL PROVIENE DE DICHAS OPERACIONES.
- m. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.
- n. DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES, DURANTE OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.
- o. OPERACIONES DE AERÓDROMOS, AEROPUERTOS, PUERTOS, HELIPUERTOS Y LAS OPERACIONES QUE EL ASEGURADO REALICE EN ESA CLASE DE INSTALACIONES.
- p. DOLO, CULPA GRAVE O ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
- q. LA CONDENA, GASTOS Y/O COSTOS DEL PROCESO, CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.
- r. DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE Y AL ECOSISTEMA.
- s. POR CONTAMINACIÓN DE CUALQUIER NATURALEZA
- t. CUALESQUIER COSTO O GASTO QUE SE DERIVE O DE ALGUNA MANERA ESTÉ RELACIONADO CON ALGUNA INSTRUCCIÓN, DEMANDA, ORDEN O PETICIÓN GUBERNAMENTAL.

- u. COSTOS, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A ASBESTOS, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN ASBESTOS.
- v. OPERACIONES DE CORTE O SOLDADURA QUE UTILICEN MANGANESO.
- w. EXPOSICIÓN A SÍLICE, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN SÍLICE, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICIÓN REAL, ALEGADA O AMENAZANTE.
- x. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A MOHO, HONGOS, ESPORAS, O CUALESQUIER ORGANISMO SIMILAR.
- y. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A P.C.B'S (BIFENILES POLICRORADOS), PLOMO, LÁTEX, MTBE (ETER METIL TERT-BUTILICO), PFOA (ÁCIDO PERFLUOROCTACNICO) O CUALESQUIER SUSTANCIA SIMILAR.

### CONDICION TERCERA – CONDICIONES ESPECIALES

Para que exista obligación por parte de la Compañía para pagar los daños extrapatrimoniales objeto de la presente cobertura, se requiere que se cumpla alguna de las siguientes condiciones:

1. Que haya sido dictaminado por un juez.
2. Que haya sido objeto de un acuerdo entre el Asegurado y el afectado, en el que haya participado la Compañía.

Demás términos y condiciones de la **Póliza** permanecen sin cambio.



**ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS**

30/06/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043 000I

30/06/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEGo41

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

**CONDICIONES GENERALES**

**1. COBERTURAS**

**COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS**

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY( Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO.

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

## **2. COBERTURAS ADICIONALES**

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

### **2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

### **2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL **ASEGURADO**, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

### **2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

### **2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLÍMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O**

**GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

### **3. EXCLUSIONES**

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

#### **3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES**

- I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA
- II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

#### **3.2. MULTAS Y SANCIONES**

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

#### **3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES**

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

#### **3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES**

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

#### **3.5. SEGUROS ANTERIORES**

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

#### **3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO**

**RECLAMACIONES** PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA PÓLIZA.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

#### **3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO**

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO,



ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

### **3.8. PRÁCTICAS LABORALES**

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES.

### **3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS**

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECÍFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

### **3.10. GUERRA Y TERRORISMO**

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

### **3.11. CONTAMINACIÓN**

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

### **3.12. DISCRIMINACIÓN**

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

### **3.13. ASBESTOS**

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

### **3.14. REACCIÓN NUCLEAR**

EFFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

### **3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS**

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

### **3.16. HONORARIOS**

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

### **3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS**

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

### **3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE.**

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

### **3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS**

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

### **3.20. ANESTESIA GENERAL**

**DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.**

### **3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL**

**DAÑOS CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.**

### **3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS**

**DAÑOS CAUSADOS POR ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.**

### **3.23. SECRETOS PROFESIONALES**

**INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL ASEGURADO.**

### **3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO**

**ACTOS MEDICOS ERRONEOS FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.**

### **3.25. CAMBIO DE SEXO**

**ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.**

### **3.26. DAÑOS GENÉTICOS**

**DAÑOS GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO, Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO**

### **3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS**

**ACTOS MÉDICOS DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.**

### **3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN**

**RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.**

### **3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.**

**RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.**

### **3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.**

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

### **3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO**

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

### **3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN**

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

### **3.33. PROHIBICIONES LEGALES**

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

### **3.34. FALLOS DE TUTELA**

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

### **3.35. EVENTO CIBERNETICO**

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO, DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

### **3.36 DAÑOS NO COMPRENDE**

- A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.
- B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.
- C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,
- D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

### **3.37 CONDUCTA SEXUAL**

CONDUCTA SEXUAL ATRIBUIBLE AL ASEGURADO, CONDUCTA SEXUAL SIGNIFICA CUALQUIER ACTO VERBAL O NO VERBAL, COMUNICACIÓN, CONTACTO U OTRA CONDUCTA QUE INVOLUCRE ABUSO SEXUAL, INTIMIDACIÓN SEXUAL, ACOSO SEXUAL O DISCRIMINACIÓN.

#### 4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad del **Asegurador** en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados, Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños, Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados, Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad establecido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños ni Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida y/o Gastos Legales**, sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños y/o Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

#### 5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños y/o Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovisto de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**.

Se aplicará un solo deducible a los **Daños y/o Gastos Legales originados** en Reclamaciones derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo**.

#### 6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

##### 6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Período Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Período Contractual**, dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.

- II. Las fechas y personas involucradas;
- III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;
- IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible **Reclamación**.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

## **6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL**

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha quee la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador sugiere** al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

## **6.3 DEFENSA**

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento, pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la **Reclamación**, el **Asegurador** podrá reclamar al **Asegurado** los daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al

**Asegurador** o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

#### 6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

#### 7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no logren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos los **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

#### 8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como “no renovación” y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

**Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. Cualquier Reclamación **presentada** durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. La vigencia y la prima de este periodo serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último Periodo Contractual, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.



## 9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los contratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;
- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **Asegurado** a recuperar la prima no devengada a prorrata del tiempo no transcurrido, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo

## 10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

## 11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

## 12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente. Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el **Asegurado** deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el

**Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

### 13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

### 14. COMUNICACIONES

Cualquier notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

### 15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

### 16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

### 17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

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.

### 18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

## 19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones presentadas** por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

## 20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

## 21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada (o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal Colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

## 22. LEY Y JURISDICCION APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

## 23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

## 24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

## 25. GARANTIAS

El **Asegurado** está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

El **Asegurado** garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el **Asegurado**:

- a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.
- b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epícrisis y cierre de la historia clínica.
- c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).
- d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)
- e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:
  - Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
  - Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.
  - Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.
  - Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación

(deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.

- Haciendo valer contra terceras personas, físicas o jurídicas, cualquier derecho que el **Asegurador** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.
- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.
- No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.
- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

## **26. DEFINICIONES**

### **a. Acto Médico**

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

### **b. Acto Médico Erróneo**

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de medida, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

### **c. Asegurado**

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta póliza de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

### **d. Asegurador**

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

### **e. Contaminantes**

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a, humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

#### **f. Gastos Legales**

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

#### **g. Daños**

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

**Daños** no comprende:

- a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.
- b. Daños punitivos y ejemplarizantes.
- c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,
- d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

#### **h. Dato**

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

#### **i. Datos Personales**

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

#### **j. Evento Cibernético**

Significa:

- a. Una violación de la seguridad de la red
- b. Uso no autorizado de una red informática

- c. Un virus de Computadora
- d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

**k. Fecha de Retroactividad**

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

**l. Periodo Contractual**

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

**m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

**n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales**

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

**o. Reclamación**

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

- Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la declaración de que el mismo es responsable, de un Daño **como** resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

**p. Reconocimiento de Antigüedad**

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

**q. Servicios Profesionales**

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.



r. Tomador

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico

Bogotá D.C., Colombia.

Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.

PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164

Fax: (571) 6108164

e-mail: [defensoriachubb@ustarizabogados.com](mailto:defensoriachubb@ustarizabogados.com)

Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.



Chubb implementa la facturación electrónica y queremos que estés enterado de esta noticia.

### Información a tener en cuenta



A partir del 1ero de Octubre de 2020, la póliza dejará de ser factura, por lo cual recibirás un documento adicional denominado factura. Para identificar a qué póliza corresponde, encontrarás un código numérico de referencia compuesto por ramo | póliza | endoso.

Tu factura será enviada al correo electrónico que tienes registrado en Chubb. En cualquier caso, si no recibes la factura, podrás solicitarla en el siguiente buzón: [emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com](mailto:emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com)



Para cada póliza nueva o renovación recibirás una factura. Para cada endoso a una póliza vigente, recibirás una nota débito para cobro de prima o una nota crédito para devolución de prima.

Cualquier inquietud relacionada con la facturación que recibas, será atendida a través de nuestro correo electrónico:

[emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com](mailto:emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com)



## Póliza Ant.:

Ramo	Operación	Póliza	Anexo	Referencia
12 RESPONSABILIDAD	22 Aum con mov p	52534	5	12005253400005
Sucursal	Vigencia del Seguro	Hasta	Fecha de Emisión	
05 CALI	Año Mes Día Hora Desde 2022 12 28 00	Año Mes Día Hora 2023 02 27 24	Año Mes Día 2023 01 12	
<b>Tomador</b>	CLINICA FARALLONES S.A.	<b>C.C. O NIT</b>	8002124227	
<b>Dirección</b>	CALLE 9C NO. 50-25	<b>Ciudad</b>	CALI	
<b>Asegurado</b>	VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES	<b>C.C. O NIT</b>	30	
<b>Dirección</b>	.	<b>Ciudad</b>	.	
<b>Beneficiario</b>	TERCEROS AFECTADOS	<b>C.C. O NIT</b>	11111	
<b>Dirección</b>	1 22	<b>Ciudad</b>	-	
<b>Intermediario</b>	41040 DELIMA MARSH CALI			

**Información del Riesgo:** La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE REALIZA PRORROGA A PARTIR DEL 28 DE DICIEMBRE DE 2022 A LAS 00:00 HORAS HASTA EL 27 DE FEBRERO DE 2023 A LAS 24:00 HORAS DE ACUERDO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA VIGENCIA QUE TERMINA, EXCEPTO LA PRIMA QUE SE

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.

Para mayor información contáctenos al e-mail [pagos.clientes@chubb.com](mailto:pagos.clientes@chubb.com)

Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax: (57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: [defensoriachubb@ustarizabogados.com](mailto:defensoriachubb@ustarizabogados.com) Página Web: <http://www.ustarizabogados.com>

**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.**

La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirentes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a [www.chubb.com/co](http://www.chubb.com/co) opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico [emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com](mailto:emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com)

Valor Prima Gravada	86.161.995,00 \$COP
Valor Prima No Gravada	0,00 \$COP
Valor I.V.A.	16.370.779,00 \$COP
<b>Total Prima</b>	<b>86.161.995,00 \$COP</b>
Gastos de Expedición	0,00 \$COP
I.V.A. Gastos Expedición	0,00 \$COP
<b>Total Otros Pagos</b>	<b>0,00 \$COP</b>
<b>Total a Pagar</b>	<b>102.532.774,00 \$COP</b>

CLIENTE

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.

**Referencia de Pago**  
**12005253400005**

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

## Forma de Pago

Efectivo	\$
Cheque Cod Bco	\$
Cheque Cod Bco	\$
<b>Total a pagar</b>	\$

**Tomador** CLINICA FARALLONES S.A.

☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025

☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807

☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter

☐ Davivienda Cta Cte 516990066

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web [www.chubb.com.co](http://www.chubb.com.co)

Para mayor información contáctenos al e-mail [pagos.clientes@chubb.com](mailto:pagos.clientes@chubb.com)



415770999800062980201200525340000539000000000009600000000

(415)7709998000629(8020)12005253400005(3900)0000000000(96)00000000

ROBCO20

ENTIDAD BANCARIA

CHUBB

Nit 860.026.518-6

Referencia de Pago Electrónico <b>12005253400005</b>
Fecha Límite de pago: 11 de Febrero de 2023

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Tomador VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES	
<input type="checkbox"/> Citibank Cta Ahs. 5019884025	<input type="checkbox"/> Bancolombia Cta Cte 04802651807
<input type="checkbox"/> Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter	<input type="checkbox"/> Davivienda Cta Cte 516990066
Pagos en Línea a través de <a href="http://www.chubb.com/co">www.chubb.com/co</a>	

Forma de Pago	
Efectivo	\$
Cheque Cod Bco	\$
Cheque Cod Bco	\$
<b>Total a pagar</b>	\$

Para mayor información contáctenos al e-mail [pagos.clientes@chubb.com](mailto:pagos.clientes@chubb.com)

CLIENTE

CHUBB

Nit 860.026.518-6

Referencia de Pago Electrónico <b>12005253400005</b>
Fecha Límite de pago: 11 de Febrero de 2023

Cupón de Pago

Cuota 01 de 01

Tomador VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES	
<input type="checkbox"/> Citibank Cta Ahs. 5019884025	<input type="checkbox"/> Bancolombia Cta Cte 04802651807
<input type="checkbox"/> Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter	<input type="checkbox"/> Davivienda Cta Cte 516990066
Pagos en Línea a través de <a href="http://www.chubb.com/co">www.chubb.com/co</a>	

Forma de Pago	
Efectivo	\$
Cheque Cod Bco	\$
Cheque Cod Bco	\$
<b>Total a pagar</b>	\$

Para mayor información contáctenos al e-mail [pagos.clientes@chubb.com](mailto:pagos.clientes@chubb.com)



0275120052534000050132774003

ENTIDAD BANCARIA

## Detalle de Vencimientos

Sección	Póliza	Endoso
12 RESPONSABILIDAD CIVIL	52.534	5

### Asegurado

VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES

### Productor

DELIMA MARSH CALI

Nro. Cuota	Vencimiento	Importe
01	11/02/2023	\$ 102532774.00

Premio Total en Moneda: \$ 102532774.00

Factor de Cambio: 1,0000

## Póliza Ant.:

<b>Ramo</b> 12    RESPONSABILIDAD		<b>Operación</b> 02    Renovacion				<b>Póliza</b> 52534		<b>Anexo</b> 0		<b>Referencia</b> 12005253400000					
<b>Sucursal</b>  05    CALI		<b>Vigencia del Seguro</b>  <div><div><b>Desde</b></div><div>Año    Mes    Día    Hora 2021   10   28   00</div></div> <div><b>Hasta</b>    Año    Mes    Día    Hora 2022   10   27   24</div> <td colspan="4"><b>Fecha de Emisión</b>  Año    Mes    Día 2021   11   03</td>										<b>Fecha de Emisión</b>  Año    Mes    Día 2021   11   03			
<b>Tomador</b>	CLINICA FARALLONES S.A.								<b>C.C. O NIT</b>		8002124227				
<b>Dirección</b>	CALLE 9C NO. 50-25								<b>Ciudad</b>		CALI				
<b>Asegurado</b>	VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES								<b>C.C. O NIT</b>		30				
<b>Dirección</b>	.								<b>Ciudad</b>		.				
<b>Beneficiario</b>	TERCEROS AFECTADOS								<b>C.C. O NIT</b>		11111				
<b>Dirección</b>	ND								<b>Ciudad</b>		-				
<b>Intermediario</b> 41040    DELIMA MARSH CALI															

**Información del Riesgo:** La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

RENUOVA POLIZA NRO. 0047355

SE RENUEVA LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNICACION DEL BROKER. (CA)

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com

Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax: (57)(1) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: http://www.ustarizabogados.com

**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.**

La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirentes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a www.chubb.com/co opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com

Valor Prima Gravada	480.800.000,00 \$COP
Valor Prima No Gravada	0,00 \$COP
Valor I.V.A.	91.352.000,00 \$COP
<b>Total Prima</b>	<b>480.800.000,00 \$COP</b>
Gastos de Expedición	0,00 \$COP
I.V.A. Gastos Expedición	0,00 \$COP
<b>Total Otros Pagos</b>	<b>0,00 \$COP</b>
<b>Total a Pagar</b>	<b>572.152.000,00 \$COP</b>

CLIENTE

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.

