Popayán, junio 6 de 2018

Doctora
MARIA CLAUDIA VARONA ORTIZ
JUEZ SEXTA ADMINISTRATIVA DEL CIRCUITO ORAL DE POPAYÁN
Ciudad

REF.: LLAMAMIENTO EN GARANTÍA.

MEDIO DE CONTROL DE REPARACION DIRECTA
RADICADO: 19-001-3333-006-2016-00334-00
DEMANDANTE: FRANCIE ELENA MERA Y OTROS
DEMANDADO: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E. Y OTRO.
LLAMADO EN GARANTÍA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

CARLOS ALBERTO VELEZ ALEGRÍA, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 76.328.346 de Popayán - Cauca, Tarjeta Profesional No. 151 741 del C. S. de la J, y **MAICOL ANDRÉS RODRÍGUEZ BOLAÑOZ** identificado con la Cédula de Ciudadanía Nº 1.083.889.104 de Pitalito – Huila, Tarjeta Profesional Nº 245.711 del C. S. de la J, actuando como apoderados principal y suplente respectivamente de la **ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA "SINDESCA"** identificada con NIT Nº 900458039 y domicilio principal en la ciudad de Popayán - Cauca, por medio del presente escrito, procedo a formular llamamiento en garantía de conformidad con el artículo 57, en concordancia con los artículos 64 y siguientes del CGP, a **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, representada legalmente por el **DOCTOR JORGE ARTURO MORA SANCHEZ**, o quien haga sus veces en la ciudad de Bogotá, para que de acuerdo con las normas citadas se haga parte en el proceso y si es el caso responda en los términos y condiciones de las Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional Nº 40-03-101000797, atendiendo las consideraciones fácticas, jurídicas y probatorias que a continuación se exponen.

HECHOS

1. Entre la compañía aseguradora **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, se celebró un contrato de seguros en el cual se amparó la responsabilidad civil profesional en que incurriese mi representada con ocasión de su actividad u operaciones como entidad prestadora de servicios de salud, según consta en la Póliza sus anexos de Renovación, Seguro de Responsabilidad Civil 40-03-101000797 la cual ha sido renovada hasta la fecha y se encuentra vigente.

11:27
07 JUN 2018
Sesgio

Dirección: Calle 1 # 7-14 Oficina 215 B - Edificio el Prado
E-mail: maicolrodriguez20@hotmail.com - contacto@azurabogados.com
Tel: 310 670 54 26 - Código Postal: 19003
Centro Histórico - Popayán

2. El mencionado seguro se encontraba vigente en el momento que se le presto la atención a la paciente **ANYELA VIVIANA BENITEZ MERA**, que fue el 1 de agosto de 2014 hasta el 3 de agosto de 2014.

3. La paciente **ANYELA VIVIANA BENITEZ MERA**, por medio de apoderada judicial promueve en contra de mi representada proceso de Responsabilidad administrativa, ante su Despacho, solicitando la indemnización por los daños y perjuicios consecuentes de la prestación del servicio de salud brindado a la paciente en el **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA** y atendida por los MEDICOS ESPECIALISTAS adscritos a mi representado, cuya causa atribuyen a una supuesta culpa en la prestación de dicho servicios asistenciales por parte de la entidad que represento.

4. Las condiciones generales y particulares de la mencionada póliza indican que de incurrir mi representada en la responsabilidad aludida precedentemente, la compañía aseguradora llamada en garantía procederá a indemnizar al tercero.

   En este sentido las carátulas de las pólizas define el objeto y los amparos del seguro contratado de la siguiente manera:

   > *"siniestros ocurridos durante la vigencia de la póliza Personal asegurado: 6 cirujano, 1 psiquiatra, 1 fisiatra y 4 ginecobstetra. Objeto: responsabilidad civil profesional que sea imputable al asegurado por actos u omisiones cometidos en el ejercicio de una actividad profesional médica, paramédico, medico auxiliar, enfermeras al servicio y bajo la supervisión del asegurado."*

5. Conforme lo anterior, mi representada la **ASOCIACIÓN SINDICAL – SINDICATO DE MÉDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA "SINDESCA"**, tiene derecho al cubrimiento de los amparos contratados con **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** mediante la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil** 40-03-101000797, de tal suerte que en caso de llegar a resultar vencido en el proceso aludido en la referencia, resultando condenado, deberá la mencionada compañía aseguradora asumir el pago de la condena que eventualmente sea impuesta a mi representado.

PRETENSIONES

Como consecuencia de los hechos narrados precedentemente en este escrito, sírvase su Señoría conceder a mí representado el despacho favorable de las siguientes peticiones:

1. Sírvase vincular A **SEGUROS DEL ESTADO S.A.** en calidad de llamado en garantía, al proceso cuyos rasgos se consignan en la referencia de este escrito, para que ante una eventual sentencia condenatoria indemnice los

daños y perjuicios ocasionados dentro de los parámetros establecidos en los contratos de seguro, establecidos en la **Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Profesional** No. 40-03-101000797.

2. Una vez se decida sobre la vinculación de **SEGUROS DEL ESTADO S.A** como llamado en garantía de mi representada, sírvase notificarla de conformidad con lo dispuesto en los artículos 197, 198 y 199 de la ley 1437 de 2011 y la modificación introducida por el artículo 612 de la ley 1564 de 2012 (Código General del Proceso) al artículo 199 citado.

PRUEBAS:

A los específicos fines de este escrito me permito solicitar la valoración y practica de los siguientes elementos probatorios:

Documentales

1) Las pruebas documentales que obran en el expediente correspondiente al proceso de la referencia.
2) Ejemplar de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil, contentiva de caratula, condiciones generales del seguro aludido a través de este documento, anexos de renovación y anexo de prórroga de vigencia.

Interrogatorio de parte.

1. Solcito a su Señoría señalar fecha y hora para que en audiencia pública el **DOCTOR JORGE ARTURO MORA SANCHEZ** , en su calidad de representante legal de la sociedad mercantil **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**, o quien haga sus veces al momento de la diligencia, previa citación que se le haga a la dirección que él denuncia en el apartado de notificaciones contenido en este escrito, absuelva el interrogatorio que verbalmente o mediante cuestionario escrito le formularé sobre los hechos que dan lugar a este llamamiento en garantía, la demanda que dio inicio al proceso al cual se contrae este documento, sus contestaciones, y demás que le puedan constar.

