

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

4350550093

PÓLIZA No: 435 -88 - 994000000004 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA**

COD. AGE: **435**

RAMO: **88**

PAP:

DIA MES AÑO
01 01 2017

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
31 12 2016 23:59

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
31 12 2017 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO
08 07 2024

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **RENOVACION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
31 12 2016 23:59

VIGENCIA DESDE

DIA MES AÑO HORAS
31 12 2017 23:59

VIGENCIA HASTA

DIA MES AÑO HORAS
31 12 2017 23:59

A LAS

DÍAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO ESE 2**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.146.471-8**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 1 09 BARRIO SANTANDER**

CIUDAD: **ROSAS, CAUCA**

TELÉFONO: **6028254114**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO ESE 2**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.146.471-8**

DIRECCIÓN: **CARRERA 3 1 09 BARRIO SANTANDER**

CIUDAD: **ROSAS, CAUCA**

TELÉFONO: **6028254114**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CAUCA**

CIUDAD: **ROSAS**

DIRECCION: **CARRERA 3 1 09 BARRIO SANTANDER**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION AMPAROS

SUMA ASEGURADA

LIMITE POR EVENTO

DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO

\$ 500,000,000.00

RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL

500,000,000.00

TRANSPORTE EN AMBULANCIA

500,000,000.00

0.00

RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO

500,000,000.00

0.00

USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA

500,000,000.00

0.00

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

500,000,000.00

0.00

GASTOS DE DEFENSA

500,000,000.00

0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 20,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS

PS 0 - TERCEROS AFECTADOS, .

BENEFICIARIOS

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

EXPEDIMOS EL PRESENTE CERTIFICADO PARA HACER CONSTAR SOBRE LA POLIZA ARRIBA CITADA LA RENOVACION DE LA MISMA EN TODAS SUS PARTES, VIGENCIA 31/12/2016 AL 31/12/2017- LO ANTERIOR SOLICITADO POR EL ASEGURADO.

OBJETO DEL SEGURO

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ *500,000,000.00**

VALOR PRIMA:
\$ ***11,399,992**

GASTOS EXPEDICION:
\$ ***5,000.00**

IVA:
\$ **2,166,948**

TOTAL A PAGAR:
\$ ***13,571,940**

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE
ROCIO DEL SOCORRO VIVAS RODRIGUEZ

CLAVE
5932

%PART
100.00

NOMBRE COMPAÑIA

%PART

VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000435055009

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

DCERTUCHE 0

CADB25780707FA7A5B

CLIENTE



Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180

Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:

<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 88

No PÓLIZA: 994000000004 ANEXO: 3

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO ESE 2

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.146.471-8

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO ESE 2

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.146.471-8

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

Mantener indemne al Asegurado por cuanto deba pagar a un Tercero, o a sus derecho-habientes, en razón de la Responsabilidad Civil incurrida de acuerdo a la legislación vigente, por los perjuicios materiales por responsabilidad civil profesional médica imputable a los médicos, enfermeras y personal paramédico, vinculados al Centro 2 E. S. E. mediante relación laboral o con autorización expresa del asegurado. Ocurrida durante el periodo de vigencia de la póliza y cuyo reclamo se formule por primera vez contra el Asegurado o su Asegurador durante el mismo periodo de vigencia del seguro.

MODALIDAD DE LA PÓLIZA

Responsabilidad Civil Profesional Médica, cubriendo las actividades del asegurado como propietario y/u operador de la institución médica, según texto registrado por Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA DE CLINICAS, Y CENTROS MEDICOS, COBERTURA BASE CLAIMS MADE.

Se entiende por "claims made": Cubre las indemnizaciones que el asegurado debe pagar en virtud de las reclamaciones, descubiertas por primera vez durante el periodo del seguro, como consecuencia de los perjuicios patrimoniales causados por alguna causa cubierta bajo los amparos de la póliza en sus amparos generales y particulares, sucedidos durante la vigencia de la póliza o desde la fecha de retroactividad otorgada

FECHA DE RETROACTIVIDAD A PARTIR DEL 30 DICIEMBRE DE 2.013.

La retroactividad será al inicio de la vigencia de la cobertura, en cuanto al momento en que se presente el siniestro, siempre y cuando no se Tuviera conocimiento de una reclamación potencial.

RIESGO CUBIERTO

Responsabilidad civil institucional:

Transporte en ambulancia

Responsabilidad civil del director médico:

Uso de equipos de diagnostico o de terapéutica:

Suministro de medicamentos

Gastos de defensa hasta el 20% del valor Asegurado Haciendo parte del agregado anual y no en adición a éste.