**Referencia de Pago**  
12005253400000

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

## Forma de Pago

Efectivo	\$
Cheque Cod Bco	\$
Cheque Cod Bco	\$
<b>Total a pagar</b>	\$

**Tomador** CLINICA FARALLONES S.A.

☐ Citibank Cta Ahs. 5019884025

☐ Bancolombia Cta Cte 04802651807

☐ Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter

☐ Davivienda Cta Cte 516990066

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web www.chubb.com.co

Para mayor información contáctenos al e-mail pagos.clientes@chubb.com



415770999800062980201200525340000039000000000009600000000

(415)7709998000629(8020)12005253400000(3900)0000000000(96)00000000

ENTIDAD BANCARIA

ROBCO10

**CHUBB**

Nit 860.026.518-6

<b>Referencia de Pago Electrónico</b> <b>12005253400000</b>
Fecha Límite de pago: 03 de Diciembre de 2021

**Cupón de Pago**

Cuota 01 de 01

<b>Tomador</b> VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES
<input type="checkbox"/> Citibank Cta Ahs. 5019884025 <input type="checkbox"/> Bancolombia Cta Cte 04802651807
<input type="checkbox"/> Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter <input type="checkbox"/> Davivienda Cta Cte 516990066
Pagos en Línea a través de <a href="http://www.chubb.com/co">www.chubb.com/co</a>

<b>Forma de Pago</b>	
Efectivo	\$
Cheque Cod Bco	\$
Cheque Cod Bco	\$
<b>Total a pagar</b>	\$

Para mayor información contáctenos al e-mail [pagos.clientes@chubb.com](mailto:pagos.clientes@chubb.com)

CLIENTE

**CHUBB**

Nit 860.026.518-6

<b>Referencia de Pago Electrónico</b> <b>12005253400000</b>
Fecha Límite de pago: 03 de Diciembre de 2021

**Cupón de Pago**

Cuota 01 de 01

<b>Tomador</b> VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES
<input type="checkbox"/> Citibank Cta Ahs. 5019884025 <input type="checkbox"/> Bancolombia Cta Cte 04802651807
<input type="checkbox"/> Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter <input type="checkbox"/> Davivienda Cta Cte 516990066
Pagos en Línea a través de <a href="http://www.chubb.com/co">www.chubb.com/co</a>

<b>Forma de Pago</b>	
Efectivo	\$
Cheque Cod Bco	\$
Cheque Cod Bco	\$
<b>Total a pagar</b>	\$

Para mayor información contáctenos al e-mail [pagos.clientes@chubb.com](mailto:pagos.clientes@chubb.com)



0275120052534000000152000002

ENTIDAD BANCARIA



## Detalle de Vencimientos

Sección	Póliza	Endoso
12 RESPONSABILIDAD CIVIL	52.534	0

### Asegurado

VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES

### Productor

DELIMA MARSH CALI

Nro. Cuota	Vencimiento	Importe
01	03/12/2021	\$ 572152000.00

Premio Total en Moneda: \$ 572152000.00

Factor de Cambio: 1,0000

**Tomador:** CLINICA FARALLONES S.A.- NIT 800.212.422-7

**Asegurado:** CLINICA FARALLONES S.A.- NIT 800.212.422-7

**Vigencia:** Desde Octubre 28 de 2021 a las 00:00 horas Hasta Octubre 27 de 2022 a las 24:00 horas

**Interes:** Responsabilidad Civil Profesional Médica.

**Delimitacion Territorial:** Colombia

**Jurisdicción:** Colombia

**Modalidad de Cobertura:** Claims Made

**Retroactividad:** Septiembre 28 de 2019 a las 00:00 horas. Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad. Condición aplicable para la fecha de retroactividad otorgada en esta póliza: La aseguradora no será responsable y el asegurado renuncia al llamamiento en garantía de la aseguradora, por cualquier evento, reclamo o circunstancia que pueda estar cubierta por otra póliza cuya modalidad sea distinta a la de claims made. La anterior condición queda como exclusión absoluta.

**Fecha De Antigüedad:** Septiembre 28 de 2019

## Condiciones Económicas (Opciones)

Limite de Responsabilidad	Deducible	Prima Antes de Iva
<b>Cop \$2.000.000.000 por reclamo y en el agregado anual</b>	10% mínimo COP \$50.000.000 por reclamo	COP\$ 480.800.000

## Cobertura Basica

### ➤ Cobertura de responsabilidad civil para instituciones médicas

Por la presente póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la ley 389 de 1997, el asegurador indemnizará en exceso del deducible y hasta el límite de responsabilidad, los daños y/o gastos legales a cargo del asegurado, provenientes de una reclamación presentada por primera vez en contra del asegurado durante el periodo contractual derivada de la responsabilidad civil imputable al asegurado de acuerdo con la ley( y/o durante el periodo adicional para recibir reclamaciones, en caso en que este último sea contratado), por causa de un acto médico erróneo en la prestación de sus servicios profesionales.

La cobertura se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por las reclamaciones derivadas de un acto médico erróneo del personal médico, paramédico, médico auxiliar, farmacéuta, laboratorista, enfermería o asimilados, bajo relación laboral con el asegurado o autorizados por este para trabajar en sus instalaciones mediante contrato y/o convenio especial, al servicio del mismo.

Los actos médicos erróneos que originen una reclamación deben haber sido cometidos con posterioridad al inicio de la fecha de retroactividad especificada en las condiciones particulares y con anterioridad a la finalización del periodo contractual.

## Extensiones de Cobertura Basicas

Haciendo parte del limite agregado anual de la poliza	Sublimite
Cobertura para cirugias reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%
Cobertura de responsabilidad civil extracontractual PLO	50%

## Exclusiones Adicionales

El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

- ACTOS MÉDICOS RESPECTO DE CIRUGIAS BARIATRICAS.
- RECLAMOS PRESENTADAS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MEDICAS, AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS, AUTORIZACIONES REFERENTE A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.
- QUEDA EXCLUIDO CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTIAS CONTEMPLADAS EN LA SECCION 25 DE LA PRESENTE PÓLIZA.
- EXCLUSIÓN OFAC: ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.
- EXCLUSIÓN DE CIRUGIAS Y/O PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS O ESTÉTICOS

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **ACTOS MÉDICOS** DE CIRUGIAS Y/O PROCEDIMIENTOS PLÁSTICOS O ESTÉTICOS.

- EXCLUSION DE SITUACIONES ESPECIFICAS: POR CUALQUIERA DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES A CARGO DEL ASEGURADO, PROVENIENTES DE UNA RECLAMACIÓN DERIVADA RESPECTO DE LA SINIETRALIDAD REPORTADOS POR EL ASEGURADO EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO ENVIADO A CHUBB SEGUROS Y QUE SIRVIO DE BASE PARA LAS CONDICIONES 2019-2020.

## Condiciones Adicionales

- Se modifica en la definicion c. Asegurado de la seccion 26. Definiciones del condicionado general de la siguiente manera:

Se considera como Asegurado pero unicamente con respecto a **Reclamaciones** por causa de un **Acto Medico Erroneo** en la Prestacion de los **servicio profesionales** prestados en nombre del **Asegurado**: Estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro y fuera de las instalaciones de los Asegurados, según convenios que se puedan firmar con otras entidades, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el (los) Asegurado(s) y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado. Teniendo en cuenta que en desarrollo de los convenio asistenciales, docencia-servicio y de movilidad, deben indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no.

- La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación "Claims-Made", es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997
- Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza
- Fecha de retroactividad: Septiembre 28 de 2019 a las 00:00 horas.

Se cubren los hechos ocurridos a partir del inicio de la vigencia de la primera póliza contratada con Chubb Seguros Colombia S.A. Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad.

Condición aplicable para la fecha de retroactividad otorgada en esta póliza: La aseguradora no será responsable y el asegurado renuncia al llamamiento en garantía de la aseguradora, por cualquier evento, reclamo o circunstancia que pueda estar cubierta por otra póliza cuya modalidad sea distinta a la de claims made.

La anterior condición queda como exclusión absoluta

- Fecha de Reconocimiento de antigüedad: Septiembre 28 de 2019.
- PERIODO ADICIONAL para RECIBIR RECLAMACIONES: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses
- Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.
- Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I 14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEGO41

- Para efectos de la presente póliza, las personas con relación laboral con el **asegurado**; los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado; los contratistas y subcontratistas y sus dependencias; las personas vinculadas con el asegurado con un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios serán considerados terceros, cuando estos ingresen en calidad de pacientes a la CLINICA FARALLONES.

**Participacion CHUBB:**

100% de la anterior Suma Asegurada y prima

**Términos de Pago de Prima:**

Cláusula de pago de prima con pagos fraccionados a 30, 60 y 90 días, contados a partir de la fecha de emisión

**NOTA 1:**

CHUBB SEGUROS es una subsidiaria de una casa matriz de EE.UU. y CHUBB Limited, una empresa que cotiza en la Bolsa de Nueva York. Por consiguiente, CHUBB SEGUROS está sujeta a ciertas leyes y regulaciones de Estados Unidos [además de las restricciones de sanciones de la Unión Europea, las Naciones Unidas y nacionales] que pueden prohibirle la prestación de cobertura o el pago de reclamaciones a determinadas personas entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con determinados países como Irán, Siria, Corea del Norte, Sudán del Norte y Cuba.

**Anexo 7 – Responsabilidad civil extracontractual (PLO)****CONDICIÓN PRIMERA - AMPARO**

MEDIANTE LA CONTRATACIÓN DE ESTE ANEXO Y DE APARECER COMO TAL AMPARADO EN LA CARÁTULA DE LA **PÓLIZA**, QUEDA ENTENDIDO Y ACORDADO POR LAS PARTES QUE SE CUBREN LAS RECLAMACIONES QUE SE PRODUZCAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DEL ASEGURADO DERIVADA DE LOS DAÑOS A BIENES Y TERCEROS Y/O LESIONES O MUERTE A PERSONAS CAUSADOS POR HECHOS ACCIDENTALES, SÚBITOS, REPENTINOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES A ÉL, ÚNICAMENTE POR:

1. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS, EN LOS QUE EL **ASEGURADO** DESARROLLA Y REALIZA LAS ACTIVIDADES OBJETO DE ESTE SEGURO.
2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL **ASEGURADO** EN DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL EN LAS INSTALACIONES DEL TOMADOR DE LA PRESENTE PÓLIZA.
3. LA PRESENTE COBERTURA SE EXTIENDE AMPARAR LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES, QUE EL **ASEGURADO** SE VEA OBLIGADO A PAGAR CON OCASIÓN DE UN SINIESTRO CUBIERTO BAJO LA MISMA.