ANEXOS

A los específicos fines de este escrito me permito aportar los siguientes elementos:

1. Certificado de Existencia y Representación Legal de **SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

2. Los documentos aducidos como prueba a través de este escrito.

3. Copia de este escrito para el traslado al llamado en garantía.

Dirección: Calle 1 # 7-14 Oficina 215 B – Edificio el Prado
E-mail: maicolrodriguez90@gmail.com - contacto@azurabogados.com
Tel: 310 670 54 26 - Código Postal: 19003
Centro Histórico - Popayán

NOTIFICACIONES:

Mi poderdante en la secretaria de su despacho o en aquella que de él se ha denunciado en el escrito de la demanda genitora del proceso aludido en la referencia,

El suscrito apoderado las recibirá en la secretaria de su Despacho o en Calle 1 No. 7-14 Edificio El Prado, Oficina 215 B de Popayán – Cauca, E-mail: contacto@azurabogados.com – maicolrodriguez@azurabogados.com

La sociedad SEGUROS DEL ESTADO S.A. en la Calle 4 No 8 - 26 Edificio Modesto Castillo de la ciudad de Popayán.

Del señor Juez, cordialmente,

CARLOS ALBERTO VELEZ ALEGRÍA
C.C. No. 76.328.346 de Popayán – C.
T.P. No. 151.741 del C. S. de la J.

MAICOL ANDRES RODRIGUEZ BOLAÑOZ
C.C. N° 1.083.889.104 de Pitalito – H.
T. P. N° 245.711 del C. S. de la J.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	RAMO/AMPARO	POLIZA No.	ANEXO No.
POPAYAN	POPAYAN	ANEXO DE RENOVACION	40-03-101000797	5

TOMADOR: SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA SINDESCA — NIT 900.456.030-8
DIRECCION: CARRERA 7 NO. 6-41 OFICINA 17 - 18 — CIUDAD: POPAYAN, CAUCA — TELEFONO 8244855

ASEGURADO: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO — NIT 891.501.676-1
DIRECCION: CL 15 N 17 A 198 — CIUDAD: POPAYAN, CAUCA — TELEFONO 8211712

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT 0-0

FECHA DE EXPEDICION (d m a)	VIGENCIA SEGURO: DESDE LAS 24 HORAS (d m a)	VIGENCIA SEGURO: HASTA LAS 24 HORAS (d m a)	VIGENCIA ANEXO: DESDE LAS 24 HORAS (d m a)	VIGENCIA ANEXO: HASTA LAS 24 HORAS (d m a)
03 / 12 / 2014	31 / 12 / 2014	31 / 12 / 2015	31 / 12 / 2014	31 / 12 / 2015

INTERMEDIARIO: [illegible] — CLAVE: [illegible] — SUCURSAL: [illegible] — COASEGURO CEDIDO — COMPAÑIA: — % PARTICIPACION:

INFORMACION DEL RIESGO

[illegible]

TOTAL SUMA ASEGURADA	$ ********** [illegible]
FORMA DE PAGO	CONTADO
PRIMA	$ ********** [illegible]
IVA	$ ********** [illegible]
TOTAL A PAGAR	$ ********** [illegible]

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEGUROS ESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACION AUTOMATICA 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, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES: LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE [illegible] DE MODESTO CASTILLO TELEFONO 8242925 - POPAYAN

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO: 110091016F035

40-03-101000797

CLIENTE — FIRMA AUTORIZADA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL: POPAYAN	TIPO DE MOVIMIENTO: ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No: 40-03-101000797	ANEXO No: 5
TOMADOR: SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA SINDESCA		NIT: 900.458.030-8	
DIRECCION: CARRERA 7 NO. 6 41 OFICINA 17 - 18	CIUDAD: POPAYAN, CAUCA	TELEFONO: 8244856	
ASEGURADO: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		NIT: 891.501.676-1	
DIRECCION: CL 15 N 17 A 196	CIUDAD: POPAYAN, CAUCA	TELEFONO: 8211712	
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		NIT: 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE ACLARA EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES LA POLIZA ARRIBA CITADA A SOLICITUD DEL ASEGURADO.

AMPARO:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA DERIVADO DE LA PRESTACION Y EL USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MEDICOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS SEAN ACEPTADOS POR LA CIENCIA MEDICA.
LA COBERTURA COMPRENDE TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO (HECHO POR DAÑO PATRIMONIAL O DAÑO PERSONAL) DERIVADA DE LA PROPIEDAD, ARRIENDO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS, EN QUE SE DESARROLLEN LAS ACTIVIDADES TECNICAS DE LA PROFESION MEDICA PROPIA DE ESTE GRADO.
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA CONSECUTIVAMENTE POR SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS INSTRUMENTOS MEDICOS, QUIRURGICOS O DENTALES, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE FUNDAMENTAL DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO MISMO O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS POR LAS AUTORIDADES COMPETENTES.
GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA: SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO Y TOTAL AÑO.

1-EXCLUSIONES:
1-DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPIA, EN ESPECIAL DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE OTORGA EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANOMALIAS CONGENITAS.
2-DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE ENFERMERIA (CUIDADOS).
4-DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTEN DEBIDAMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION Y/O LA OCUPACION CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
5-RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE ESTUPEFACIENTES, ALCOHOLES O PSICOTROPICOS.
6-RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE PUEDAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O SIMILARES Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE VEAN EXPUESTAS O SUJETAS A LOS RIESGOS DE RAYOS O RADIACIONES PROVENIENTES DE APARATOS Y NO ESTEN AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO POR ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.
7-RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES.
8-RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PROPIO.
9-DAÑOS DERIVADOS DE ACCIONES, OMISIONES O ERRORES DEL PERSONAL DE ORIGEN DE LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEA Y ACCIONES ATRIBUIBLES MALOGRADAS QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA HEPATITIS, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA).
10-RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL SIDA (HIV, HUMANO).
11-RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INSUFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO (SIN OBJETIVO SEA EL MEJORAMIENTO O LA PROVECHAMIENTO DE UN ENFERMO O DE UNA PROCREACION).
12-RECLAMACIONES DERIVADAS DE DAÑOS O PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO PERSONAL O PATRIMONIAL, CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE, PERJUICIOS DERIVADOS DE TRATAMIENTOS INNECESARIOS, PERDIDA DE BIENES PERSONALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.
13-EN EL CASO DE CONTAGIOS Y DESCONTAGIOS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MENORES EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE EJECUTADA POR UN DOCTOR EN CLINICA O EN HOSPITAL ACREDITADO PARA TALES FIN.
14-RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LESIONAR MUTILACIONES, CAMBIOS, DESFIGURACION, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEAN CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.
15-RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS.
16-RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENOS (HONGO U HONGOS, VIRUS, BACTERIAS, ALGAS, NICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS PROTEINAS SOLUBLES POR LAS ANTERIORES, SIEMPRE SEA TOXICAS O NO.)
17-LUCRO CESANTE.
18-RECLAMACIONES POR PERJUICIOS MORALES.
19-RECLAMACIONES POR DAÑOS PATRIMONIALES.
20-RECLAMACIONES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL NO PUEDAN COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.