COBERTURAS COMPLEMENTARIAS

Cobertura para los siguientes equipos

Equipos de radiografía con fines de diagnostico

Equipo de Rayos X

Equipos de Topografías por ordenador (scanner)

Equipos de radiación por Isotopos

Equipos de Generación de Rayos Laser

Equipos de medicina nuclear incluyendo las materias radioactivas necesarias para su funcionamiento.

LÍMITE ASEGURADO

Básico Límite único y combinado. Col, \$ 500.000.000. Por Evento / Agregado Anual

Límite para cada y toda ocurrencia o serie de ocurrencias originadas por una misma causa y en el agregado anual, por todo concepto de indemnizaciones.

Sublímites gastos de defensa:

20% del límite de indemnización por evento / agregado anual.

Los Gastos de Defensa en relación al proceso que se adelante como consecuencia de un daño amparado en la póliza serán cubiertos dentro del Límite de Indemnización y no en adición al mismo. El pago de tales reducirá el monto del Límite de Indemnización.

El Asegurador responderá por los costos del proceso aún en exceso del Límite de Indemnización. Sin embargo, si la condena contra el Asegurado excede el límite asegurado, el Asegurador solo responderá por los gastos en proporción a la cuota que le corresponde en la indemnización.

El Asegurador solo reconocerá como honorarios profesionales aquellos establecidos en las tarifas del Colegio de Abogados de la respectiva ciudad.

Se encuentran incluidas en la cobertura las conciliaciones y transacciones que celebre el Asegurado que tengan por objeto concluir las denuncias o demandas formuladas en su contra, las que deberán contar previamente con la conformidad del Asegurador. Estas conciliaciones y transacciones podrán hacerse dentro del juicio o fuera de él, es decir judicial o extrajudicialmente

LIMITE DE TERRITORIO.

Este seguro será gobernado e interpretado de conformidad con las leyes vigentes en la República de Colombia. Todas las partes acuerdan y aceptan el someterse a la jurisdicción y leyes en la República de Colombia.

DEDUCIBLE:

Básico: 15% del valor de la reclamación toda y cada perdida, con un mínimo de Col \$ 20.000.000.

El Deducible aplicará solo una vez en caso del mismo reclamo afectar varias coberturas.

El Deducible convenido se aplicará a cada reclamación presentada por o contra el Asegurado, así como a los Gastos de Defensa que se generen, con independencia de la causa o la razón de su presentación, o de la existencia de una sentencia ejecutoria o no.

CONDICIONES PARTICULARES

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA**

COD. AGENCIA: **435**

RAMO: **88**

No PÓLIZA: **994000000004** ANEXO: **3**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO ESE 2**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.146.471-8**

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO ESE 2**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.146.471-8**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

Aplicación de disposiciones del Código de Comercio. Las reglas aplicables a los seguros en general y los principios, normas y reglas aplicables a los seguros de daños serán aplicables, salvo disposición en contrario, al seguro objeto de esta contratación. Jurisdicción y Límite Geográfico Colombia.

EXCLUSIONES

En adición a las exclusiones de las condiciones generales de la póliza se excluyen además las siguientes:

- " Actos médicos" realizados con aparatos, equipos o tratamientos o medicamentos no reconocidos por la ciencia médica, salvo aquellos de carácter científico-experimental durante ensayos clínicos cuyos protocolos hayan sido debidamente autorizados por organizaciones respectivas e informados por escrito al Asegurador previo a su inicio. Excepto también cuando la utilización de los cuales representa el último remedio para el "paciente" a raíz de su condición, cuya aplicación haya sido sancionada por las autoridades civiles y/o administrativas respectivas y cuya naturaleza y carácter de científico-experimental haya sido consignada fiel y claramente en el Consentimiento Informado realizado con el "paciente" y avalado con la firma de éste.
- " Asegurado contra Asegurado.
- " Contaminación del medio ambiente que no sea consecuencia directa de un acontecimiento accidental, súbito, repentino e imprevisto.
- " Daños Financieros Puros (Lucro cesante) que no sean consecuencia directa de un daño físico causado por el Asegurado a un paciente.
- " Daños por actos médicos que se efectúen con el objeto de lograr modificaciones y/o cambios de sexo y/o sus características distintivas, excepto cuando el sexo del paciente haya sido determinado incorrectamente al momento del nacimiento, por una enfermedad genética o por un defecto anatómico. En caso de requerirse una autorización judicial, esta será una condición previa a la realización del procedimiento.
- " Daños genéticos, excepto en el caso que se determine que ellos han sido causados por un factor heredado y/i iatrogénico, descubiertos en el momento o un tiempo después del nacimiento, y que hayan podido ocurrir desde la concepción hasta el nacimiento, incluyendo el parto.
- " La provocación intencional del daño (dolo) y/o culpa grave en el ejercicio de la prestación de los servicios de salud.
- " Actos de guerra internacional, guerra civil, rebelión, insurrección, sedición, motín, confiscación, guerrilla, terrorismo, huelga, lock out, tumulto popular, conmoción civil, vandalismo, malevolencia popular y sucesos de naturaleza similar.
- " Reclamaciones derivadas de condenas de tutela o acciones similares en donde no se haya ventilado y establecido la responsabilidad del Asegurado.
- " Reclamaciones por sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativo.
- " Reclamaciones por actos médicos electivos para la reducción de peso o embellecimiento por razones puramente estéticas, incluyendo liposucción o lipoescultura, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes o derivados.
- " Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.
- " Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.
- " Reclamaciones por daños generados directa o indirectamente por contaminación de sangre cuando el Asegurado no hubiese cumplido con todas las normas y requisitos reconocidos y aceptados nacional e internacionalmente para la disposición y manejo de sangre humana y sus componentes con fines terapéuticos.
- " Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de ésta cobertura, o a su Fecha de Retroactividad, cualquiera que aplique.
- " Reclamaciones por incumplimiento al deber del secreto profesional por parte del Asegurado.
- " Reclamaciones por la falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios tales como la electricidad, agua, gas, teléfono, etc., salvo en caso de fuerza mayor no imputable al Asegurado.
- " Reclamaciones por incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de servicio médico.
- " Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.
- " Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, tal como la RC General, RC Patronal, RC de Directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no médicos (E&O), Servidores Públicos, RC de Automotores, etc.
- " Reclamaciones por toda responsabilidad Civil y/o Penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención médica a una persona cuando tal decisión se base en su incapacidad para sufragar los costos de atención médica.
- " Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas/formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exqatur en Colombia.
- " Reclamaciones provenientes del uso, arrendamiento, y/o mantenimiento de vehículos terrestres, aéreos y/o acuáticos, incluyendo ambulancias de propiedad del Asegurado. Se cubrirán reclamos únicamente por acciones y/u omisiones médicas que causen daños físicos a una persona durante su transporte en una ambulancia como paciente del Asegurado.
- " Responsabilidad Civil Productos, propia e inherente a los fabricantes de los mismos.
- " Dolo o culpa grave del tomador, asegurado o beneficiario.
- " Ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica.
- " Cirugía plástica o estética, excepto en caso de cirugía reconstructiva derivada de un accidente o de anomalías congénitas.
- " Tratamientos, terapias o indicación y administración de medicamentos no reconocidos, no aceptados o no aprobados por la ciencia médica, las normas legales y/o entidades que regulen la materia.
- " Cualquier tratamiento o intervención quirúrgica para impedir o provocar la procreación.
- " Infección con virus tipo HIV (sida), htlv iii, lav, cjd, hepatitis o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes; virus o complejo viral ACR o síndrome que esté relacionado con cualquiera de los anteriores.
- " Violación del secreto profesional.
- " Cualquier responsabilidad que surja del incumplimiento de algún convenio verbal o escrito, sugerencia o promesa de éxito, que garantice el resultado de cualquier tipo de acto médico, quirúrgico o terapéutico.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA**

COD. AGENCIA: **435**

RAMO: **88**

No PÓLIZA: **994000000004** ANEXO: **3**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO ESE 2**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.146.471-8**

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO ESE 2**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.146.471-8**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

" Intervenciones quirúrgicas que se realicen con el objeto de efectuar modificaciones y/o cambios de sexo, excepto cuando exista autorización judicial.

" Enfermedades o malformaciones genéticas en el caso que se determine que ellas han sido causadas directamente por una manipulación genética imputable a la institución asegurada.

" Contaminación causada directamente por: radiación iónica o contaminación radioactiva de cualquier combustible o desecho nuclear; tóxico, explosivos u otras propiedades peligrosas o contaminantes de cualquier instalación nuclear; cualquier fisión atómica o nuclear y/o fusión y/o cualquier otra reacción similar o fuerza o forma radioactiva.

" Deficiencia de los equipos médicos; uso de equipos médicos no reconocidos por la ciencia médica.

" Transmutaciones nucleares cuando no deriven del uso terapéutico de la energía nuclear.

" Toda infección o contaminación con sangre o derivados de sangre y/o en conexión con un banco de sangre, salvo que el acto se haya realizado por un procedimiento dentro del departamento de hemoterapia e inmunohematología y/o medicina transfusional del asegurado y cumpla con las normas vigentes que regulen la materia, con previo consentimiento escrito, sin perjuicio de la exclusión 2.6 de la condición 2 de la póliza.

" Contagio de una enfermedad salvo que se transmita como consecuencia directa de la practica medica. Transmisión de una enfermedad o contaminación por materiales provenientes parcial o totalmente del cuerpo humano, tales como tejidos, células, órganos de trasplante, etc.