**CONDICIÓN SEGUNDA - EXCLUSIONES**

LA PRESENTE COBERTURA SE LE APLICA LAS SIGUIENTES EXCLUSIONES:

- a. TODA CLASE DE EVENTOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.
- b. DAÑOS PUNITIVOS O EJEMPLARIZANTES
- c. PERJUICIOS MERAMENTE PATRIMONIALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE LESIONES O MUERTE A PERSONAS O DAÑO MATERIAL CUBIERTO POR ESTA PÓLIZA.
- d. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO** EN VIRTUD DE CONTRATOS. RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.
- e. LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO.
- f. LA INOBSERVANCIA O LA VIOLACIÓN DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.
- g. MULTAS O SANCIONES PENALES O ADMINISTRATIVAS.
- h. DAÑOS GENÉTICOS A PERSONAS O ANIMALES.
- i. TODA RESPONSABILIDAD DERIVADA DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE GUERRA, GUERRA CIVIL, INVASIÓN, ACTO DE ENEMIGO O PODER EXTRANJERO U HOSTILIDADES O ACCIONES BÉLICAS (EXISTA O NO DECLARACIÓN DE GUERRA), REBELIÓN, INSURRECCIÓN, REVOLUCIÓN, SEDICIÓN, LEVANTAMIENTO MILITAR, NAVAL O AÉREO, GOLPE DE ESTADO O USURPACIÓN DE PODER, ASONADA, MOTÍN, CONMOCIÓN CIVIL O POPULAR, MANIFESTACIÓN PÚBLICA, ALBOROTOS POPULARES, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO O SUSPENSIÓN DE HECHO DE LABORES O CUALQUIER OTRO ACTO, CIRCUNSTANCIA O ESTADO DE COSAS AFINES O INHERENTES A LAS ANTEDICHAS CAUSAS O DERIVADAS DE ELLAS.
- j. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS, O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O A CUYA EXISTENCIA O CREACIÓN HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE LAS SUSODICHAS CAUSAS, A SABER: A. LA ACCIÓN DE ENERGÍA ATÓMICA, B. RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACIÓN POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTIÓN DE MATERIAL NUCLEAR Y C. LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD U OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES.
- k. DAÑOS OCASIONADOS A LOS BIENES DEL ASEGURADO O A LAS PERSONAS Y/O BIENES DE LOS ADMINISTRADORES O TRABAJADORES A SU SERVICIO.
- l. DAÑOS MATERIALES A AQUELLA ESPECÍFICA PARTE DE UNA PROPIEDAD, EN LA QUE EL ASEGURADO, SUS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS, TRABAJANDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE A NOMBRE DEL ASEGURADO, ESTÉN EFECTUANDO OPERACIONES, SI EL DAÑO MATERIAL PROVIENE DE DICHAS OPERACIONES.
- m. HURTO, FALSIFICACIÓN, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACIÓN INDEBIDA DE BIENES DE TERCEROS.
- n. DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARÍTIMAS O FLUVIALES, DURANTE OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.
- o. OPERACIONES DE AERÓDROMOS, AEROPUERTOS, PUERTOS, HELIPUERTOS Y LAS OPERACIONES QUE EL ASEGURADO REALICE EN ESA CLASE DE INSTALACIONES.
- p. DOLO, CULPA GRAVE O ACTOS MERAMENTE POTESTATIVOS DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.
- q. LA CONDENA, GASTOS Y/O COSTOS DEL PROCESO, CUANDO EL ASEGURADO AFRONTE EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPAÑÍA.
- r. DAÑOS AL MEDIO AMBIENTE Y AL ECOSISTEMA.
- s. POR CONTAMINACIÓN DE CUALQUIER NATURALEZA
- t. CUALESQUIER COSTO O GASTO QUE SE DERIVE O DE ALGUNA MANERA ESTÉ RELACIONADO CON ALGUNA INSTRUCCIÓN, DEMANDA, ORDEN O PETICIÓN GUBERNAMENTAL.



- u. COSTOS, GASTOS U OBLIGACIONES PROVENIENTES DE, O DE CUALQUIER FORMA RELACIONADAS CON LA PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A ASBESTOS, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN ASBESTOS.
- v. OPERACIONES DE CORTE O SOLDADURA QUE UTILICEN MANGANESO.
- w. EXPOSICIÓN A SÍLICE, O A PRODUCTOS Y/O MATERIALES QUE CONTENGAN SÍLICE, YA SEA QUE DICHA PRESENCIA SEA POR EXPOSICIÓN REAL, ALEGADA O AMENAZANTE.
- x. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A MOHO, HONGOS, ESPORAS, O CUALESQUIER ORGANISMO SIMILAR.
- y. PRESENCIA DE O EXPOSICIÓN A P.C.B'S (BIFENILES POLICRORADOS), PLOMO, LÁTEX, MTBE (ETER METIL TERT-BUTILICO), PFOA (ÁCIDO PERFLUOROCTACNICO) O CUALESQUIER SUSTANCIA SIMILAR.

### CONDICION TERCERA – CONDICIONES ESPECIALES

Para que exista obligación por parte de la Compañía para pagar los daños extrapatrimoniales objeto de la presente cobertura, se requiere que se cumpla alguna de las siguientes condiciones:

1. Que haya sido dictaminado por un juez.
2. Que haya sido objeto de un acuerdo entre el Asegurado y el afectado, en el que haya participado la Compañía.

Demás términos y condiciones de la **Póliza** permanecen sin cambio.



## ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I

14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCH UBBSEGo41

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

### CONDICIONES GENERALES

#### 1. COBERTURAS

#### COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY( Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO.

LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

## **2. COBERTURAS ADICIONALES**

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

### **2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

### **2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL **ASEGURADO**, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

### **2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

### **2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLÍMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O**

**GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

### **3. EXCLUSIONES**

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

#### **3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES**

- I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA
- II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

#### **3.2. MULTAS Y SANCIONES**

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

#### **3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES**

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

#### **3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES**

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

#### **3.5. SEGUROS ANTERIORES**

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

#### **3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO**

**RECLAMACIONES** PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

#### **3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO**

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO,

ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

### **3.8. PRÁCTICAS LABORALES**

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES**.

### **3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS**

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECÍFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

### **3.10. GUERRA Y TERRORISMO**

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

### **3.11. CONTAMINACIÓN**

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

### **3.12. DISCRIMINACIÓN**

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

### **3.13. ASBESTOS**

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

### **3.14. REACCIÓN NUCLEAR**

EFFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

### **3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS**

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

### **3.16. HONORARIOS**

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

### **3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS**

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

### **3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE .**

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

### **3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS**

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

### **3.20. ANESTESIA GENERAL**

**DAÑOS** CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.

### **3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL**

**DAÑOS** CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

### **3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS**

**DAÑOS** CAUSADOS POR **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

### **3.23. SECRETOS PROFESIONALES**

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

### **3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO**

**ACTOS MEDICOS ERRONEOS** FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

### **3.25. CAMBIO DE SEXO**

**ACTOS MÉDICOS** QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

### **3.26. DAÑOS GENÉTICOS**

**DAÑOS** GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO, Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO

### **3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS**

**ACTOS MÉDICOS** DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

### **3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN**

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

### **3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.**

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.



### **3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.**

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

### **3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO**

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

### **3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN**

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

### **3.33. PROHIBICIONES LEGALES**

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

### **3.34. FALLOS DE TUTELA**

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

### **3.35. EVENTO CIBERNETICO**

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO, DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

### **3.36 DAÑOS NO COMPRENDE**

- A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.
- B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.
- C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,
- D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

### **3.37 CONDUCTA SEXUAL**

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO.

**CONDUCTA SEXUAL** significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación

#### 4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad de l **Asegurador** en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados, Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños, Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados, Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad establecido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales**, sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

#### 5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovisto de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

#### 6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

##### 6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Periodo Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Periodo Contractual**, dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:

- I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.
- II. Las fechas y personas involucradas;
- III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;
- IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible **Reclamación**.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

## **6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERÍODO CONTRACTUAL**

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que e la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador sugiere** al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

## **6.3 DEFENSA**

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento, pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la

**Reclamación**, el **Asegurador** podrá reclamar al **Asegurado** los daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al **Asegurador** o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

#### 6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

#### 7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no logren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos los **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

#### 8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como “no renovación” y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

**Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. Cualquier **Reclamación** **presentada** durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. La vigencia y la prima de este período serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último **Periodo Contractual**, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida

en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

## 9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los con tratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al **Asegurado**, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;
- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **Asegurado** a recuperar la prima no devengada a prorrata del tiempo no transcurrido, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo

## 10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

## 11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

## 12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente. Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el

**Asegurado** deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el **Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

### 13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

### 14. COMUNICACIONES

Cualquier notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

### 15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

### 16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

### 17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

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.

### 18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

## 19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones presentadas** por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

## 20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

## 21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada(o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal Colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

## 22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

## 23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

## 24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente



contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

## 25. GARANTIAS

El **Asegurado** está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

El **Asegurado** garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el **Asegurado**:

a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.

b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.

c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).

d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)

e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:

- Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
- Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.
- Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.

- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.
- Haciendo valer contra terceras personas, físicas o jurídicas, cualquier derecho que el **Asegurador** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.
- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.
- No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.
- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

## 26. DEFINICIONES

### a. Acto Médico

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

### b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de medida, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

### c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta póliza de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

### d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

### e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a,

humos, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

#### **f. Gastos Legales**

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

#### **g. Daños**

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

**Daños** no comprende:

- a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.
- b. Daños punitivos y ejemplarizantes.
- c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,
- d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

#### **h. Dato**

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

#### **i. Datos Personales**

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

#### **j. Evento Cibernético**

Significa:

- a. Una violación de la seguridad de la red

- b. Uso no autorizado de una red informática
- c. Un virus de Computadora
- d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

**k. Fecha de Retroactividad**

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

**l. Periodo Contractual**

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

**m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

**n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales**

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

**o. Reclamación**

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

- Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la de claración de que el mismo es responsable, de un Daño **como** resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

**p. Reconocimiento de Antigüedad**

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

**q. Servicios Profesionales**

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

**r. Tomador**

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico

Bogotá D.C., Colombia.

Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.

PBX: (571) 6108161 / (571) 6108164

Fax: (571) 6108164

e-mail: [defensoriachubb@ustarizabogados.com](mailto:defensoriachubb@ustarizabogados.com)

Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1

A través de nuestro portal **www.chubb.com.co**



OPCIÓN 2

A través de nuestra plataforma **iChubb**



Ingresando al enlace donde hoy descargas la póliza, también encontrarás la factura electrónica.

OPCIÓN 3

A través de la plataforma del **CEN Financiero** de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.



Para más información comunícate con tu Director Comercial.

**Defensor del Consumidor Financiero:** Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57)(1) 6108161 Fax:(57)(1)6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: <http://www.ustarizabogados.com>.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.

**Póliza Ant.:**

<b>Ramo</b> 12    RESPONSABILIDAD		<b>Operación</b> 22    Aum con mov p				<b>Póliza</b> 52534		<b>Anexo</b> 2		<b>Referencia</b> 12005253400002					
<b>Sucursal</b>  05    CALI		<b>Vigencia del Seguro</b> <div><div><b>Desde</b></div><div>Año    Mes    Día    Hora 2022   10   28   00</div></div> <div><b>Hasta</b><div>Año    Mes    Día    Hora 2022   12   27   24</div></div> <td colspan="4"><b>Fecha de Emisión</b> <div>Año    Mes    Día 2022   10   21</div></td>										<b>Fecha de Emisión</b> <div>Año    Mes    Día 2022   10   21</div>			
<b>Tomador</b>	CLINICA FARALLONES S.A.								<b>C.C. O NIT</b>		8002124227				
<b>Dirección</b>	CALLE 9C NO. 50-25								<b>Ciudad</b>		CALI				
<b>Asegurado</b>	VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES								<b>C.C. O NIT</b>		30				
<b>Dirección</b>	.								<b>Ciudad</b>		.				
<b>Beneficiario</b>	TERCEROS AFECTADOS								<b>C.C. O NIT</b>		11111				
<b>Dirección</b>	1    22								<b>Ciudad</b>		-				
<b>Intermediario</b> 41040    DELIMA MARSH CALI															

**Información del Riesgo:** La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

MEDIANTE EL PRESENTE ENDOSO SE PRORROGA LA VIGENCIA A PARTIR DEL 28 DE OCTUBRE DE 2022 A LAS 00:00 HORAS HASTA EL 27 DE DICIEMBRE DE 2022 A LAS 24:00 HORAS DE ACUERDO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA VIGENCIA QUE TERMINA

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.  
Para mayor información contáctenos al e-mail [pagos.clientes@chubb.com](mailto:pagos.clientes@chubb.com)  
Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.  
Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax: (57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: [defensoriachubb@ustarizabogados.com](mailto:defensoriachubb@ustarizabogados.com) Página Web: <http://www.ustarizabogados.com>  
**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.**  
La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

Valor Prima Gravada	84.772.285,00 \$COP
Valor Prima No Gravada	0,00 \$COP
Valor I.V.A.	16.106.734,00 \$COP
<b>Total Prima</b>	<b>84.772.285,00 \$COP</b>
Gastos de Expedición	0,00 \$COP
I.V.A. Gastos Expedición	0,00 \$COP
<b>Total Otros Pagos</b>	<b>0,00 \$COP</b>
<b>Total a Pagar</b>	<b>100.879.019,00 \$COP</b>

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirentes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a [www.chubb.com/co](http://www.chubb.com/co) opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico [emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com](mailto:emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com)

*[Firma]*

CLIENTE

TOMADOR

Chubb Seguros Colombia S.A.

**Referencia de Pago**  
**12005253400002**

Cupón de Pago

Nit 860.026.518-6

**Forma de Pago**

Efectivo	\$
Cheque Cod Bco	\$
Cheque Cod Bco	\$
<b>Total a pagar</b>	\$

**Tomador** CLINICA FARALLONES S.A.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Citibank Cta Ahs. 5019884025                                  | <input type="checkbox"/> Bancolombia Cta Cte 04802651807 |
| <input type="checkbox"/> Grupo Éxito, Almacenes Éxito, Carulla, Surtimax y Super Inter | <input type="checkbox"/> Davivienda Cta Cte 516990066    |

También puede realizar el pago en línea a través de nuestra página web [www.chubb.com.co](http://www.chubb.com.co)  
Para mayor información contáctenos al e-mail [pagos.clientes@chubb.com](mailto:pagos.clientes@chubb.com)



4157709998000629802012005253400002390000000000009600000000

(415)7709998000629(8020)12005253400002(3900)0000000000(96)00000000

ROBCO20

ENTIDAD BANCARIA





PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/52534	0	1
CLINICA FARALLONES S.A.		

Mediante el presente endoso se prorroga la vigencia a partir del 28 de Octubre de 2022 a las 00:00 horas hasta el 27 de Diciembre de 2022 a las 24:00 horas de acuerdo a los términos y condiciones de la vigencia que termina, excepto la prima que se incrementa en un 5.5% para el periodo de prórroga.

El presente endoso se encuentra sujeto a los siguientes puntos:

- Confirmación escrita por parte del Asegurado de No conocimiento de hechos o circunstancias que puedan afectar la cobertura de la póliza.
- No incremento del límite agregado anual de responsabilidad.

Los demás términos no se modifican



Podrá consultar su póliza de Responsabilidad Civil o Todo Riesgo Construcción firmada digitalmente en [www.chubb.com/co](http://www.chubb.com/co) opción Servicios en línea.