GARANTIAS:

MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES DE LOS FABRICANTES.
EJERCER UN EFICAZ CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

JANUS-0782

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1510 DE 2013

Ciudad de Expedición	Sucursal	Cod. Sucursal	No.Póliza	Anexo
POPAYAN	POPAYAN	40	40-44-101031086	1

Fecha Expedición Día	Mes	Año	Vigencia Desde Día	Mes	Año	A las Horas	Vigencia Hasta Día	Mes	Año	A las Horas	Tipo de Movimiento
16	05	2014	25	01	2014	00:00	24	07	2017	00:00	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social: SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA SINDESCA — Identificación: 900.458.039-8

Dirección: CARRERA 7 NO. 6 41 OFICINA 17 - 18 — Ciudad: POPAYAN, CAUCA — Teléfono: 8244856

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO — Identificación: 891.501.676-1

Dirección: CL 15 N 17 A 106 — Ciudad: POPAYAN, CAUCA — Teléfono: 8211721

OBJETO DEL SEGURO

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anexan 8-GU-013-A-REDES 10-08-13, que forman parte integrante de la misma y que el asegurado y el tomador declaran haber recibido y hasta el límite de valor asegurado señalado en cada amparo, Seguros del Estado S.A., garantiza

EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y EL PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL EMPLEADO, DERIVADOS DEL CONTRATO ESTATAL NUMERO 01 PRESTACION DE SERVICIOS No. 022 DE 2014, CUYO OBJETO ES PRESTAR EL SERVICIO DE CIRUGIA GENERAL, CIRUGIA GENERAL, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS ESPECIALIZADOS, CIRUGIA GENERAL CON MANEJO DE PATOLOGIA MAMARIA, PEDIATRIA, PEDIATRIA - PROCEDIMIENTOS DE MENOR DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO, GINECO - OBSTETRICIA, GINECO- OBSTETRICIA - PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS ESPECIALIZADOS CONTROL DE PATOLOGIA CERVICO - UTERINA, MEDICINA INTERNA, NEFROLOGIA, OFTALMOLOGIA, UROLOGIA, CIRUGIA PLASTICA, ORTOPEDIA-TRAUMATOLOGIA, MATRIZ FETAL, MAXILOFACIAL, CIRUGIA PEDIATRICA Y PSIQUIATRIA QUE PERTENECE AL MACROPROCESO DE APOYO ASISTENCIAL DEL HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA E.S.E.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	25/01/2014	24/07/2017	5378,779,677.00	5378,779,677.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	25/01/2014	24/07/2017	5378,779,677.00	5378,779,677.00

OBSERVACIONES

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO PARA HACER CONSTAR QUE SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO EN LOS AMPAROS DE LA POLIZA ARRIBA CITADA SEGUN ACTA ADICIONAL DEL CONTRATO No. 047 DEL 15 DE ENERO DE 2014.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Limite de Pago
$ ******16,000.00	$ ******7,000.00	$ ******3,680.00	$ **********26,680.00	$ ******757,557,775.00	/ /

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART
CARLOS IGNACIO ANTE URIBE	3065E	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es Calle 4 No 8-26 Edificio Modesto Castillo - Telefono: 8242925 - POPAYAN

REFERENCIA PAGO: 1100910177690-1

(415)7709998021167(8020)5100310177690 1(3900)0000000026456(96)20140515

40-44-101031086

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

Oficina Principal. Cra. 11 No. 90-20 Bogota D.C. Telefono: 2186977

JULIA BLOPEZ

PLANCHA 01

SEGUROS
DEL
ESTADO S.A

N.I.T. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

POPAYAN POPAYAN

ANEXO DE RENOVACION

POLIZA No 40-03-101000797

ANEXO No 13

SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CA[illegible]CA SINDESCA 900.453.039-8

CARRERA 7 NO. 6 41 OFICINA 17 - 18 POPAYAN, CAUCA 8244856

HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO 891.501.676-1

CL 15 N 17 A 196 POPAYAN, CAUCA 8211[illegible]

TERCEROS AFECTADOS 0 0

29 / 12 / 2017	31 / 12 / 2017	31 / 12 / 2018	31 / 12 / 2017	31 / 12 / 2018

COMPAÑIA

PRIMA $ *********** [illegible] 200.00

IVA $ ********** [illegible]

TOTAL A PAGAR $ ********** [illegible] 200.00

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA. CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEGURESTADO DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA

TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO. LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO

PARA NOTIFICACIONES [illegible] SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 4 NO [illegible] TELEFONO 8242325 POPAYAN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA [illegible] ADJUNTA

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

REFERENCIA PAGO:
1100910226004-1

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL POPAYAN	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No 40-03-101000797	ANEXO No 13

TOMADOR SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA SINDESCA NIT 900 456 039-8
DIRECCION CARRERA 7 NO. 6 - [illegible] OFICINA 17 - 18 CIUDAD POPAYAN, CAUCA TELEFONO 8244556
ASEGURADO HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO NIT 891.501.676-1
DIRECCION CL 15 N 17 A 196 CIUDAD POPAYAN, CAUCA TELEFONO 8211712
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS NIT 0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

[illegible] EN TODAS SUS PARTES LA POLIZA [illegible] A SOLICITUD DEL [illegible]

[illegible]

[illegible] LA VIGENCIA DE [illegible] POLIZA

[illegible]

[illegible]

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

POPAYAN	ANEXO DE RENOVACION	40-03-101000797	13

TOMADOR	SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA SINTESCA	NIT	900.458.039-6
DIRECCION	CALLE 5 No. 7-30 E. 41 OFICINA 17 - 13 CIUDAD POPAYAN, CAUCA	TELEFONO	8244855
[illegible]	[illegible] DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	NIT	891.[illegible].376-1
DIRECCION	CL [illegible] N 17 A 158 CIUDAD POPAYAN, CAUCA	TELEFONO	821[illegible]
[illegible]	[illegible]	[illegible]	0 0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