" Lucro cesante, daño moral, perjuicios fisiológicos o de vida de relación y la responsabilidad civil extracontractual.

" Reclamaciones 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.

" Responsabilidad civil por productos farmacéuticos, responsabilidad civil del fabricante de productos farmacéuticos.

" Responsabilidad civil proveniente de los errores y omisiones o la falta de gestión del director medico y el personal administrativo de la institución asegurada.

" Actos médicos indirectos, ni los denominados extracorpóreos, tales como investigación, experimentación, autopsia, etc.

" Daños ocasionados a personas que ejerzan actividades profesionales o científicas que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de rayos o radiaciones, infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.

" Hurto simple y hurto calificado.

" La posesión, el uso y la aplicación a pacientes de equipos de radiografía con fines de diagnóstico; equipos de rayos x para terapéutica; equipos de tomografía por ordenador (scanner); equipos de radiación por isótopos para terapéutica; equipos de generación de rayos láser y. Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radiactivas.

" Error en la interpretación o lectura electromagnética de datos, pérdida, corrupción o destrucción de datos o informaciones electrónicas, programas de codificación o software, y/o indisponibilidad de datos o informaciones electrónicas y funcionamiento defectuoso de hardware, software y circuitos integrados, y/o pérdida de beneficios proveniente de los anteriores

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de gastos de defensa, derivadas de:

- Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza; para procesos penales, el pago opera por reembolso, siempre que haya preclusión de la investigación o fallo que declare la inocencia del involucrado.
- Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

CONDICIONES ESPECIALES

SINIESTRALIDAD

Sin siniestros o circunstancias conocidas o reportadas en el formulario de solicitud y/o en cualquier otro documentos entregado a la Aseguradora en el momento de la solicitud del seguro

INFORMACIÓN

Hace parte integrante de la póliza el formulario de solicitud debidamente diligenciado y fechado y/o en cualquier otro documento entregado a la Aseguradora en el momento de la solicitud del seguro.

La siguiente información deberá presentarse en caso de ser adjudicada esta propuesta ANTES del inicio de la vigencia:

(a) Confirmación por escrito por parte del Asegurado, en su membrete, ANTES del inicio de la cobertura, de la no existencia de reclamos y/o incidentes conocidos y/o reportados (incluyendo petición y/o secuestro de Historias Clínicas) o de situación alguna que pudiese generar un reclamo contra esta póliza en el futuro y diferentes de los ya reportados al Asegurador para su evaluación, acontecidos en los últimos cinco (5) años hasta la fecha de confirmación de respaldo por parte del Asegurador.

(b) Confirmación por escrito por parte del Asegurado, en su membrete, ANTES del inicio de la cobertura, de la no modificación de la información suministrada en el formulario y demás documentos que forman para de la solicitud del seguro ni agravación del riesgo a la fecha de suscripción de esta póliza.

DEFINICION DE SINIESTRO

Todo hecho o acto u omisión culposa imputada al Asegurado bajo esta póliza, cometido durante la vigencia de la misma, si este aplicase, que haya ocasionado daños a la salud o a los bienes de la persona y por cuya responsabilidad civil se condene al Asegurado al pago de indemnización por los daños causados

CONDICIONES ADICIONALES:

" Revocación de póliza con aviso de 30 días.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA COD. AGENCIA: 435 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000004 ANEXO: 3

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO ESE 2	IDENTIFICACIÓN:	NIT	900.146.471-8
ASEGURADO:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO ESE 2	IDENTIFICACIÓN:	NIT	900.146.471-8
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	001-8

TEXTO ITEM 1

" El Asegurado declara observar las prescripciones y reglamentos exigidos para el ejercicio de esta actividad, incluyendo pero no limitándose a lo estipulado por el Código de Ética Médica y el Código Civil de la República de Colombia.

" No habrá restitución de la suma asegurada en caso de siniestro

" La presente póliza opera bajo el clausulado general Nro. 10112010-1502-75-RC-36 El cual se adjunta.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA** COD. AGENCIA: **435** RAMO: **88** No PÓLIZA: **994000000004** ANEXO: **3**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO ESE 2	IDENTIFICACIÓN:	NIT	900.146.471-8
ASEGURADO:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO ESE 2	IDENTIFICACIÓN:	NIT	900.146.471-8
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	001-8

TEXTO DE LA POLIZA

EXPEDIMOS EL PRESENTE CERTIFICADO PARA HACER CONSTAR SOBRE LA POLIZA ARRIBA CITADA, LA RENOVACION DE LA MISMA EN TODA SUS PARTES, POR SOLICITUD DEL ASEGURADO SEGUN OFICIO ANEXO, Y CDP RESPECTIVO.