Chubb Seguros Colombia S.A. (57 601) 326-6200 PBX  
Nit 860.026.518-6 (57 601) 319-0300  
Carrera 7 No. 71-21 Torre B Piso 7 (57 601) 319-0400  
Bogotá D.C. (57 601) 319-0408 Fax  
Colombia [www.chubb.com/co](http://www.chubb.com/co)

**Póliza Ant.:**

Ramo		Operación				Póliza		Anexo		Referencia			
12	RESPONSABILIDAD	01	Poliza Nueva			59438		0		12005943800000			
Sucursal		Vigencia del Seguro				Hasta					Fecha de Emisión		
		Año	Mes	Día	Hora		Año	Mes	Día	Hora	Año	Mes	Día
05	CALI	Desde	2023	02	28	00	2024	02	27	24	2023 03 08		
Tomador	CLINICA FARALLONES S.A.-								C.C. O NIT	8002124227			
Dirección	CALLE 9C NO. 50-25								Ciudad	CALI			
Asegurado	VER ASEGURADOS CONDICIONES PARTICULARES								C.C. O NIT	30			
Dirección	.								Ciudad	.			
Beneficiario	TERCEROS AFECTADOS								C.C. O NIT	11111			
Dirección	NA								Ciudad	-			
Intermediario													
41040	DELIMA MARSH CALI				16,00								

**Información del Riesgo:** La información del riesgo asegurado y la periodicidad de la prima se encuentran detallados en las condiciones particulares de la póliza.

SE EMITE LA PRESENTE POLIZA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO Y POR COMUNICACION DEL BROKER.

El presente seguro está sujeto a exclusiones y limitaciones de cobertura que se describen y se definen detalladamente en las condiciones generales del contrato de seguro y en las de cada uno de sus amparos adicionales.  
Para mayor información contáctenos al e-mail [pagos.clientes@chubb.com](mailto:pagos.clientes@chubb.com)  
Salvo disposición legal o contractual en contrario, el pago de la prima deberá hacerse a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.  
Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (57 601) 6108161 Fax: (57 601) 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: [defensoriachubb@ustarizabogados.com](mailto:defensoriachubb@ustarizabogados.com) Página Web: <http://www.ustarizabogados.com>  
**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.**  
La terminación automática del presente seguro por mora en el pago de la prima, operará si a los 90 días siguientes a la emisión del mismo, aún no se ha efectuado el pago correspondiente, entendiéndose este término como el plazo pactado en contrario a lo dispuesto en el artículo 1066 del Código de Comercio.

De acuerdo con lo señalado por la Resolución 42 de 2020, los adquirientes de los servicios deberán suministrar una cuenta de correo electrónico para la recepción de las correspondientes facturas electrónicas que se expidan con ocasión del servicio prestado. El no suministro de esta información no exime el deber de pago en los términos señalados por este contrato y la Ley. Ingrese a [www.chubb.com/co](http://www.chubb.com/co) opción Servicios en línea, y allí podrá descargar su factura electrónica (aplica para emisiones con fecha posterior a 01-10-2020). En todo caso, su factura electrónica podrá ser solicitada a través del siguiente correo electrónico [emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com](mailto:emisionfacturacionelectronica.co@chubb.com)

Valor Prima Gravada	552.950.000,00	\$COP
Valor Prima No Gravada	0,00	\$COP
Valor I.V.A.	105.060.500,00	\$COP
<b>Total Prima</b>	<b>552.950.000,00</b>	<b>\$COP</b>
Gastos de Expedición	12.000,00	\$COP
I.V.A. Gastos Expedición	2.280,00	\$COP
<b>Total otros Pagos</b>	<b>14.280,00</b>	<b>\$COP</b>
<b>Total a Pagar</b>	<b>658.024.780,00</b>	<b>\$COP</b>

Tomador

Chubb Seguros Colombia S.A.

AGENTE



<b>PÓLIZA No.</b> 12/0059438/	<b>ANEXO No.</b> 0	<b>PAG. No.</b> 1
<b>CLINICA FARALLONES S.A</b>		

**Elite - Médica**  
**CONDICIONES PARTICULARES**

Tomador: CLINICA FARALLONES S.A.- NIT 800.212.422-7

Asegurado: CLINICA FARALLONES S.A.- NIT 800.212.422-7

Vigencia: Desde 28 de Febrero de 2023 a las 00:00 horas Hasta 27 Febrero de 2024 a las 24:00 horas

Interes: Responsabilidad Civil Profesional Médica.

Delimitacion Territorial: Colombia

Jurisdicción: Colombia

Modalidad de Cobertura: Claims Made

Retroactividad: Septiembre 28 de 2019 a las 00:00 horas.

Se cubren los hechos ocurridos a partir del inicio de la vigencia de la primera póliza contratada con Chubb Seguros Colombia S.A. Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad.

Condición aplicable para la fecha de retroactividad otorgada en esta póliza: La aseguradora no será responsable y el asegurado renuncia al llamamiento en garantía de la aseguradora, por cualquier evento, reclamo o circunstancia que pueda estar cubierta por otra póliza cuya modalidad sea distinta a la de claims made. La anterior condición queda como exclusión absoluta.

Fecha De Antigüedad: Septiembre 28 de 2019

**Condiciones Económicas (Opciones)**

Limite de Responsabilidad	Deducible por Reclamo	Prima Annual Antes de Iva
<b>Cop \$2.000.000.000 por reclamo y en el agregado anual</b>	10% mínimo COP \$75.000.000 por reclamo	COP\$ 552.950.000 + Gastos de emision Cop\$12.000

### Cobertura Basica

#### COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL ASEGURADOR INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD, LOS DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES A CARGO DEL ASEGURADO, PROVENIENTES DE UNA RECLAMACIÓN PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL ASEGURADO DURANTE EL PERIODO CONTRACTUAL DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY( Y/O DURANTE EL PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN ACTO MÉDICO ERRÓNEO EN LA PRESTACIÓN DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR LAS RECLAMACIONES DERIVADAS DE UN ACTO MÉDICO ERRÓNEO DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO  
LOS ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS QUE ORIGINEN UNA RECLAMACIÓN DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA FECHA DE RETROACTIVIDAD ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL PERIODO CONTRACTUAL.

### Extensiones de Cobertura Basicas

Haciendo parte del limite agregado anual de la poliza	Sublimite
Cobertura para cirugias reconstructivas.	100%
Cobertura para el suministro, prescripción o administración de medicamento.	100%
Cobertura para la utilización y posesión de instrumentos propios de la medicina.	100%
Cobertura para daños extrapatrimoniales.	100%
Cobertura de responsabilidad civil extracontractual PLO	50%

### Exclusiones Adicionales

El asegurador no será responsable de pagar daños ni gastos legales derivados de una reclamación por responsabilidad civil, cuando dichos daños y gastos legales sean originados en, basados en, o atribuibles directa o indirectamente a:

ACTOS MÉDICOS RESPECTO DE CIRUGIAS BARIATRICAS.

RECLAMOS PRESENTADAS POR TERCEROS RESPECTO DE ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES MÉDICAS, COMO SON LA GESTIÓN Y SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO, AUTORIZACIONES DE CITAS MEDICAS, AUTORIZACIONES DE MEDICAMENTOS, AUTORIZACIONES REFERENTE A ORDENES Y/O FUNCIONES EMPRESARIALES NO MÉDICOS, COMPRA DE ACTIVOS COMO EDIFICIOS, EQUIPOS Y MEDICAMENTOS ETC. CUALQUIER ACTIVIDAD RELACIONADA CON DIRECTORES Y ADMINISTRADORES Y TODO LO RELACIONADO CON MANAGED CARE E&O.

QUEDA EXCLUIDO CUALQUIER RECLAMACIÓN POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS GARANTIAS CONTEMPLADAS EN LA SECCION 25 DE LA PRESENTE PÓLIZA.

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/0059438/	0	3
CLINICA FARALLONES S.A		

EXCLUSIÓN OFAC: ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

Se modifica la exclusión 3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS y en su lugar se reemplaza por la siguiente:

EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

3.27. CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS  
ACTOS MÉDICOS DE CIRUGÍAS Y/O PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS O PLÁSTICOS

#### EXCLUSION DE SITUACIONES ESPECIFICAS

EL ASEGURADOR NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR DAÑOS NI GASTOS LEGALES DERIVADOS DE UNA RECLAMACIÓN POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS DAÑOS Y GASTOS LEGALES SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: LA SINIETRALIDAD REPORTADOS POR EL ASEGURADO EN EL FORMULARIO DE SOLICITUD DE SEGURO ENVIADO A CHUBB SEGUROS Y QUE SIRVIO DE BASE PARA LA PÓLIZA DE LA VIGENCIA SEPTIEMBRE 28 DE 2019 .  
DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA PERMANECEN SIN CAMBIO.

#### Condiciones Adicionales

Se modifica en la definicion c. Asegurado de la seccion 26.Definiciones del condicionado general de la siguiente manera:

Se considera como Asegurado pero unicamente con respecto a Reclamaciones por causa de un Acto Medico Erroneo en la Prestacion de los servicio profesionales prestados en nombre del Asegurado: Estudiantes de pre o post grado que realicen sus prácticas médicas dentro y fuera de las instalaciones de los Asegurados, según convenios que se puedan firmar con otras entidades, habilitados por permiso/acuerdo previo entre el (los) Asegurado(s) y la institución docente y que realicen los actos médicos bajo la supervisión y control de un profesional médico debidamente habilitado.

Teniendo en cuenta que en desarrollo de los convenio asistenciales, docencia-servicio y de movilidad, deben indicarse claramente las etapas de formación del estudiante de pregrado o postgrado a fin de que pueda distinguirse cuando la supervisión debe ser presencial y cuando no.

La póliza opera bajo el sistema de aseguramiento base reclamación "Claims-Made", es decir, se cubren todas las reclamaciones presentadas por primera vez, durante la vigencia de la póliza, en un todo de acuerdo con lo establecido en el artículo cuarto de la ley 389 de 1997

Todas las extensiones y coberturas forman parte y no operaran en adición al límite total agregado de la póliza

Fecha de retroactividad: Septiembre 28 de 2019 a las 00:00 horas.

Se cubren los hechos ocurridos a partir del inicio de la vigencia de la primera póliza contratada con Chubb Seguros Colombia S.A. Si con anterioridad a la primera póliza contratada con Chubb el tomador tenía contratada con otra aseguradora una póliza sobre el mismo riesgo y bajo el esquema de claims made, se tendrá como fecha de retroactividad la que indique esa póliza anterior, siempre que (1) haya estado vigente sin interrupciones desde la fecha de retroactividad hasta el inicio de la vigencia de la póliza de Chubb y (2) se entregue a Chubb, con la solicitud de seguro, una copia de la póliza anterior y de su cláusula de retroactividad.

PÓLIZA No.	ANEXO No.	PAG. No.
12/0059438/	0	4
CLINICA FARALLONES S.A		

Condición aplicable para la fecha de retroactividad otorgada en esta póliza: La aseguradora no será responsable y el asegurado renuncia al llamamiento en garantía de la aseguradora, por cualquier evento, reclamo o circunstancia que pueda estar cubierta por otra póliza cuya modalidad sea distinta a la de claims made.

La anterior condición queda como exclusión absoluta

Fecha de Reconocimiento de antigüedad: Septiembre 28 de 2019.

PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES de acuerdo a lo estipulado en la condición 8 del Clausulado General: 100% de la última prima anual para un periodo de 24 meses

Para efectos de la presente póliza, las personas con relación laboral con el asegurado; los socios, directores, miembros de junta directiva, síndicos, accionistas y administradores del asegurado; los contratistas y subcontratistas y sus dependencias; las personas vinculadas con el asegurado con un contrato de aprendizaje y/o prestación de servicios serán considerados terceros, cuando estos ingresen en calidad de pacientes a la CLINICA FARALLONES.

LA NACIÓN - MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR – JEFATURA DE SALUD FUERZA AÉREA - ESCUELA MILITAR DE AVIACIÓN – ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR, NIT 830039670-5 es considerado como Asegurado Adicional bajo esta póliza únicamente respecto a cualquier Reclamación presentada por un tercero por la responsabilidad solidaria a consecuencia de Acto Médico Erróneo cometidos por el Asegurado en la prestación de los Servicios Profesionales en virtud del contrato de SERVICIOS DE SALUD No. 002-00-SDIGSA-JEFSA-EMAVI-ESM-2021 Celebrado con CLINICA FARALLONES S.A.

Lo Anterior Sujeto a las condiciones generales de la póliza y sujeto a los términos, condiciones, limitaciones y exclusiones de la póliza.

Todas las alteraciones y/o modificaciones y/o extensiones deberán ser acordadas por los CHUBB SEGUROS.

Términos, textos y condiciones según clausulado ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS 14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I 14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCHUBBSEGO41

Participación CHUBB: 100% de la anterior Suma Asegurada y prima  
Términos de Pago de Prima: Cláusula de pago de prima 30, 60 Y 90 días calendario.

**Nota:**

Chubb Seguros Colombia es una subsidiaria de una compañía estadounidense. Como resultado, Chubb Seguros Colombia está sujeto a ciertas leyes y regulaciones de los EE. UU., además de las restricciones de sanciones nacionales, de la UE y de la ONU, que pueden prohibirle proporcionar cobertura o pagar reclamaciones de siniestros a ciertas personas o entidades o asegurar ciertos tipos de actividades relacionadas con ciertos países como Irán, Siria, Corea del Norte, Región de Crimea y Cuba.

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.  
Contacto  
CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.  
Nit. 860.026.518-6  
Carrera 7 No. 71-21, Torre B Piso 7  
A.A. 29782



## ELITE MÉDICOS - SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

14/09/2020-1305-P-06-CLACHUBB20160043-000I

14/09/2020-1305-NT-06-P&CNTCH UBBSEGo41

Todas aquellas palabras que se encuentran en negrilla a lo largo de esta póliza, han sido definidas al final de la misma y deben ser entendidas de acuerdo con su definición. Los títulos y subtítulos que se utilizan a continuación son estrictamente enunciativos y por lo tanto deben ser interpretados de acuerdo al texto que los acompaña.