[illegible]

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición	Sucursal	Cod. Sucursal	No.Póliza	Anexo
POPAYAN	POPAYAN	40	40-44-101037177	0

Fecha Expedición Día	Mes	Año	Vigencia Desde Día	Mes	Año	A las Horas	Vigencia Hasta Día	Mes	Año	A las Horas	Tipo de Movimiento
28	08	2015	01	08	2015	00:00	01	12	2016	00:00	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA SINDESCA | Identificación : 900.458.039-8

Dirección : CARRERA 7 NO. 6 41 OFICINA 17 - 18 | Ciudad : POPAYAN, CAUCA | Teléfono : 8244856

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario : HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO | Identificación : 891.501.676-1

Dirección : CL 15 N 17 A 196 | Ciudad : POPAYAN, CAUCA | Teléfono : 8211721

OBJETO DEL SEGURO

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anexan ECU010B, que forman parte integrante de la misma y que el asegurado y el tomador declaran haber recibido y hasta el límite de valor asegurado señalado en cada amparo, Seguros del Estado S.A., garantiza:

EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS OBLIGACIONES CONTRAIDAS, PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL EMPLEADO, EN VIRTUD DEL CONTRATO ESTATAL DE PRESTACION DE SERVICIOS No.229 DEL 01 DE AGOSTO DE 2015, CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE CIRUGIA GENERAL, CIRUGIA GENERAL PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS ESPECIALIZADOS, CIRUGIA GENERAL CON MANEJO DE PATOLOGIA MAMARIA, PEDIATRIA, PEDIATRIA - PROCEDIMIENTOS DE ELECTRODIAGNOSTICO ESPECIALIZADO, GINECO - OBSTETRICIA, GINECOOBSTETRICIA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS ESPECIALIZADOS, CONTROL DE PATOLOGIA CERVICO UTERINA, MEDICINA INTERNA, OFTALMOLOGIA, UROLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, ENDOSCOPIA DIGESTIVA, CIRUGIA ORDIATRICA ENTRE OTRAS ESPECIALIDADES, PARA LOS PROCESOS DE ATENCION DE URGENCIAS ATENCION HOSPITALARIA, ATENCION AMBULATORIA Y ATENCION QUIRURGICA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS.

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/08/2015	01/06/2016	$196,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/08/2015	01/12/2018	$294,000,000.00

OBSERVACIONES

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Limite de Pago
$ ***3,434,564.00	$ *******7,000.00	$ *****550,650.00	$ *********3,992,214.00	$ ******490,000,000.00	/ /

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
CARLOS IGNACIO ANTA CHIRA	30659	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es Calle 4 No 8-26 Edificio Modesto Castillo - Telefono: 8242925 - POPAYAN

(415)7709995021167(8020)1100910197468(3900)0000039922141(96)20160731

REFERENCIA PAGO: 1100910197468-8

40-44-101037177

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogota D.C. Telefono: 2186977

JAMESPEREZ

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición	Sucursal	Cod. Sucursal	No.Poliza	Anexo
POPAYAN	POPAYAN	40	40-44-101037177	1

Fecha Expedición Dia	Mes	Año	Vigencia Desde Dia	Mes	Año	A las Horas	Vigencia Hasta Día	Mes	Año	A las Horas	Tipo de Movimiento
14	11	2016	15	12	2016	00:00	01	[illegible]	2019	00:00	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social: SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA SINDESCA — Identificación: 900.458.039-8

Direccion: CARRERA 7 NO. 6-41 OF. CINA 17 - 18 — Ciudad: POPAYAN, CAUCA — Teléfono: 8244856

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO — Identificación: 891 501 676-1

Direccion: CL 15 N 17 A 196 — Ciudad: POPAYAN, CAUCA — Teléfono: 8211721

OBJETO DEL SEGURO

[illegible] generales de la póliza que se anexa SOMEOR, que forman parte integrante de la misma y que el asegurado y o [illegible] valor asegurado señalado en cada amparo, Seguros del Estado S.A., garantiza:

EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, PAGO DE GARANTIA, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL EMPLEADO, EN [illegible] DE PRESTACION DE SERVICIOS DEL 01 DE ENERO DE 2016, CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE PERSONA NATURAL, [illegible] DE COMPETENCIA DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO ESPECIALIZADOS, CIRUGIA GENERAL CON MANEJO DE PATOLOGIA MAMARIA, PEDIATRIA, PEDIATRIA [illegible] ESPECIALIZADA, ADULTO - GERIATRIA, GINECOOBSTETRICIA PROCEDIMIENTOS [illegible] Y CIRUGIA [illegible], CIRUGIA Y PATOLOGIA CLINICA, INTERNA, MEDICINA INTERNA, OFTALMOLOGIA, UROLOGIA, [illegible], MEDICINA FISICA FRENTE OTRAS ESPECIALIDADES, PARA LOS PROCESOS DE [illegible] DE TRABAJADORES ATENDIDOS [illegible]

AMPAROS

[illegible] PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/06/2016	31/06/2016	$199,191,000.00	$196,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/06/2016	31/12/2018	297,191,000.00	$294,000,000.00
[illegible]				

OBSERVACIONES

[illegible] PARA DAR CUMPLIMIENTO DE ADICIONAL [illegible] DE LA POLIZA ARRIBA CITADA POR UNA ADICIONAL 200 [illegible] DE LA POLIZA DE LA VIGENCIA

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Limite de Pago
$ ******37,635.00	$ *******7,000.00	$ ******7,141.00	$ **********51,777.00	$ ******495,253,000.00	/ /

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	% DE PART
[illegible]	30655	100.00

DISTRIBUCION COASEGURO

NUMERO COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

Para efectos de notificaciones la direccion de Seguros del Estado S.A. es Calle 4 No 9-26 Edificio Modesto Castillo - Telefono: 8242925 - POPAYAN

REFERENCIA PAGO: 1100910199179-3

40-44-101037177

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sumiento - Gerente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

JAMESPEREZ

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
POPAYAN	POPAYAN	ANEXO DE RENOVACION	40-03-101000797	3

TOMADOR: SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA SINDESCA — NIT: 900.458.039-8
DIRECCION: CARRERA 7 NO. 6 41 OFICINA 17 - 18 — CIUDAD: POPAYAN, CAUCA — TELEFONO: 8244556

