

3 105861128



1 de agosto de 2013 ,Bogotá

SERVICIOS DE PATOLOGIA OSCAR MESSA BOTERO
900.348.648-1
CLL 64 No 7 42 CONS 103
Ciudad.-

Pend. PAGO
PAGO

Asunto:
Póliza RC Institucional

No. 62-03-101000844

A nombre de la Agencia de Seguros, le expresamos nuestro cordial saludo y le agradecemos por depositar su confianza en nosotros.

Adjunto a este documento hacemos entrega de la póliza del asunto.

Queremos, como es nuestra costumbre, poner a su disposición nuestro portafolio de productos, con las más importantes y reconocidas compañías en el mercado colombiano, ofrecemos seguros en los siguientes ramos:

MEDICINA PREPAGADA

AUTOMOVILES - SOAT - VIAJERA - HOGAR - SALUD - EXEQUIAL - EDUCACION - CUMPLIMIENTO

Le recordamos que conforme estipula el artículo 1066 del código de comercio, el pago de la prima "..., deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza...", de igual manera, el artículo 1068 del código de comercio establece que "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."

FORMA DE PAGO Efectivo

Ninguno de nuestros funcionarios esta autorizado para recibir efectivo, favor consignar de la siguiente manera.

Aseguradora	Seguros del Estado	Valor Prima	<u>\$1.252.800</u>
Banco	0		
Cuenta	000-00-0000		
	0		

PARA NUESTRO CONTROL, DEBE HACERNOS LLEGAR EL COMPROBANTE DE PAGO AL FAX EN BOGOTÁ 6291480 Ó AMPLIADO AL 150% AL MAIL servicioalcliente@travinseguros.com

Cordialmente,

CLARA MILENA SANABRIA
Asistente Técnico
Agencia de Seguros

Servicios de Patología
Oscar Messa Botero
Nit. 900.348.648-1

JUAN FRANCISCO MELO TORRES
Director Operativo
Agencia de Seguros



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
CLINICAS Y HOSPITALES**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.	SUCURSAL FICINA PARQUE 93-AG. REPRESENTANTE	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 62-03-101000844	ANEXO No. 0
TOMADOR DIRECCION	SERVICIOS DE PATOLOGIA OSCAR MESSA BOTERO S A S CALLE 64 NO. 7-42 CONSULTORIO 103	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	NIT 900.348.648-1 TELEFONO 2358716
ASEGURADO DIRECCION	SERVICIOS DE PATOLOGIA OSCAR MESSA BOTERO S A S CALLE 64 NO. 7-42 CONSULTORIO 103	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	NIT 900.348.648-1 TELEFONO 2358716
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
01 / 08 / 2013	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 22 / 07 / 2013	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 22 / 07 / 2014	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 22 / 07 / 2013	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 22 / 07 / 2014
INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION
TRAVIN LIMITADA ASESORES DE SEGUROS AGENCIA FEPASDE SEGUROS LTDA.	113242 72960	70.00 30.00		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES	\$ 100,000,000.00		
		\$ 100,000,000.00		

DEDUCIBLES: * 15.00 % EL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****100,000,000.00	PRIMA:	\$ *****1,080,000.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	\$ *****172,800.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****1,252,800.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: 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.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CRA. 11A NO. 93A - 62, TELÉFONO 7422342 - BOGOTA, D.C.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdeleestado.com



(415)7709998021167 (8020)11021100067541 (3900)000001252800 (96)20130905

REFERENCIA
PAGO:
1102110006754-1

02-08-2013

ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Luz Elena Rodríguez
DE VIDA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL
62-03-101000844 ESTADO S.A. SEGUROS DEL

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

LUISHASSIG

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

1

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA - NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO - RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN PUNICA 01