Basado en las declaraciones hechas en el Formulario de Solicitud de Seguro debidamente diligenciado por el Tomador, el cual forma parte de esta póliza, y sujeto a las Condiciones Generales, Condiciones Particulares y/o carátula de la póliza, el Asegurador, el Tomador y el Asegurado acuerdan lo siguiente:

### CONDICIONES GENERALES

#### 1. COBERTURAS

##### COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA INSTITUCIONES MÉDICAS

POR LA PRESENTE PÓLIZA, EN DESARROLLO DEL INCISO 1 DEL ARTÍCULO 4 DE LA LEY 389 DE 1997, EL **ASEGURADOR** INDEMNIZARÁ EN EXCESO DEL DEDUCIBLE Y HASTA EL **LÍMITE DE RESPONSABILIDAD**, LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** A CARGO DEL **ASEGURADO**, PROVENIENTES DE UNA **RECLAMACIÓN** PRESENTADA POR PRIMERA VEZ EN CONTRA DEL **ASEGURADO** DURANTE EL **PERIODO CONTRACTUAL** DERIVADA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DE ACUERDO CON LA LEY( Y/O DURANTE EL **PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES**, EN CASO EN QUE ESTE ÚLTIMO SEA CONTRATADO), POR CAUSA DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** EN LA PRESTACIÓN DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES**.

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** POR LAS **RECLAMACIONES** DERIVADAS DE UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** DEL PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO, MÉDICO AUXILIAR, FARMACEUTA, LABORATORISTA, ENFERMERÍA O ASIMILADOS, BAJO RELACIÓN LABORAL CON EL **ASEGURADO** O AUTORIZADOS POR ESTE PARA TRABAJAR EN SUS INSTALACIONES MEDIANTE CONTRATO Y/O CONVENIO ESPECIAL, AL SERVICIO DEL MISMO.



LOS **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** QUE ORIGINEN UNA **RECLAMACIÓN** DEBEN HABER SIDO COMETIDOS CON POSTERIORIDAD AL INICIO DE LA **FECHA DE RETROACTIVIDAD** ESPECIFICADA EN LAS CONDICIONES

PARTICULARES Y CON ANTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DEL **PERIODO CONTRACTUAL**.

## **2. COBERTURAS ADICIONALES**

SUJETO A LA DEFINICIÓN DE COBERTURA PREVISTA EN EL PUNTO ANTERIOR Y A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA SE CUBREN LOS SIGUIENTES CONCEPTOS:

### **2.1. COBERTURA PARA CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍAS RECONSTRUCTIVAS POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y LAS CIRUGÍAS CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGÉNITAS.

### **2.2. COBERTURA PARA EL SUMINISTRO, PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, DERIVADAS DEL SUMINISTRO O PRESCRIPCIÓN O ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS O PROVISIONES MÉDICAS O DENTALES QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO SU ELABORACIÓN MEDIANTE CONVENIO ESPECIAL, QUE SEAN NECESARIOS PARA EL TRATAMIENTO Y ESTÉN DIRECTAMENTE REGISTRADOS MEDIANTE AUTORIDAD COMPETENTE.

LA PRESENTE EXTENSIÓN APLICA EXCLUSIVAMENTE CUANDO DICHOS ERRORES PROVENGAN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN LA ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES INCLUYENDO EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS A LOS PACIENTES EN CONEXIÓN CON LOS **SERVICIOS PROFESIONALES** DESCRITOS EN EL FORMULARIO O CARATULA DE LA PÓLIZA.

EN ESTE CASO EL **ASEGURADOR** SE RESERVA EL DERECHO DE REPETICIÓN CONTRA LAS PERSONAS NATURALES O JURIDICAS A QUIENES EL **ASEGURADO** HAYA DELEGADO LA ELABORACION DE MEDICAMENTOS Y ESTOS SEAN LOS CAUSANTES DEL DAÑO QUE ESTÉN MEDIANTE RELACION CONTRACTUAL O CONVENIO ESPECIAL CON EL **ASEGURADO**, SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO POR EL ARTÍCULO 1099 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

### **2.3. COBERTURA PARA LA UTILIZACIÓN Y POSESIÓN DE INSTRUMENTOS PROPIOS DE LA MEDICINA**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO**, POR LA POSESIÓN Y/O USO POR O EN NOMBRE DEL **ASEGURADO** DE APARATOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICOS, CON LA CONDICIÓN DE QUE DICHOS APARATOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE EL **ASEGURADO** REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESTIPULACIONES DEL FABRICANTE.

### **2.4. COBERTURA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES**

LA COBERTURA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA EL SUBLÍMITE DE RESPONSABILIDAD INDICADO EN LA CARTATULA DE LA PÓLIZA IMPUTABLE DEL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS **DAÑOS Y/O**

**GASTOS LEGALES** CORRESPONDIENTES A LAS RECLAMACIONES AL **ASEGURADO** DERIVADA DE LOS DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES CAUSADOS POR EL **ASEGURADO**.

### **3. EXCLUSIONES**

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

#### **3.1. MALA FE O DOLO Y RETRIBUCIONES IMPROCEDENTES**

- I. LA COMISIÓN DE CUALQUIER DELITO O CONDUCTA DOLOSA O GRAVEMENTE CULPOSA
- II. EL HECHO DE QUE CUALQUIER **ASEGURADO** HAYA OBTENIDO CUALQUIER BENEFICIO O VENTAJA PERSONAL O PERCIBIDO CUALQUIER REMUNERACIÓN A LA CUAL NO TUVIESE LEGALMENTE DERECHO.

#### **3.2. MULTAS Y SANCIONES**

MULTAS O SANCIONES PECUNIARIAS O ADMINISTRATIVAS DE CUALQUIER NATURALEZA IMPUESTAS AL **ASEGURADO**.

#### **3.3. RECLAMOS Y LITIGIOS ANTERIORES O PENDIENTES**

RECLAMOS FORMULADOS A Y LITIGIOS ENTABLADOS Y CONOCIDOS POR EL **ASEGURADO** CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** A QUE SE REFIERE ESTA PÓLIZA, O QUE TENGAN COMO BASE O DE CUALQUIER MANERA SEAN ATRIBUIBLES A LOS MISMOS HECHOS, O ESENCIALMENTE LOS MISMOS HECHOS, QUE HUBIESEN SIDO ALEGADOS EN CUALQUIERA DE DICHOS LITIGIOS, AÚN CUANDO HAYAN SIDO INICIADOS CONTRA TERCEROS.

#### **3.4. CIRCUNSTANCIAS ANTERIORES**

HECHOS, CIRCUNSTANCIAS, O SITUACIONES QUE HAYAN SIDO CONOCIDAS O QUE RAZONABLEMENTE HA DEBIDO CONOCER EL **ASEGURADO**, EN O CON ANTERIORIDAD A LA **FECHA DE RECONOCIMIENTO DE ANTIGÜEDAD** DE ESTA PÓLIZA.

#### **3.5. SEGUROS ANTERIORES**

HECHOS QUE YA HUBIESEN SIDO ALEGADOS, O A UN **ACTO MÉDICO ERRÓNEO** QUE YA HUBIESE SIDO ALEGADO O QUE HUBIESE ESTADO RELACIONADO CON CUALQUIER **RECLAMACIÓN** REPORTADA ANTERIORMENTE, O CUALESQUIERA CIRCUNSTANCIAS DE LAS CUALES SE HAYA DADO AVISO BAJO CUALQUIER CONTRATO DE SEGURO O PÓLIZA DE LA CUAL ÉSTA SEA UNA RENOVACIÓN O REEMPLAZO, O A LA QUE PUEDA EVENTUALMENTE REEMPLAZAR.

#### **3.6. ASEGURADO CONTRA ASEGURADO**

**RECLAMACIONES** PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER OTRO **ASEGURADO** AMPARADO BAJO ESTA **PÓLIZA**.

QUEDA ESTIPULADO QUE LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA CUANDO EL AFECTADO ESTUVIERE EN LA CONDICIÓN DE PACIENTE.

#### **3.7. ADMINISTRADOR O PROPIETARIO**

LAS FUNCIONES ADMINISTRATIVAS O GERENCIALES DEL **ASEGURADO** COMO PROPIETARIO, SOCIO,

ACCIONISTA, DIRECTOR, DIRECTOR EJECUTIVO, ADMINISTRADOR, JEFE DE DEPARTAMENTO, JEFE DE EQUIPO, JEFE DE GUARDIA, JEFE DE SERVICIO, DIRECTOR MÉDICO, O EN CUALQUIER CAPACIDAD ADMINISTRATIVA Y/O PROPIETARIA DE UN HOSPITAL, CLÍNICA, SANATORIO, LABORATORIO, BANCO DE SANGRE O CENTRO MÉDICO, O CUALQUIER OTRO PROVEEDOR DE SERVICIOS.

### **3.8. PRÁCTICAS LABORALES**

ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A **RESPONSABILIDAD DERIVADA DE INCORRECTAS PRÁCTICAS LABORALES**.

### **3.9. INCUMPLIMIENTO POR EXTRALIMITACIÓN PROFESIONAL Y GARANTÍAS PURAS**

INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL **ASEGURADO**, DISTINTAS O QUE EXCEDAN LAS FIJADAS POR LA LEY PARA EL EJERCICIO DE LAS ACTIVIDADES PROFESIONALES DESARROLLADAS POR EL **ASEGURADO**.

SE ENTIENDEN IGUALMENTE EXCLUIDAS LAS **RECLAMACIONES** POR EL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES QUE CONLLEVEN LA GARANTÍA DE UN RESULTADO ESPECÍFICO O DE ALGÚN CONVENIO, SEA VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE ÉXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE SERVICIO MÉDICO.

### **3.10. GUERRA Y TERRORISMO**

I. GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASIÓN, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BÉLICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELIÓN, REVOLUCIÓN, INSURRECCIÓN, O CONMOCIÓN CIVIL, LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II. CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESIÓN, ESTRAGO O INTERRUPCIÓN O COMISIÓN DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONÓMICOS, ÉTNICOS, NACIONALISTAS, POLÍTICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

### **3.11. CONTAMINACIÓN**

I. CUALQUIER AMENAZA, REAL O SUPUESTA, DE DESCARGA, DISPERSIÓN, FILTRACIÓN, MIGRACIÓN, LIBERACIÓN O ESCAPE DE CONTAMINANTES EN CUALQUIER OCASIÓN; O

II. CUALQUIER REQUERIMIENTO, DEMANDA U ORDEN RECIBIDA POR UN **ASEGURADO** PARA MONITOREAR, LIMPIAR, REMOVER, CONTENER, TRATAR O NEUTRALIZAR, O DE CUALESQUIERA FUERA LA FORMA RESPONDER A, O CALCULAR LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES INCLUYENDO PERO NO LIMITANDO A CUALQUIER RECLAMACIÓN, JUICIO O PROCESO POR O EN NOMBRE DE UNA AUTORIDAD GUBERNAMENTAL, UNA PARTE POTENCIALMENTE RESPONSABLE O CUALQUIER OTRA PERSONA FÍSICA O ENTIDAD POR DAÑOS DEBIDOS A PRUEBAS, MONITOREO, LIMPIEZA, REMOCIÓN, CONTENCIÓN, TRATAMIENTO, DESINTOXICACIÓN O NEUTRALIZACIÓN DE LOS EFECTOS DE LOS CONTAMINANTES.

### **3.12. DISCRIMINACIÓN**

I. DISCRIMINACIÓN ILEGAL DE CUALQUIER TIPO QUE FUERE Y COMETIDA FRENTE A PACIENTES O CUALQUIER OTRA PERSONA.

II. HUMILLACIÓN O ACOSO, PROVENIENTE DE, O RELACIONADA CON TAL TIPO DE DISCRIMINACIÓN.

### **3.13. ASBESTOS**

ASBESTOS, O A CUALQUIER DAÑO CORPORAL O DAÑO A BIENES TANGIBLES, CAUSADO POR ASBESTOS, O PRESUNTO ACTO, ERROR, OMISIÓN U OBLIGACIÓN QUE INVOLUCRE ASBESTOS, SU USO, EXPOSICIÓN, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCIÓN, REMOCIÓN, ELIMINACIÓN, O USO DE ASBESTOS EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCIÓN O ESTRUCTURA.

### **3.14. REACCIÓN NUCLEAR**

EFFECTOS DE EXPLOSIÓN, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACIÓN DE NÚCLEOS DE ÁTOMOS DE RADIOACTIVIDAD, ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCIÓN O PETICIÓN PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.

### **3.15. INFLUENCIA DE TÓXICOS**

DAÑOS CAUSADOS POR EL **ASEGURADO** CUANDO EL PERSONAL PROFESIONAL O NO PROFESIONAL HAYA ACTUADO BAJO LA INFLUENCIA DE TÓXICOS, INTOXICANTES, NARCÓTICOS. ALCALOIDES O ALCOHOL BIEN SEA QUE HAYA SIDO O NO INDUCIDO POR UN TERCERO.

### **3.16. HONORARIOS**

CONTROVERSIAS SOBRE EL MONTO, LIQUIDACIÓN O COBRO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

### **3.17. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS**

DISEÑO O MANUFACTURA DE BIENES O PRODUCTOS VENDIDOS, PROPORCIONADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** O POR OTRO BAJO SU PERMISO O MEDIANTE LICENCIA OTORGADA POR EL **ASEGURADO**. (LA PRESENTE EXCLUSIÓN NO APLICA A DEFECTOS DE PRODUCTOS O TRABAJOS TERMINADOS ELABORADOS O DISTRIBUIDOS POR EL **ASEGURADO** EN EL CUMPLIMIENTO DE SUS **SERVICIOS PROFESIONALES** PARA LOS CUALES HAYA SIDO DESIGNADO, SI TALES DEFECTOS O ERRORES PROVIENEN DE FALLAS DEL **ASEGURADO** EN EL DISEÑO, ELABORACIÓN Y UTILIZACIÓN DE FÓRMULAS, PLANOS, ESPECIFICACIONES O INSTRUCCIONES).