ASEGURADO: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO — NIT: 891.501.070-1
DIRECCION: CL 15 N 17 A 158 — CIUDAD: POPAYAN CAUCA — TELEFONO: 821.7712

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT: 0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
30 / 12 / 2013	31 / 12 / 2013	31 / 12 / 2014	31 / 12 / 2013	31 / 12 / 2014

COASEGURADOR	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO: COMPAÑIA	% PARTICIPACION
CONTINENTAL CONTACTO ANTES CALIBRE	30055	100.00		

INFORMACION DEL RIESGO

[illegible]

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLES
RESPONSABILIDAD CIVIL	PRIMERA [illegible]	$ 200,000,000.00 $ 200,000,000.00	

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

TOTAL SUMA ASEGURADA	$ ********200,000,000.00	PRIMA	$ *********3,195,000.00
FORMA DE PAGO	CONTADO	IVA	$ **********638,000.00
		TOTAL A PAGAR	$ *********3,834,000.00

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVE EL ART. 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SUMA A SEGURESTADO DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACION AUTOMATICA 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, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 4 NO 5-05 EDIFICIO MONTESTO CASTILLO, TELEFONO 8240305 - POPAYAN.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO: 1100910172043-3

40-03-101000797

FIRMA AUTORIZADA

CLAUDIA AVENDAÑO

CLIENTE

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Teléfono 6210277

FIRMADA

DOCUMENTO ESCANEADO A PARTIR DE LA MINUTA ORIGINAL. LA FIRMA ES COMO EL ORIGINAL. RESPONSABILIDAD DE SEGUROS DEL ESTADO

17

SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL: POPAYAN
TIPO DE MOVIMIENTO: ANEXO DE RENOVACION
POLIZA No: 40-03-101000707
ANEXO No: 3

TOMADOR: SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA SINDESCA
NIT: 900.458.039-8
DIRECCION: CARRERA 7 NO 6 41 OFICINA 17 - 18
CIUDAD: POPAYAN, CAUCA
TELEFONO: 8244356

ASEGURADO: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT: 891.501.676-1
DIRECCION: CL 15 N 17 A 196
CIUDAD: POPAYAN, CAUCA
TELEFONO: 8211712

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS
NIT: 0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE RENUEVA EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES LA POLIZA ARRIBA CITADA A SOLICITUD DEL AFIANZADO.

AMPAROS:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA DERIVADA DE LA POSESION Y EL USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MEDICOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICOS, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA.

LA COBERTURA COMPRENDE TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO [illegible] 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 PROFESION MEDICA MATERIA DE ESTE SEGURO.

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE [illegible] LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

GASTOS JUDICIALES Y/O GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO AL 10% DEL VALOR ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA.

EXCLUSIONES:

[illegible]

[illegible] CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA NO [illegible]

[illegible] RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.

[illegible] APARATOS Y MATERIALES [illegible]

[illegible] RECLAMACIONES [illegible] AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

[illegible] RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TENGAN UNA RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTEN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO [illegible]

[illegible] QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA IRRADIACION, TRANSFUSION [illegible] SANGRE [illegible] TRANSMISION [illegible] CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA), VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.

[illegible] DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA [illegible]

[illegible]

[illegible] RECLAMACIONES POR [illegible] BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER TIPO DE PRODUCTO METABOLICO, [illegible]

[illegible] RECLAMACIONES POR PERJUICIOS MORALES

[illegible] RECLAMACIONES POR INCUMPLIMIENTO PROFESIONAL.

[illegible] RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.

GARANTIAS

MANTENER EN PERFECTAS CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.

[illegible] EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES INCLUYENDO LAS REGLAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

[illegible]

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición	Sucursal	Cod. Sucursal	No.Póliza	Anexo
POPAYAN	POPAYAN	40	40-44-101037177	3

Fecha Expedición Día	Mes	Año	Vigencia Desde Día	Mes	Año	A las Horas	Vigencia Hasta Día	Mes	Año	A las Horas	Tipo de Movimiento
23	11	2015	01	08	2015	07:00	31	12	2018	00:00	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social: SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA SINDESCA — Identificación: 900.458.039-8

Dirección: CARRERA 7 NO 6 4 OFICINA 17 - 18 — Ciudad: POPAYAN, CAUCA — Teléfono: 8244856

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO — Identificación: 891.501.676-1

Dirección: CL 15 N 17 A 196 — Ciudad: POPAYAN, CAUCA — Teléfono: 8211721

OBJETO DEL SEGURO

POR SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXA MODIFICA, QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN A SU ENTERA Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO DETALLADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS OBLIGACIONES CONTRAÍDAS, PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL EMPLEADO, EN VIRTUD DEL CONTRATO ESTATAL DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NO.225 DEL 01 DE AGOSTO DE 2015, CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE CIRUGÍA GENERAL, CIRUGÍA GENERAL PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS ESPECIALIZADOS, CIRUGÍA GENERAL CON MANEJO DE PATOLOGÍA MAMARIA, FISIATRIA, FISIATRIA - PROCEDIMIENTOS DE ELECTRODIAGNOSTICO ESPECIALIZADO, GINECO - OBSTETRICIA, GINECOOBSTETRICIA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS ESPECIALIZADOS, CONTROL DE PATOLOGÍA CERVICO UTERINA, MEDICINA INTERNA, OFTALMOLOGÍA, UROLOGÍA, GASTROENTEROLOGÍA, PROCTOLOGÍA DIGESTIVA, CIRUGÍA PEDIÁTRICA ENTRE OTRAS ESPECIALIDADES, PARA LOS PROCESOS DE ATENCIÓN DE URGENCIAS ATENCIÓN HOSPITALARIA, ATENCIÓN AMBULATORIA Y ATENCIÓN QUIRÚRGICA.

AMPAROS

PRESTACION INFRAESTRUCTURA DE SERVICIOS

AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/08/2015	01/07/2016	$238,101,200.00	$238,101,200.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/08/2015	31/12/2018	$387,151,800.00	$357,151,800.00

OBSERVACIONES

SE EXPIDE EL PRESENTE CERTIFICADO PARA HACER CONSTAR QUE SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO Y SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA POLIZA ARRIBA CITADA SEGUN NOTA ADICIONAL DEL CONTRATO NO.001 DEL 01 DE ENERO DE 2017.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA SE MANTIENEN.