RAMIREZ Impresores Ltda. PBX: 3110255 Nitr. 860.350.620-1



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
FIGINA PARQUE 93-AG. REPRESENTANTE	EMISION ORIGINAL	62-03-101000844	0
TOMADOR	SERVICIOS DE PATOLOGIA OSCAR MESSA BOTERO S A S	NIT	900.348.648-1
DIRECCION	CALLE 64 NO. 7-42 CONSULTORIO 103 CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	2358716
ASEGURADO	SERVICIOS DE PATOLOGIA OSCAR MESSA BOTERO S A S	NIT	900.348.648-1
DIRECCION	CALLE 64 NO. 7-42 CONSULTORIO 103 CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	2358716
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y A SOLICITUD DEL TOMADOR MEDIANTE CORREO ELECTRONICO DE FECHA 22 DE JULIO DE 2.013 SE REALIZA LA PRESENTE POLIZA POR VIGENCIA DE 1 AÑO DESDE EL DIA 22 DE JULIO DE 2.013 DE ACUERDO CON EL SIGUIENTE DETALLE:

PERSONAL ASEGURADO BAJO EL AMPARO DE LA PRESENTE POLIZA:

1. OSCAR ALBERTO MESSA BOTERO	16.112.037
2. ALFREDO ERNESTO ROMERO ROJAS	80.502.781
3. MIGUEL GUILLERMO MAESTRE COTES	84.087.155
4. ANDRES FELIPE PRIETO BELTRAN	1.032.365.013

Base de Cobertura: Sinestros ocurridos durante la vigencia de la presente pliza

AMPAROS:

Responsabilidad Civil Profesional del asegurado frente a los daños que hayan sido causados a un tercero, llamado víctima, como consecuencia de una acción u omisión en el ejercicio de su profesión.

La Cobertura comprende también la Responsabilidad Civil Extracontractual del Asegurado (PLO) por daños materiales o daños personales, derivada de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios, en que se desarrollan las actividades propias de la profesión médica materia de este seguro.

Se ampara la Responsabilidad Civil del Asegurado por daños personales ocurridos durante la vigencia de la pliza consecuencia del suministro de medicamentos, drogas u otros materiales médicos, quirúrgicos o dentales, siempre y cuando el suministro sea parte necesaria de la prestación del servicio y los mencionados productos han sido elaborados por el Asegurado mismo o bajo su supervisión directa, o los mencionados productos han sido registrados ante las autoridades competentes.

Gastos Judiciales y/o Gastos de Defensa sublimitado al 10% del valor asegurado de la pliza por evento y vigencia.

EXCLUSIONES:

- Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica.
- En caso de la cirugía plástica o estética, solamente se otorga en los casos de cirugía reconstructiva posterior a un accidente y de cirugía correctiva de anomalías congénitas.
- Daños o perjuicios causados como consecuencia del ejercicio de una profesión médica y/o tratamientos con fines de embellecimiento.
- Daños causados por la prestación de servicios por personas que no están legalmente habilitadas para ejercer la profesión o no cuentan con la respectiva autorización o licencia otorgada por la autoridad competente.
- Reclamaciones por daños causados por la prestación de un servicio profesional bajo la influencia de sustancias intoxicantes, alcohólicas o narcóticas.
- Reclamaciones de personas que ejerzan actividades profesionales o científicas y que por el ejercicio de esa actividad se encuentran expuestas a los riesgos de rayos o radiaciones provenientes de aparatos y materiales amparados en la pliza y a riesgos de infección o contagio con enfermedades o agentes patógenos.
- Reclamaciones orientadas al reembolso de honorarios profesionales.
- Daños ocasionados a personas que tienen una relación laboral con el asegurado, cuando tales daños ocurren como consecuencia del desempeño de sus labores como empleado (gastos médicos en que incurre el propio asegurado).
- Daños (derivados de acciones, omisiones o errores) que tengan su origen en la extracción, transfusión y/o conservación de sangre o plasma sanguíneo y aquellas actividades negligentes que tengan como consecuencia 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.
- Reclamaciones derivadas de la ineficiencia de cualquier tratamiento cuyo objetivo sea el impedimento o la provocación de un embarazo o de una procreación.
- Reclamaciones derivadas de daños o perjuicios que no sean consecuencia directa de un daño personal o material, causado por el tratamiento de un paciente, perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes periciales, violación de secreto profesional.
- En el caso de odontólogos y odontologistas, reclamaciones por daños causados por la aplicación de anestesia general o mientras el paciente se encuentra bajo anestesia general, si esta anestesia no fue llevada a cabo en una clínica o un hospital acreditado para dicho fin.
- Reclamaciones por actos médicos que se efecten con el objeto de lograr modificaciones, cambios, experimentos, manipulaciones genéticas, aunque sea con el consentimiento del paciente.
- Reclamaciones por daños genéticos
Lucro Cesante.
- Reclamaciones por daños Morales
- Reclamaciones por Organismos Patógenos (Moho u hongos sus esporas, bacterias, algas, micotoxinas y cualquier otro producto metabólico, enzimas, proteínas segregadas por las anteriores, bien sea tóxicas no.)
- Reclamaciones por enfermedades profesionales
- Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Profesional y/o Penal como consecuencia de abandono y/o negativa de atención médica.