### **3.18. TRANSFUSIONES DE SANGRE O POR LA ACTIVIDAD DE BANCOS DE SANGRE .**

CONTAMINACIÓN DE SANGRE CUANDO EL **ASEGURADO** Y/O SUS EMPLEADOS, CON O SIN RELACIÓN DE DEPENDENCIA Y/O SUS PROVEEDORES NO HUBIESEN CUMPLIDO CON TODOS LOS REQUISITOS Y NORMAS NACIONALES E INTERNACIONALES EXIGIBLES A UN PROFESIONAL MÉDICO EN EL EJERCICIO DE SU PROFESIÓN, INCLUYENDO PERO NO LIMITÁNDOSE A LA ACEPTACIÓN, PRESCRIPCIÓN, CONTROL, ALMACENAMIENTO, CONSERVACIÓN Y TRANSFUSIÓN DE SANGRE, SUS COMPONENTES Y/U HEMODERIVADOS Y A LA ASEPSIA DE ÁREAS, INSTRUMENTOS Y EQUIPOS DONDE Y CON LOS CUALES SE LLEVEN A CABO DICHOS **ACTOS MÉDICOS**.

### **3.19. RESIDUOS, FILTRACIONES, CONTAMINANTES PATOLÓGICOS**

FILTRACIONES, CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLÓGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y **GASTOS LEGALES** DE LEYES ESPECÍFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR O REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES.

### **3.20. ANESTESIA GENERAL**

**DAÑOS** CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL, O QUE SE PRESENTEN MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI TAL PROCEDIMIENTO NO FUESE REALIZADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO DEBIDAMENTE HABILITADO Y CAPACITADO PARA REALIZARLO, Y LLEVADO A CABO DENTRO DE UNA INSTITUCIÓN DEBIDAMENTE EQUIPADA Y ACREDITADA PARA TAL FIN.

### **3.21. MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL**

**DAÑOS** CAUSADOS POR MEDICAMENTOS Y/O APARATOS EN FASE EXPERIMENTAL O QUE NO SE ENCUENTREN REGISTRADOS ANTE LA AUTORIDAD COMPETENTE, EN CASO DE SER NECESARIO SU REGISTRO CONFORME A LA LEGISLACIÓN DE LA MATERIA.

### **3.22. APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS**

**DAÑOS** CAUSADOS POR **ACTOS MÉDICOS ERRÓNEOS** REALIZADOS CON APARATOS, EQUIPOS, MEDICAMENTOS O TRATAMIENTOS NO RECONOCIDOS POR LAS INSTITUCIONES CIENTÍFICAS LEGALMENTE RECONOCIDAS.

### **3.23. SECRETOS PROFESIONALES**

INCUMPLIMIENTO DEL DEBER DE SECRETO PROFESIONAL POR PARTE DEL **ASEGURADO**.

### **3.24. INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO**

**ACTOS MEDICOS ERRONEOS** FRENTE A CUALQUIER TRATAMIENTO MÉDICO CUYO OBJETIVO SEA LA INTERRUPCIÓN PREMATURA Y/O FORZADA DEL EMBARAZO.

### **3.25. CAMBIO DE SEXO**

**ACTOS MÉDICOS** QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O SUS CARACTERÍSTICAS DISTINTIVAS Y RECLAMACIONES POR CUALQUIERA OFENSA SEXUAL, CUALQUIER QUE FUERE SU CAUSA.

### **3.26. DAÑOS GENÉTICOS**

**DAÑOS** GENÉTICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE ELLOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN FACTOR HEREDADO Y/O IATROGÉNICO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUÉS DEL NACIMIENTO, Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCIÓN HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO

### **3.27. CIRUGÍAS ESTÉTICAS O PLÁSTICAS**

**ACTOS MÉDICOS** DE CIRUGIAS PLÁSTICAS O ESTÉTICAS.

### **3.28. RESPONSABILIDAD POR DEFECTOS DE FABRICACIÓN**

RESPONSABILIDADES ATRIBUIDAS A LOS FABRICANTES DE MEDICAMENTOS, REMEDIOS O DISPOSITIVOS O EQUIPOS MÉDICOS PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

### **3.29. RESPONSABILIDAD DIFERENTE A LA PREVISTA EN LA PÓLIZA.**

RESPONSABILIDAD CIVIL DIFERENTE A LA PREVISTA EN ESTA PÓLIZA, TAL COMO LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR ACTIVIDADES DISTINTAS A LAS PROFESIONALES, RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, DIRECTORES Y ADMINISTRADORES ETC.

### **3.30. DAÑOS RELACIONADOS CON TRANSPORTE DE PACIENTES.**

RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES.

### **3.31. DAÑOS RELACIONADOS CON TRATAMIENTO DOMICILIARIO**

ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DOMICILIARIO.

### **3.32. FALTA DE AUTORIZACIÓN**

CUANDO LA PRESTACIÓN DE **SERVICIOS PROFESIONALES** HAYA TENIDO LUGAR POR PARTE DE PERSONAS CON TARJETA PROFESIONAL, LICENCIA O PERMISO PARA DESEMPEÑARSE SUSPENDIDA, CANCELADA O REVOCADA POR AUTORIDAD COMPETENTE, O BIEN CUANDO ÉSTA HAYA EXPIRADO.

### **3.33. PROHIBICIONES LEGALES**

ESTE SEGURO NO SE APLICA EN LA MEDIDA EN QUE LAS SANCIONES ECONÓMICAS O COMERCIALES U OTRAS LEYES O REGULACIONES NOS PROHÍBAN PROPORCIONAR EL SEGURO, INCLUIDO, ENTRE OTROS, EL PAGO DE RECLAMACIONES. TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA NO SE MODIFICAN.

### **3.34. FALLOS DE TUTELA**

RECLAMACIONES ORIGINADAS O DERIVADAS DE FALLOS DE TUTELA EN LOS CUALES NO EXISTA UNA DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD CIVIL EN CONTRA DEL **ASEGURADO**.

### **3.35. EVENTO CIBERNETICO**

SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACION O RECLAMO ORIGINADO POR, BASADO EN O RELACIONADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON UN **EVENTO CIBERNETICO**, INCLUYENDO PERO NO LIMITADO A LA OBTENCIÓN, MANEJO Y CUSTODIA DE **DATO, DATOS PERSONALES**, INFORMACION CONFIDENCIAL E HISTORIAS CLINICAS.

### **3.36 DAÑOS NO COMPRENDE**

- A. LAS MULTAS, SANCIONES Y PENAS DE ACUERDO CON LA EXCLUSIÓN 3.2.
- B. DAÑOS PUNITIVOS Y EJEMPLARIZANTES.
- C. LAS CANTIDADES QUE NO PUEDAN SER COBRADAS A LOS ASEGURADOS POR SUS ACREEDORES,
- D. LAS CANTIDADES QUE SE DERIVEN DE ACTOS O HECHOS NO ASEGURABLES BAJO LAS LEYES COLOMBIANAS CONFORME A LAS CUALES SE INTERPRETE EL PRESENTE CONTRATO.

### **3.37 CONDUCTA SEXUAL**

EL **ASEGURADOR** NO SERÁ RESPONSABLE DE PAGAR **DAÑOS** NI **GASTOS LEGALES** DERIVADOS DE UNA **RECLAMACIÓN** POR RESPONSABILIDAD CIVIL, CUANDO DICHOS **DAÑOS Y GASTOS LEGALES** SEAN ORIGINADOS EN, BASADOS EN, O ATRIBUIBLES DIRECTA O INDIRECTAMENTE A: **CONDUCTA SEXUAL** ATRIBUIBLE AL ASEGURADO.

**CONDUCTA SEXUAL** significa cualquier acto verbal o no verbal, comunicación, contacto u otra conducta que involucre abuso sexual, intimidación sexual, acoso sexual o discriminación

#### 4. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD

El Límite de Responsabilidad establecido en las condiciones particulares y/o en la carátula es la suma asegurada que es el máximo de responsabilidad de l **Asegurador** en relación con todos los **Daños y Gastos Legales** amparados por esta póliza, independientemente de la cantidad de **Asegurados, Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**.

Cualquier sublímite especificado en esta póliza para una cobertura, extensión de cobertura o anexo, será el máximo de responsabilidad del **Asegurador** para esa cobertura, independientemente del número de **Daños, Gastos Legales**, cantidad de **Asegurados, Reclamaciones**, personas o entidades que efectúen tales **Reclamaciones**. A menos que se diga expresamente lo contrario, los sublímites hacen parte del límite de responsabilidad de la póliza y no se consideran en adición al mismo.

Los **Gastos Legales** están sujetos a y erosionan el límite de responsabilidad establecido. En consecuencia, el **Asegurador** no estará obligado, en ningún caso, a pagar **Daños** ni **Gastos Legales** que excedan el Límite de responsabilidad aplicable, una vez éste haya sido agotado.

Todas las **Reclamaciones** derivadas del mismo **Acto Médico Erróneo** se considerarán como una sola **Reclamación**, la cual estará sujeta a un único límite de responsabilidad. Dicha **Reclamación** se considerará presentada por primera vez en la fecha en que la primera del conjunto de las **Reclamaciones** haya sido presentada, sin importar si tal fecha tuvo lugar durante o con anterioridad al inicio del **Periodo Contractual**. En todo caso, el conjunto de reclamaciones no estará cubierto si es anterior a la fecha de inicio del **Periodo Contractual**.

Así mismo, la serie de **Actos Médicos Erróneos** que son o están temporal, lógica o causalmente conectados por cualquier hecho, circunstancia, situación o evento, se considerarán un mismo **Acto Erróneo**, y constituirán una sola **Pérdida** y/o **Gastos Legales**, sin importar el número de reclamantes y/o **Reclamaciones** formuladas. La responsabilidad máxima del **Asegurador** por dichos **Daños** y/o **Gastos Legales**, no excederá el límite responsabilidad establecido en la carátula o en las condiciones particulares de esta póliza.

#### 5. DEDUCIBLE

El **Asegurador** será exclusivamente responsable de pagar los **Daños** y/o **Gastos Legales** en exceso del deducible fijado en las condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 1103 del Código de Comercio. El deducible estará desprovisto de cobertura bajo la póliza; en consecuencia, no erosiona el límite y será asumido por el **Asegurado**

#### 6. REGLAS SOBRE PROCEDIMIENTO EN CASO DE RECLAMACIONES POTENCIALES O RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.

##### 6.1 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES POTENCIALES

Si durante el **Periodo Contractual** o durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, en caso de que éste último sea contratado, el **Asegurado** tuviere conocimiento de cualquier **Acto Médico Erróneo** que pueda razonablemente dar origen a una **Reclamación** cubierta por esta póliza, deberá durante el **Periodo Contractual**, dar notificación de ello al **Asegurador** dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que lo haya conocido o debido conocer, mencionando todos los detalles que razonablemente conozca o deba conocer, incluyendo, pero no limitado a:



- I. El **Acto Médico Erróneo** alegado.
- II. Las fechas y personas involucradas;
- III. La identidad posible o anticipada de los Demandantes;
- IV. Las circunstancias por las cuales el **Asegurado** tuvo conocimiento por primera vez de la posible **Reclamación**.

Cumplidos estos requisitos, cualquier **Reclamación** posteriormente efectuada contra el **Asegurado** y proveniente de dicho **Acto Médico Erróneo**, que haya sido debidamente reportado al **Asegurador**, será considerada como efectuada en el **Período Contractual**.

## **6.2 NOTIFICACIÓN DE RECLAMACIONES RECIBIDAS POR PRIMERA VEZ DURANTE EL PERÍODO CONTRACTUAL**

El **Asegurado**, deberán avisar al **Asegurador** acerca de la presentación de cualquier **Reclamación** judicial o extrajudicial al **Asegurado**, dentro de los quince (15) días calendario siguientes a la fecha que e la haya conocido o debido conocer.

Una vez recibida la **Reclamación**, el **Asegurador sugiere** al **Asegurado** suministrar la información, documentos comprobantes contables, facturas y pruebas necesarias para demostrar la ocurrencia del siniestro y la cuantía, según lo exigido por la ley.

## **6.3 DEFENSA**

El **Asegurado** debe tomar todas las medidas necesarias para adelantar una defensa adecuada de sus intereses y por lo tanto tiene la obligación de asumir la defensa de la **Reclamación**.

Para estos efectos, el **Asegurado** enviará al **Asegurador** la hoja de vida y cotización del abogado de su elección, para la aprobación **previa** tanto de su identidad como los honorarios. Una vez sean aprobados, con sujeción al artículo 1128 del Código de Comercio, el **Asegurador** pagará los **Gastos Legales** del **Asegurado** en la medida en que se vayan causando, aun cuando los hechos que den lugar a la **Reclamación** no tengan fundamento, pero siempre y cuando estos hechos no se encuentren desprovistos de cobertura o no estén excluidos de la póliza. Por lo tanto, el **Asegurador** no será responsable de asumir **Gastos Legales** que no hayan sido incurridos en la defensa de una **Reclamación** originada de un **Acto Médico Erróneo**.

Si se llegare a determinar que los gastos legales no están cubiertos por esta póliza, el **Asegurado** deberá rembolsar la integridad de los mismos al **Asegurador**.

El **Asegurado** debe mantener al **Asegurador** permanentemente informado sobre el desarrollo de la **Reclamación** en su contra.

El **Asegurador** podrá investigar cualquier **Reclamación** o **Acto Médico Erróneo** que involucre al **Asegurado** y tendrá el derecho de intervenir en y/o asumir la defensa y transacción de la **Reclamación**, de la manera que lo estime conveniente.