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Limite de Pago
$ ******85,286.00	$ ******7,000.00	$ ******14,742.00	$ **********107,028.00	$ ******645,253,000.00	/ /

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART	DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
CARLOS IGNACIO ANTE URIBE	30655	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es Calle 4 No 8-28 Edificio Modesto Castillo - Telefono: 8242925 - POPAYAN

REFERENCIA PAGO: 1100910202275-5

(415)7709998021167(8020)110091902027551(3900)0000000107028(96)20160731

40-44-101037177

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogota D.C. Telefono: 2186977

JAMESPEREZ

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
POPAYAN	POPAYAN	ANEXO CAUSA PRIMA	40-03-101000797	4

TOMADOR: SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA SINDESCA — NIT: 900.458.039-8
DIRECCION: CARRERA 7 NO. 6 -41 OFICINA 17 - 18 — CIUDAD: POPAYAN, CAUCA — TELEFONO: 8244856

ASEGURADO: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO — NIT: 891.501.676-1
DIRECCION: CL 15 N 17 A 150 — CIUDAD: POPAYAN, CAUCA — TELEFONO: 8211712

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT: 0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
10 / 01 / 2014	31 / 12 / 2013	31 / 12 / 2014	08 / 01 / 2014	31 / 12 / 2014

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION
CARLOS IGNACIO ANTE URIBE	39555	100.00		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: *

ACTIVIDAD: CLINICA Y HOSPITALES

DESCRIPCION	ANEXOS	SUMA ASEGURADA X EVAN	SUBLIMITE
PERJUICIO EXTRAPATRIMONIAL		$ 400,000,000.00	
	PRIMERO Y ORIGINALES	$ 400,000,000.00	

DEDUCIBLE: * 10 % EN VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo 4.00 SMLV en SEGUROS Y OTROS

OBJETO DE LA POLIZA:

DEDUCIBLE: GASTOS DE IMPRESA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS

RIESGO ASEGURADO: ACCIONES OCURRIDAS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA
TOMADOR ASEGURADO: A DEMANDAS, A FISCALIAS, A FISCALIA, A OTRAS AUTORIDADES
ACTOS:
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE DEL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL LEGAL, ECONOMICO, MEDICO, ADMINISTRATIVO, ADMINISTRATIVO, AL ASESORIO Y BAJO LA SUPERVISION DEL ASEGURADO

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******100,000,000.00	PRIMA:	$ *********1,500,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********240,000.00
		TOTAL A PAGAR:	$ *********1,740,000.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CODIGO 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 CARATULA 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 DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CALLE 4 NO 9-28 EDIFICIO MADESTO CASTILLO, TELEFONO 8242925 - POPAYAN

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO: 1100910172644-1

40-03-101000797

FIRMA AUTORIZADA — CLIENTE — TOMADOR

FI AUDIAZAN/DRANO

Oficina Principal: Cra. 11 No. 98 - 25 Bogotá D.C. Tel.6.ns 2186007

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA. NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGÚN CONCEPTO. RESPONSABILIDAD IVA: RÉGIMEN COMÚN

15

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.
POPAYAN	ANEXO CAUSA PRIMA	40-03-101000797	4

TOMADOR	SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA SINDESCA	NIT	900.458.039-8
DIRECCION	CARRERA 7 NO. 6 41 OFICINA 17 - 18 CIUDAD POPAYAN, CAUCA	TELEFONO	8244956
ASEGURADO	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	NIT	891.501.676-1
DIRECCION	CL 15 N 17 A 195 CIUDAD POPAYAN, CAUCA	TELEFONO	8211712
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE IMPRIME EL PRESENTE CERTIFICADO PARA HACER CONSTAR QUE SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO EN LA POLIZA ARRIBA CITADA A SOLICITUD DEL ASEGURADO. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN.

CLAUSULATORIO

2

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición	Sucursal	Cod. Sucursal	No.Póliza	Anexo
POPAYAN	POPAYAN	40	40-44-101037177	4

Fecha Expedición Día	Mes	Año	Vigencia Desde Día	Mes	Año	A las Horas	Vigencia Hasta Día	Mes	Año	A las Horas	Tipo de Movimiento
30	07	2019	01	08	2019	00:00	03	01	2019	00:00	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razon Social: SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA SINDESCA — Identificación: 900.458.039-8

Dirección: CARRERA 7 NO. 6 41 OFICINA 17 - 18 — Ciudad: POPAYAN, CAUCA — Teléfono: 8244856

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Asegurado / Beneficiario: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO — Identificación: 891.501.676-1

Dirección: CL 15 N 17 A 196 — Ciudad: POPAYAN, CAUCA — Teléfono: 8211721

OBJETO DEL SEGURO

Con sujeción a las condiciones generales de la póliza que se anexa ECU100, que forman parte integrante de la misma y que el asegurado y el tomador declaran haber recibido y hasta el límite de valor asegurado señalado en cada amparo, Seguros del Estado S.A., garantiza:

EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS OBLIGACIONES CONTRAIDAS, PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL EMPLEADO, EN VIRTUD DEL CONTRATO ESTATAL DE PRESTACION DE SERVICIOS No.224 DEL 01 DE AGOSTO DE 2019, CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE CIRUGIA OFTALMOL, CIRUGIA GENERAL PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS LAPAROSCOPICOS, CIRUGIA GENERAL CON MENEJO DE PATOLOGIA MAMARIA, FISIATRIA, FISIATRIA - PROCEDIMIENTOS DE RADIOLOGIA DIAGNOSTICO ESPECIALIZADA, DIALISIS - OBSTETRICIA, GINECOOBSTETRICIA PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS ESPECIALIZADOS, CONTROL DE PATOLOGIA CERVICO UTERINA, MEDICINA INTERNA, OFTALMOLOGIA, UROLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, PSICOLOGIA DE ADICTIVA, CIRUGIA PEDIATRICA ENTRE OTRAS ESPECIALIDADES, PARA LOS PROCESOS DE ATENCION DE URGENCIAS ATENCION HOSPITALARIA, ATENCION AMBULATORIA Y ATENCION QUIRURGICA.