GARANTAS:

Mantener en perfectas condiciones los equipos utilizados incluyendo la realización de los servicios de mantenimiento de acuerdo a las estipulaciones de los fabricantes.

Ejercer un estricto control sobre el uso de los equipos y materiales, incluyendo las medidas necesarias de seguridad.

Términos y Condiciones sujeto a confirmación escrita por el Asegurado que no tienen conocimiento de reclamo alguno en los últimos tres años, de reclamos pendientes, de cualquier actividad incluyendo petición y/o secuestro de Historias Clínicas o de circunstancia alguna que pudiese dar surgimiento a un reclamo o demanda en el futuro.



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
CLINICAS Y HOSPITALES**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.	SUCURSAL FICINA PARQUE 93-AG. REPRESENTANTE	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 62-03-101000844	ANEXO No. 0
TOMADOR DIRECCION	SERVICIOS DE PATOLOGIA OSCAR MESSA BOTERO S A S CALLE 64 NO. 7-42 CONSULTORIO 103	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	NIT 900.348.648-1 TELEFONO 2358716
ASEGURADO DIRECCION	SERVICIOS DE PATOLOGIA OSCAR MESSA BOTERO S A S CALLE 64 NO. 7-42 CONSULTORIO 103	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	NIT 900.348.648-1 TELEFONO 2358716
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
01 / 08 / 2013	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 22 / 07 / 2013	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 22 / 07 / 2014	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 22 / 07 / 2013	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 22 / 07 / 2014
INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO
TRAVIN LIMITADA ASESORES DE SEGUROS AGENCIA FEPASDE SEGUROS LTDA.	113242 72960	70.00 30.00		% PARTICIPACION

**COPIA PARA PAGO
EN BANCOS NO
NEGOCIABLE**

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****100,000,000.00	PRIMA:	\$ *****1,080,000.00
PLAN DE PAGO:	CONTADO	IVA:	\$ *****172,800.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****1,252,800.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: 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 OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

CRA. 11A NO. 93A - 62, TELÉFONO 7422342 - BOGOTA, D.C.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdeleestado.com

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11021100067541 (3900) 000001252800 (96) 20130905

REFERENCIA
PAGO:
1102110006754-1

CONVENIOS DE PAGO

BANCO DE BOGOTÁ SEGUROS DEL ESTADO S.A. CUENTA CORRIENTE 008465445
BANCOLOMBIA SEGUROS DEL ESTADO S.A. CONVENIO 36625

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA • NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO • RESPONSABLE I.V.A. REGIMEN COMUN

PUNICA 01

RAMIREZ Impresores Ltda. PBX: 3110255 Nit: 860.350.620-1