El **Asegurado** cooperará con el **Asegurador** y le suministrará toda la información y asistencia que el **Asegurador** pueda razonablemente requerir, incluyendo pero no limitada a, la presentación en audiencias, descargos y juicios y la asistencia para la celebración de arreglos, asegurando y suministrando evidencia, obteniendo la presencia de los testigos y adelantando la defensa de cualquier **Reclamación** cubierta por esta póliza. Así mismo, se abstendrá de realizar acto alguno que perjudique la posición del **Asegurador** o sus derechos de subrogación.

Si debido al incumplimiento de este deber se perjudicaran o disminuyeran las posibilidades de defensa de la

**Reclamación**, el **Asegurador** podrá reclamar al **Asegurado** los daños y perjuicios derivados de dicho incumplimiento. Si el incumplimiento del **Asegurado** se produjera con la manifiesta intención de engañar al **Asegurador** o si los reclamantes o los afectados obrasen de mala fe habrá lugar a la pérdida del derecho a la indemnización.

#### 6.4 NO ADMISIÓN DE RESPONSABILIDAD

El **Asegurado** no podrá admitir su responsabilidad, asumir obligación alguna, transigir, conciliar o liquidar los asuntos objeto de la **Reclamación**, ni incurrir en **Gastos Legales** y gastos sin el consentimiento previo y por escrito del **Asegurador**.

#### 7. DISTRIBUCIÓN.

En el evento en que una **Reclamación** de lugar a un **Daño** cubierto por esta póliza y al mismo tiempo por un **daño** no cubierto por la póliza, el **Asegurado** y el **Asegurador** distribuirán dicho **Daño** y **Gastos Legales** en la misma proporción en la que se distribuya la responsabilidad legal de las partes.

Cualquier distribución o anticipo de **Gastos Legales** en relación con una **Reclamación** no creará presunción alguna respecto a la distribución de otro **Daño** originado por dicha **Reclamación**.

Si **Asegurado** y **Asegurador** no logren llegar a un acuerdo en relación con los **Gastos Legales** que deben ser desembolsados para la atención de dicha **Reclamación**, el **Asegurador** suministrará los **Gastos Legales** que considere razonablemente cubiertos bajo la póliza hasta que se acuerde o se determine una distribución diferente. Una vez acordada o determinada la distribución de **Gastos Legales**, estos serán aplicados de manera retroactiva a todos los **Gastos Legales** ya incurridos en relación con dicha **Reclamación**.

#### 8. PERIODO ADICIONAL PARA RECIBIR RECLAMACIONES

El **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** se otorgará previa solicitud del **Asegurado**, si la póliza es terminada, revocada o no renovada por cualquier razón diferente al no pago de prima, o al incumplimiento de alguna obligación a cargo del **Asegurado** bajo la póliza, y siempre y cuando ésta no sea reemplazada por otra póliza de la misma naturaleza, tomada con esta o con otra **Compañía de Seguros**, a menos que la póliza nueva no otorgue cobertura retroactiva, se acuerda que el ofrecimiento, por parte del **Asegurador** de términos de renovación en condiciones diferentes a las de la vigencia que expira, no se entenderá como “no renovación” y por lo tanto no dará derecho a activar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**.

**Durante el Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**, se cubrirán las **Reclamaciones** que sean formuladas por primera vez en contra del **Asegurado** durante dicho período, siempre que se basen en **Actos Médicos Erróneos** que generen un **Daño** y/o **Gastos Legales** cubiertos por la póliza y que se hayan presentado después de la **Fecha de Retroactividad** y hasta la fecha de entrada en vigor del **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. Cualquier **Reclamación** **presentada** durante el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** será considerada como si hubiere sido presentada durante el **Periodo Contractual** inmediatamente anterior.

Las condiciones del último **Periodo Contractual** de la póliza continuarán siendo aplicables al **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**. La vigencia y la prima de este período serán las indicadas en las **Condiciones Particulares** de esta póliza y el límite de responsabilidad aplicable durante el **Periodo Adicional para recibir Reclamaciones** será el que continúe disponible a la expiración del último **Periodo Contractual**, no suponiendo de ninguna forma que el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** implique una reconstitución del límite de responsabilidad.

Para ejercer el derecho que esta cláusula otorga, el **Asegurado** deberá comunicar por escrito al **Asegurador** su intención de contratar el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** y pagar la prima establecida

en las condiciones particulares dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la fecha terminación, revocación o no renovación de la póliza.

## 9. CLÁUSULA DE REVOCACIÓN

Este contrato podrá ser revocado unilateralmente por los con tratantes:

- Por el **Asegurador**, mediante comunicación escrita al Asegurado, enviada a su última dirección conocida, con no menos de diez (10) días de antelación, contados a partir de la fecha del envío y sujeto a los términos del artículo 1071 del Código de Comercio Colombiano;
- Por el **Asegurado**, en cualquier momento, mediante aviso escrito al **Asegurador**.

En el primer caso, la revocación da derecho al **Asegurado** a recuperar la prima no devengada a prorrata del tiempo no transcurrido, o sea, la que corresponde al lapso comprendido entre la fecha que comienza a surtir efecto la revocación y la de vencimiento del contrato. La devolución se computará de igual modo, si la revocación resulta del mutuo acuerdo de las partes.

En el segundo caso, el importe de la prima devengada y el de la devolución se calcularán tomando en cuenta la tarifa de seguros a corto plazo

## 10. CONSERVACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO Y NOTIFICACIÓN DE CAMBIOS

El **Asegurado** está obligado a mantener el estado del riesgo en los términos y condiciones del artículo 1060 del Código de Comercio. En tal virtud, deberá notificar por escrito al **Asegurador** los hechos o circunstancias que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que, signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local.

La notificación se hará con antelación de no menos de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si ésta depende del arbitrio del **Asegurado**. Si la modificación del riesgo les es extraña, se deberá avisar al **Asegurador** dentro de los diez (10) días siguientes a la fecha en que se tengan conocimiento de este cambio que se presume dentro de los 30 días siguientes. Para efectos de determinar la oportunidad de esta notificación, se contará la fecha de recepción efectiva de la comunicación por parte del **Asegurador**.

## 11. SOLICITUD DE CAMBIOS EN TÉRMINOS Y CONDICIONES

La solicitud de cualquier intermediario o corredor de seguros o el conocimiento por parte de éstos últimos, de cambios solicitados por el **Asegurado** con respecto a los términos de la cobertura, no producirá un cambio en ninguna de las partes o condiciones de esta póliza; ni tampoco los términos de esta póliza, serán cambiados o modificados excepto mediante documento que se incorpore como parte integral de esta póliza, el cual deberá ser debidamente firmado por un representante autorizado del **Asegurador**.

## 12. SUBROGACIÓN Y REPETICIÓN

El **Asegurador**, una vez efectuados cualesquiera de los pagos previstos en esta póliza, se subrogará hasta el límite de tal o tales pagos y podrá ejercer los derechos y las acciones que por razón del siniestro correspondieran al **Asegurado**.

Para estos efectos, el **Asegurado** prestará toda la colaboración que sea precisa para la efectividad de la subrogación, incluyendo la formalización de cualesquiera documentos que fuesen necesarios para dotar al **Asegurador** de legitimación activa para demandar judicialmente. Así mismo, al **Asegurado** le está prohibido renunciar a sus derechos contra los terceros responsables del siniestro so pena de perder el derecho a la indemnización en caso de incumplir con esta condición.

Sin perjuicio de las exclusiones establecidas en esta póliza. Si el **Asegurado** actuó de mala fe o con dolo, el

**Asegurado** deberá restituir los costos y/o **Gastos Legales** que el **Asegurador** pagó de manera anticipada. Si el **Asegurado** no hace la devolución de los pagos anticipados realizados por concepto de **Gastos Legales**, el **Asegurador** puede presentar una demanda de recobro en contra del **Asegurado** por dicho concepto.

### 13. CONCURRENCIA DE SEGUROS

Cuando cualquier **Daño** y/o **Gastos Legales** bajo esta póliza estuvieran también cubiertos, en todo o en parte, por otra póliza vigente emitida por otro **Asegurador**, esta póliza cubrirá, con sujeción a sus términos y condiciones, dicho **Daño** y/o **Gastos Legales** solo en la medida en que su importe sobrepase el límite de indemnización de dicha póliza agotado íntegramente por el pago en moneda de curso legal de **Pérdida** y/o **Gastos Legales** cubiertas bajo dicha póliza, y únicamente en cuanto a dicho exceso. En el caso de que tal póliza esté suscrita solamente como seguro de exceso específico por encima del **Límite de Responsabilidad** establecido en esta póliza, el **Daño** y/o **Gastos Legales** será cubierta por esta póliza con sujeción a sus términos y condiciones.

### 14. COMUNICACIONES

Cualquier notificación o comunicación deberá dirigirse al **Asegurador**, quien es el único autorizado para responderla. Para efectos de la contabilización de términos, se entenderá como entregada cualquier comunicación al **Asegurador** la fecha en que éste efectivamente la reciba.

### 15. FORMULARIO DE SOLICITUD

Para emitir esta póliza el **Asegurador** se ha basado en la información y declaraciones contenidas en el **Formulario de Solicitud**, cuestionarios complementarios, estados financieros y demás información exigida para la suscripción y presentada al **Asegurador** antes de la iniciación de la vigencia y durante el **Periodo Contractual**. Dichas declaraciones son la base de la aceptación del riesgo y de los términos y condiciones de esta póliza, y por lo tanto se considerarán como parte integrante de la misma.

### 16. CESIÓN

Esta póliza y todos y cualquiera de los derechos en ella contenidos, no podrán ser objeto de cesión sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.

### 17. PAGO DE PRIMAS

El **Tomador** está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella. Si en la póliza no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del **Asegurador** o en el de sus representantes o agentes debidamente autorizados.

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.

### 18. PÉRDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El **Asegurado** y/o los beneficiarios perderán los derechos provenientes de la presente póliza en los siguientes supuestos, sin perjuicio de los demás casos establecidos en la ley:

I. Si hubiese en el siniestro o en la **Reclamación** dolo o mala fe del **Asegurado**, beneficiarios, causahabientes o apoderados.

II. Por renunciar a los derechos contra el responsable del siniestro

## 19. DELIMITACION TEMPORAL

La cobertura de esta póliza, en desarrollo del inciso 1 del artículo 4 de la Ley 389 de 1997, es aplicable a las **Reclamaciones presentadas** por primera vez contra cualquier **Asegurado** durante el **Periodo Contractual** o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** en caso en que este último sea contratado. Los hechos que dan origen a la **Reclamación** deben ser posteriores a la **Fecha de Retroactividad**.

## 20. RENOVACION

Para solicitar la renovación de la póliza, el **Asegurado** deberá proporcionar al **Asegurador**, por lo menos treinta (30) días calendario antes de la fecha de vencimiento del **Periodo Contractual**, la solicitud de seguro y la información complementaria. Con base en el estudio de esta información, el **Asegurador** determinará los términos y condiciones para el nuevo Periodo Contractual.

## 21. PÉRDIDAS EN MONEDA EXTRANJERA

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda extranjera distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, ésta será convertida y pagada en la moneda establecida en dichas condiciones, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que se quede ejecutoriada(o), el laudo arbitral o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

En el caso en que el **Daño** y/o **Gastos Legales** sean expresados en moneda colombiana y ésta sea distinta a la establecida en el límite de responsabilidad de las Condiciones Particulares de la presente póliza, esta será convertida y pagada en moneda legal Colombiana, de acuerdo con la Tasa Representativa del Mercado oficial (TRM) del día que quede ejecutoriada (o) la sentencia final, el laudo arbitral, o se suscriba el acuerdo transaccional para el **Daño**, o el día de emisión de la factura para los **Gastos Legales**, según el caso.

## 22. LEY Y JURISDICCIÓN APLICABLES

El presente contrato queda sometido a la Ley Colombiana y en particular, al Código de Comercio y legislación complementaria en materia de seguros y a la jurisdicción colombiana.

## 23. DELIMITACIÓN TERRITORIAL

La cobertura y extensiones de cobertura de esta póliza son aplicables a las **Reclamaciones** presentadas en los territorios establecidos en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares en la sección de delimitación territorial y que sean originadas por un **Acto Médico Erróneo** cometido en dichos territorios.

## 24. MANEJO DE INFORMACIÓN

El **Tomador** y el **Asegurado** autorizan al **Asegurador** para que con fines estadísticos y de información entre compañías, entre éstas y las autoridades competentes y con fines de administración de

información a través de terceros debidamente autorizados, consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las centrales de datos que considere necesario o a cualquier otra entidad autorizada que se encuentre en el territorio nacional o fuera de éste, la información derivada del presente contrato de

seguros y que resulte de todas las operaciones que directa o indirectamente se deriven del contrato de seguros, así como sobre novedades, referencias y manejo de la póliza y demás información que surja del presente

contrato el cual, el **Tomador** y el **Asegurado** declaran conocer y aceptar en todas sus partes.

## 25. GARANTIAS

El **Asegurado** está obligado a cumplir con las normas que regulan la profesión médica, la ley de ética médica (ley 23 de 1981) las disposiciones legales y administrativas de cada actividad profesional que las regulan y cuyo incumplimiento tornaría ilegal la actividad.