AMPAROS

BIENES, PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/08/2019	04/07/2020	$261,101,200.00	$258,101,200.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/08/2019	03/01/2019	$394,651,800.00	$357,151,800.00

OBSERVACIONES

SE ANEXA AL PRESENTE CERTIFICADO, PARA HACER CONSTAR QUE SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO Y SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA POLIZA ARRIBA CITADA SEGUN ACTA ADICIONAL CUARTO AL CONTRATO NO 224 DEL 01 DE AGOSTO DE 2019
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA NO SE MODIFICAN

Valor Prima Neta	Gastos Expedición	IVA	Total a Pagar	Valor Asegurado Total	Fecha Limite de Pago
$ ******17,792.00	$ *******7,000.00	$ *******3,966.00	$ **********28,759.00	$ ******657,753,000.00	/ /

INTERMEDIARIO Nombre	CLAVE	% DE PART	DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
CARLOS IGNACIO ANTE TORRES	30655	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

Para efectos de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es Calle 4 No 8-26 Edificio Modesto Castillo - Telefono: 8242925 - POPAYAN

REFERENCIA PAGO: 1100910202657-5

(415)7709998021169(8020)1100910202657 5(3900)0000002519(96)20160731

40-44-101037177

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com — Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogota D.C. Telefono: 2186977 — JAMESPEREZ

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
POPAYAN	POPAYAN	ANEXO DE RENOVACION	40-03-101000797	5

TOMADOR: SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA SINDESCA — NIT: 900.458.039-8
DIRECCION: CARRERA 7 NO. 8 41 OFICINA 17 - 18 — CIUDAD: POPAYAN, CAUCA — TELEFONO: 8244856

ASEGURADO: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO — NIT: 891.501.676-1
DIRECCION: CL 15 N 17 A 196 — CIUDAD: POPAYAN, CAUCA — TELEFONO: 8211712

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — NIT: 0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
03 / 12 / 2014	31 / 12 / 2014	31 / 12 / 2015	31 / 12 / 2014	31 / 12 / 2015

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
CARLOS IGNACIO ANTE URIBE	30655	100.00

COASEGURO CEDIDO

COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

AMPARO		SUMA ASEGURADA	% DEDUC.	DEDUCIBLE
PERJUICIOS PATRIMONIAL		$ 300,000,000.00		
	VALORES U OMISIONES	$ 300,000,000.00		

DEDUCIBLE: 10 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - MINIMO: 1 SMLV POR ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

DOCUMENTO: ACTOS ADMINISTRATIVOS: 100 SMLV DE GASTOS DEFENSIVOS

BASE DE COBERTURA: ASEGURADOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA
PERSONAL PARAMEDICO: ENFERMERAS, TECNICOS, PSICOLOGOS, FISIOTERAPEUTAS, FONOAUDIOLOGOS, TERAPEUTAS
OBJETO:
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL PROPIA, PARAMEDICOS, MEDICOS, DENTISTAS, ENFERMERAS, AL SERVICIO Y BAJO LA SUPERVISION DEL ASEGURADO

TOTAL SUMA ASEGURADA	$ *******300,000,000.00	PRIMA	$ *********4,665,000.00
PLAN DE PAGO	CONTADO	IVA	$ ***********769,600.00
		TOTAL A PAGAR	$ *********5,434,600.00

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 SERA A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y 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: CALLE 4 NO 6 26 EDIFICIO MODESTO CASTILLO, TELÉFONO 8242925 - POPAYAN

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO: 1100910186305-1

40-03-101000797

FIRMA AUTORIZADA — CLIENTE — TOMADOR

JANER RUIZ

Oficina Principal: Cra 11 No 96-20 Bogotá D.C. Teléfono 2186377

DOCUMENTO EQUIVALENTE A UNA FACTURA - NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGÚN CONCEPTO - RESPONSABLE IVA, RÉGIMEN COMÚN

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
POPAYAN	ANEXO DE RENOVACION	40-03-101000797	5

TOMADOR	SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA SINDESCA	NIT	900.453.039-8
DIRECCION	CARRERA 7 NO. 6 41 OFICINA 17 - 18 — CIUDAD POPAYAN, CAUCA	TELEFONO	8244856
ASEGURADO	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	NIT	891.501.676-1
DIRECCION	CL 15 N 17 A 196 — CIUDAD POPAYAN, CAUCA	TELEFONO	8211712
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

LA REALIZA EN CASO DE QUE UNA DE SUS PARTES LA POLIZA ASÍ DA FIRMA A SOLICITUD DEL ASEGURADO.

INCLUIDOS

LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA DERIVADA DE LA PROFESION Y EL USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MEDICOS CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICOS, EN CUANTO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTEN REGIDOS POR LA CIENCIA MEDICA.

LA COBERTURA COMPRENDE TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO (POR) POR DAÑOS MATERIALES O DAÑOS PERSONALES, DERIVADA DE LA PRESTACION ANTERIOR Y EL PRODUCTO DE LOS PRODUCTOS, EN QUE SE DEBAN MOVER LAS ACTIVIDADES PROPIAS DE LA PROFESION MEDICA MATERIA DE ESTE SEGURO.

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA CONSECUENCIA DEL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS, DROGAS O BIENES MATERIALES PRODUCTOS ENTREGADOS O VENDIDOS, SIEMPRE Y CUANDO EL SUMINISTRO SEA PARTE NECESARIA DE LA PRESTACION DEL SERVICIO Y ESTOS MEDICAMENTOS DROGAS O BIENES MATERIALES HAN SIDO PRESCRITOS POR EL ASEGURADO PERSONALMENTE O BAJO SU SUPERVISION DIRECTA, O LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAN SIDO REGISTRADOS ANTE LAS AUTORIDADES COMPETENTES.

GASTOS COMPLEMENTARIOS DE DEFENSA: EQUIVALENTE AL 10% DEL LIMITE ASEGURADO DE LA POLIZA POR EVENTO Y VIGENCIA.

EXCLUIDOS:

1-DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O A LA TERAPEUTICA. EN CASO DE LA CIRUGIA PLASTICA O ESTETICA, SOLAMENTE SE CUBRE EN LOS CASOS DE CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE Y DE CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS.

2-DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION MEDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.

3-DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS POR PERSONAS QUE NO ESTEN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.

4-RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.

5-RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHOLICAS O NARCOTICAS.

6-RECLAMACIONES POR LESIONES QUE SUFRAN ACTIVIDADES PROFESIONALES O CIENTIFICAS Y QUE POR EL EJERCICIO DE ESA ACTIVIDAD SE ENCUENTRAN EXPUESTAS A LOS RIESGOS DE ROCA O ANTIGUAMENTE PROCEDENTES DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO POR ENFERMEDADES O ASEPTICOS BACTERIOS.