El **Asegurado** garantizará, so pena de que el contrato se dé por terminado desde su infracción, de conformidad con lo previsto en el artículo 1061 del código de comercio que en la práctica profesional se sujetará a lo dicho a continuación y que exigirá a su personal y/o a los profesionales en relación de dependencia y/o aprendizaje, que incluye a los profesionales, técnicos y auxiliares que intervienen en la atención del paciente, y los que por el motivo que fuere, trabajen con el **Asegurado**:

- a) Aplicar las normas que rigen el manejo de la historia clínica, previstas en la resolución No. 1995 de 1999 del Ministerio de Salud y Protección Social y demás normas pertinentes o que las modifiquen, especialmente que contengan las características básicas de integralidad, secuencialidad, racionalidad científica, disponibilidad y oportunidad, con la obligación de sentar en la historia clínica, un registro adecuado del acto realizado o indicado a los pacientes, las observaciones, conceptos, decisiones y resultados de las acciones en salud desarrolladas que permita demostrar la existencia de la prestación del servicio y del cuidado de la salud brindado al paciente.
- b) Identificar la Historia Clínica con numeración consecutiva y el número del documento de identificación del paciente. Incluyendo identificación del paciente (usuario), registros específicos, anexos todos aquellos documentos que sirven como sustento legal, técnico, científico y/o administrativo de las acciones realizadas en los procesos de atención, tales como: autorizaciones para intervenciones quirúrgicas (consentimiento informado), procedimientos, autorización para necropsia, declaración de retiro voluntario y demás documentos que las instituciones prestadoras de salud consideren pertinentes. El tratamiento y/o procedimiento necesario en cada entrada que se realice en la historia clínica, así como escribir en forma concisa, legible (si las anotaciones son manuscritas), veraz, ordenada y prolija, toda su actuación médica y/o auxiliar relacionada con la atención del paciente, así como todos los datos obtenidos acerca del paciente y su estado clínico, realizando, en todos los casos, anamnesis, evolución, diagnósticos, indicaciones, epicrisis y cierre de la historia clínica.
- c) Verificar, controlar y asegurar que todas y cada una de las historias clínicas contengan un formulario que demuestre que con el paciente se ha realizado un proceso de consentimiento informado previo a la intervención quirúrgica o tratamiento programado del paciente, excepto lo que se refiere a los tratamientos por receta, que permita demostrar que el paciente y/o quien corresponda entendió lo explicado por el médico tratante, el que deberá estar suscrito también por el/los profesional(es) interviniente(s).
- d) Conservar todas las historias clínicas y todos los registros concernientes a tratamientos y/o servicios prestados a pacientes, incluyendo registros relativos al mantenimiento de equipos utilizados en la prestación de tales tratamientos y/o servicios. Los archivos de las historias clínicas deben conservarse en condiciones locativas, procedimentales, medioambientales y materiales propios para tal fin, de acuerdo con los parámetros establecidos por el Archivo General de la Nación en los Acuerdos 07 de 1994, 11 de 1996 y 05 de 1997, o las normas que lo deroguen, modifiquen o adicionen (artículo 17 de la resolución 1995 de 1999 MINSALUD)
- e) Colaborar con el **Asegurador**, o con el representante nombrado por el mismo:
  - Proveyendo todo registro, información, documento, declaración jurada o testimonial que estos puedan solicitar a los efectos de determinar su participación y/o responsabilidad.
  - Autorizando a éstos para procurar la obtención de registros y cualquier otro documento o información cuando éstos no estén en posesión del **Asegurado**.
  - Cooperando en la investigación, mediación, acuerdo extra judicial o defensa de todo reclamo o litigio.

- Comprometiéndose a abonar, en caso de corresponder, los importes correspondientes a su participación (deducible) dentro de las 48 horas de haber recibido el requerimiento.
- Haciendo valer contra terceras personas, físicas o jurídicas, cualquier derecho que el **Asegurador** encuentre y estime necesario, y de ser solicitado, transmitir todo derecho de repetición al primer requerimiento de éste.
- Permitiendo al **Asegurador** efectuar transacciones o consentir sentencias.
- No efectuando ninguna confesión, aceptación de hechos con la única excepción de aquellos efectuados en la interrogación judicial, oferta, promesa, pago o indemnización sin el previo consentimiento por escrito del **Asegurador**.
- Conservando en perfectas condiciones de mantenimiento, conforme a lo estipulado por los fabricantes, todos los equipos usados para el diagnóstico y/o tratamiento de pacientes.

## 26. DEFINICIONES

### a. Acto Médico

Significa conjunto de procedimientos clínicos profesionales prestados a pacientes por el **Asegurado** y/o sus empleados en calidad de profesionales, técnicos y/o auxiliares para las áreas de la salud debidamente autorizados conforme a la Leyes aplicables y especificados en la Carátula de la Póliza y/o Anexos.

Se entienden como Actos Médicos: consulta médica, diagnóstico, prescripción, servicios de laboratorio, recomendación terapéutica, administración de medicamentos, procedimientos quirúrgicos, emisión de documentos médicos, historia clínica, rehabilitación y demás procedimientos médicos profesionales necesarios para el ejercicio profesional o tratamiento de un Paciente.

### b. Acto Médico Erróneo

Significa cualquier **Acto Médico** u omisión, real o supuesto, que implique falta de medida, cuidado, cautela, precaución o discernimiento; impericia; mal juicio; error; abandono y/o insuficiencia de conocimientos exigidos por la normatividad vigente, literatura y prácticas médicas universalmente aceptadas y relacionado con los **Servicios Profesionales** prestados por el **Asegurado** y que conforme a la ley generan responsabilidad civil del **Asegurado**.

### c. Asegurado

Se considera como **Asegurado** el establecimiento médico asistencial, sea persona jurídica de derecho público, privado o mixto, declarado expresamente en el cuestionario y/o en la solicitud de seguro y designado como tal en la carátula de la póliza, con sujeción de los términos, condiciones y exclusiones aquí expresados, y respecto a los antecedentes, práctica, tipo de organización instalaciones, equipamiento, y personal declarado en el formulario de solicitud de seguro. Esta póliza de seguro otorga al **Asegurado** todos los derechos, cargas y obligaciones estipulados bajo la misma.

### d. Asegurador

Significa Chubb Seguros Colombia S.A.

### e. Contaminantes

Significan cualquier contaminante o irritante sólido, líquido, gaseoso o térmico, incluyendo sin estar limitado a,



humo, vapor, hollín, emanaciones, ácidos, álcalis, químicos, y desechos. Los desechos incluyen los materiales para ser reciclados, reacondicionados o reclamados.

#### **f. Gastos Legales**

Significa honorarios (incluidos honorarios de abogados y peritos) y las costas del proceso, o sea los gastos razonables y necesarios que hayan sido aprobados por el **Asegurador** previamente a ser incurridos, y que resulten única y exclusivamente de una **Reclamación** iniciada contra el **Asegurado** derivados de un **Acto Médico Erróneo**, que se generen de la comparecencia del **Asegurado** en un proceso civil o en un proceso extrajudicial. No se incluirán salarios, honorarios o gastos legales de directores, ejecutivos o empleados del **Asegurado**.

Se entenderán incluidos, como **Gastos Legales** en los casos de una **Reclamación** cubierta por esta póliza la prima pagada para obtener fianza judicial o garantía bancaria sobre el patrimonio personal de **Asegurado**.

#### **g. Daños**

Significa cualquier suma, indemnización o monto compensatorio por el cual el **Asegurado** resulte legalmente obligado a pagar como responsable civil a consecuencia de una **Reclamación** proveniente de un **Acto Médico Erróneo**.

**Daños** no comprende:

- a. Las multas, sanciones y penas de acuerdo con la exclusión 3.2.
- b. Daños punitivos y ejemplarizantes.
- c. Las cantidades que no puedan ser cobradas a los **Asegurados** por sus acreedores,
- d. Las cantidades que se deriven de actos o hechos no asegurables bajo las leyes colombianas conforme a las cuales se interprete el presente Contrato.

#### **h. Dato**

Significa cualquier información, hechos o programas, archivados, creados, usados o transmitidos en cualquier hardware o software que permita funcionar a un computador y a cualquiera de sus accesorios, incluyendo sistemas y aplicaciones de software, discos duros o diskettes, CD-ROMs, cintas, memorias, células, dispositivos de procesamiento de datos, o cualquier otro medio que sea utilizado con equipos controlados electrónicamente o cualquier otro sistema de copia de seguridad. Dato no constituye un bien tangible.

#### **i. Datos Personales**

Significa el nombre, nacionalidad, número de identidad o número de seguro social, datos médicos o de salud, u otra información sobre la salud protegida, número de licencia de conducir, número de identificación estatal, número de tarjeta de crédito, número de tarjeta débito, dirección, teléfono, dirección de correo electrónico, número de cuenta, historial contable o contraseñas; y cualquier información personal no pública como se define en las Regulaciones de Privacidad; en cualquier formato, si tal información crea la posibilidad de que un individuo sea identificado o contactado.

#### **j. Evento Cibernético**

Significa:

- a. Una violación de la seguridad de la red

- b. Uso no autorizado de una red informática
- c. Un virus de Computadora
- d. Daño, alteración, robo o destrucción de datos

**k. Fecha de Retroactividad**

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares. En caso de no estar especificadas será la misma fecha de **Reconocimiento de Antigüedad**.

**l. Periodo Contractual**

Significa la vigencia de la póliza, es decir el tiempo que media entre la fecha de inicio de vigencia indicada en la carátula de la póliza y/o condiciones particulares y la terminación, expiración o revocación de esta Póliza.

**m. Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones**

Significa el periodo posterior a la expiración de la vigencia de la póliza durante el cual, si este es contratado, se cubrirán los **Reclamos** presentados por primera vez durante dicho periodo, en los términos y condiciones previstos en la Cláusula 8 de la presente póliza.

**n. Responsabilidad Derivada de Incorrectas Prácticas Laborales**

Significa cualquier reclamación derivada de violaciones reales o presuntas de leyes laborales, o cualquier otra normatividad que regule una reclamación laboral presente o futura de la compañía, presentadas por ex - empleados, empleados y candidatos a ser empleados de la compañía, en contra de cualquier asegurado o empleado de la compañía.

**o. Reclamación**

Significa todo reclamo extrajudicial, demanda o proceso, ya sea civil, o arbitral en contra del **Asegurado**, para obtener la reparación de un daño patrimonial o extrapatrimonial originado por un **Acto Médico Erróneo**, incluyendo:

- Cualquier notificación o requerimiento escrito en contra del **Asegurado** que pretenda la de claración de que el mismo es responsable, de un Daño **como** resultado o derivado de un **Acto Médico Erróneo**.

Lo anterior se considerará **Reclamación** siempre y cuando se presenten por primera vez contra el **Asegurado** durante el periodo contractual o el **Periodo Adicional para Recibir Reclamaciones** si hubiese sido contratado y estén relacionadas con un **Daño** y/o **Gastos** Legales cubiertos bajo la presente póliza.

**p. Reconocimiento de Antigüedad**

Significa la fecha especificada en las condiciones particulares y que constituye el momento a partir del cual el **Asegurado** ha mantenido cobertura con el **Asegurador** en los términos de esta póliza.

**q. Servicios Profesionales**

Significa únicamente aquellos **Actos Médicos** realizados por personal profesional del **Asegurado** o autorizado por éste, en desarrollo de los servicios para los cuales se encuentra habilitado el Asegurado e informados previamente en la Carátula de la Póliza y/o Anexos y que el Asegurado preste a pacientes y en cuya prestación el Asegurado reciba un pago o bien, cuando actúe en cumplimiento de su deber de prestar asistencia en casos de notoria urgencia.

**r. Tomador**

Persona natural o jurídica señalada condiciones particulares y/o en la carátula de la póliza como tal.

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO – Chubb Seguros Colombia S.A.

Ustáriz & Abogados. Estudio Jurídico

Bogotá D.C., Colombia.

Carrera 11A # 96 – 51. Oficina 203 – Edificio Oficity.

PBX: (+57) 601 6108161 / (+57) 601 6108164

Fax: (+57) 601 6108164

e-mail: [defensoriachubb@ustarizabogados.com](mailto:defensoriachubb@ustarizabogados.com)

Página Web: <https://www.ustarizabogados.com>

Horario de Atención: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. A 6:00 p.m.

Para tu facilidad y conveniencia tienes las siguientes alternativas para descargar tu factura electrónica



Es muy sencillo...

OPCIÓN 1

A través de nuestro portal **www.chubb.com.co**



OPCIÓN 2

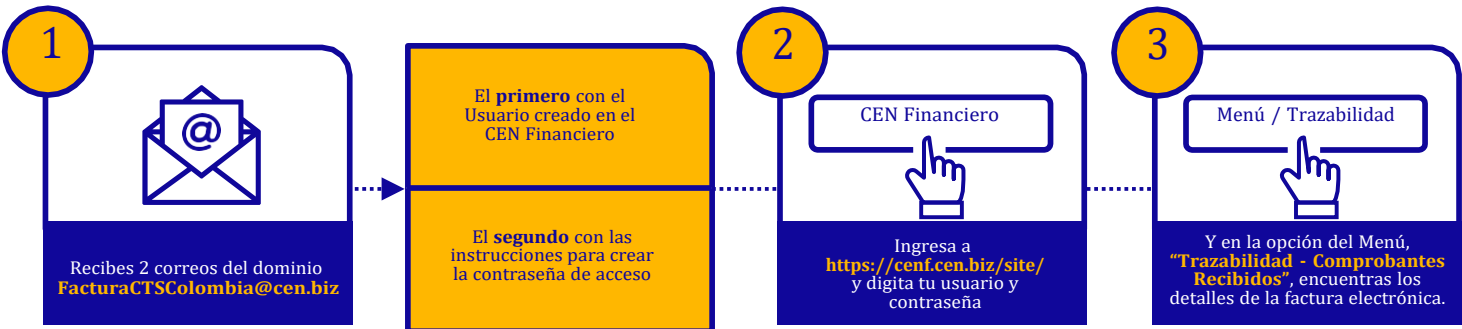
A través de nuestra plataforma **iChubb**



Ingresando al enlace donde hoy descargas la póliza, también encontrarás la factura electrónica.

OPCIÓN 3

A través de la plataforma del **CEN Financiero** de nuestro proveedor aliado de facturación electrónica.



Para más información comunícate con tu Director Comercial.

**Defensor del Consumidor Financiero:** Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González Consumidor. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96 - 51 Oficina 203 Edificio Oficity. Bogotá D.C. Teléfono: (+57) 601 6108161 Fax: (+57) 601 6108164. Bogotá-Colombia Correo electrónico: defensoriachubb@ustarizabogados.com Página Web: <http://www.ustarizabogados.com>.

© 2020 Chubb Group. Productos ofrecidos por una o más de las Compañías del Grupo Chubb. Los productos ofrecidos no se encuentran disponibles en todas las jurisdicciones. Los derechos sobre la marca comercial "Chubb", su logotipo, y demás marcas relacionadas, son de propiedad de Chubb Limited.