7-RECLAMACIONES INCIDENTALES AL OFRECIMIENTO DE HONORARIOS PROFESIONALES.

8-RECLAMACIONES DE PERSONAS CON SIGNOS CON RELACION LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PROFESIONAL.

9-DAÑOS INTERNADOS DE ACCIONES, EMISIONES O PERDIDAS QUE TENGAN SU ORIGEN EN LA EXTRACCION, TRANSFUSION Y/O CONSERVACION DE SANGRE O PLASMA SANGUINEO Y ANALOGAS ACTIVIDADES MEDICAMENTOS QUE TENGAN COMO CONSECUENCIA LA APARICION, TRANSMISION O CONTAGIO DEL SINDROME DE INMUNODEFICIENCIA ADQUIRIDA (SIDA)

10-RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL SIDA, VIRUS DEL TIPO VIH, HEPATITIS B.

11-RECLAMACIONES DERIVADAS DE LA INEFICIENCIA DE CUALQUIER TRATAMIENTO CUYO OBJETIVO SEA EL IMPEDIMENTO O LA PROVOCACION DE UN EMBARAZO O DE UNA PROPIACION.

12-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, EMISION DE DICTAMENES PERICIALES, VIOLACION DE SECRETO PROFESIONAL.

13-EN EL CASO DE ODONTOLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANOLESIA GENERAL, SI ESTA ANESTESIA NO FUE LLEVADA A CABO EN UNA CLINICA O UN HOSPITAL ACREDITADO PARA DICHO FIN.

14-RECLAMACIONES POR ACTOS MEDICOS QUE SE REALICEN CON EL OBJETO DE HACER MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENETICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

15-RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS.

16-RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS, MOHO U HONGOS, SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABOLICO, ENZIMAS PROTEINAS SEGRETA Y/O POR LOS ANTIGENOS, BIEN SEA VIVIENTE O NO.

17-LUCRO CESANTE

18-RECLAMACIONES POR PERJUICIOS MORALES

19-RECLAMACIONES POR RESPONSABILIDAD PROFESIONALES

20-RECLAMACIONES POR DOLO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL Y/O PENAL COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION MEDICA.

GARANTIAS:

MANTENER EN MEJORES CONDICIONES LOS EQUIPOS UTILIZADOS INCLUYENDO LA REALIZACION DE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO DE ACUERDO LAS ESTIPULACIONES DE LOS FABRICANTES.

EJERCER UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

19

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No
POPAYAN	POPAYAN	ANEXO DE RENOVACION	40-03-101000797	6

TOMADOR	SINDICATO DE MEDICOS ESPECIALISTAS DEL CAUCA SINDESCA	NIT	900.458.039-8
DIRECCION	CARRERA 7 NO. 6 41 OFICINA 17 - 18 CIUDAD POPAYAN, CAUCA	TELEFONO	8244856
ASEGURADO	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	NIT	891.501.676-1
DIRECCION	CL 15 N 17 A 196 CIUDAD POPAYAN, CAUCA	TELEFONO	8211712
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
30 / 12 / 2015	31 / 12 / 2015	31 / 12 / 2016	31 / 12 / 2015	31 / 12 / 2016

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
CARLOS [illegible]	[illegible]	[illegible]

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

[illegible]

DESCRIPCION	AMPARO	SUMA ASEGURADA	% COINS	DEDUCIBLE
[illegible]	[illegible]	$ [illegible]		
	[illegible]	$ [illegible]		

[illegible]

[illegible]

[illegible]

TOTAL SUMA ASEGURADA	$ ********[illegible]	PRIMA	$ *********8,000,000.00
PLAN DE PAGO	CONTADO	IVA	$ *********1,305,600.00
		TOTAL A PAGAR	$ *********9,465,600.00

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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, PRODUCIRA LA TERMINACIÓN AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADDS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES CALLE 4 NO 8-26 EDIFICIO MODESTO CASTILLO, TELEFONO 8242925 - POPAYAN

Usted puede consultar esta poliza en www.segurosdelestado.com

REFERENCIA PAGO:
1100910202622-8

40-03-101000797

FIRMA AUTORIZADA — CLIENTE — TOMADOR

Oficina Principal Cra. 13 [illegible] 23 Bogotá D.C. Teléfono 2171977

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

PLANILLA 01

RAMIREZ Impresores Ltda. PBX: 8310255 Nit: 890.350.620-1

Camara de Comercio del Cauca
CERTIFICADO EXPEDIDO A TRAVES DEL PORTAL DE SERVICIOS VIRTUALES CON DESTINO A AFILIADOS
CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL
SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Fecha expedición: 2017/05/05 - 10:42:45. Recibo No. H000001898, Operación No. 01C430505007

CAUCA

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 7sERMwjg2S

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL O INSCRIPCION DE DOCUMENTOS PARA SUCURSALES
LA CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA , CON FUNDAMENTO EN LAS MATRICULAS E INSCRIPCIONES DEL REGISTRO MERCANTIL,

CERTIFICA:

NOMBRE : SEGUROS DEL ESTADO S.A.
DIRECCION COMERCIAL:CL 4 NRO. 9-31
BARRIO COMERCIAL: CENTRO
DOMICILIO : POPAYAN
TELEFONO COMERCIAL 1: 8242922
TELEFONO COMERCIAL 2: 3102460338
DIRECCION DE NOTIFICACION JUDICIAL :CL 4 NRO. 9-31
BARRIO NOTIFICACION: CENTRO
MUNICIPIO JUDICIAL: POPAYAN
E-MAIL COMERCIAL:maria.cuervo@segurosdelestado.com

E-MAIL NOT. JUDICIAL:juridico@segurosdelestado.com

TELEFONO NOTIFICACION JUDICIAL 1: 8242922
TELEFONO NOTIFICACION JUDICIAL 2: 3102460338
FAX NOTIFICACION JUDICIAL:

CERTIFICA:

NOMBRE DE LA SOCIEDAD (CASA PRINCIPAL) : SEGUROS DEL ESTADO S.A.

DOMICILIO CASA PRINCIPAL : BOGOTA D.C.
NIT CASA PRINCIPAL :860009578-6

CERTIFICA:

ACTIVIDAD PRINCIPAL:
6511 SEGUROS GENERALES

CERTIFICA:

MATRICULA NO. 00031192 'A F I L I A D O'
FECHA DE MATRICULA EN ESTA CAMARA: 22 DE AGOSTO DE 1991
RENOVO EL AÑO 2017 , EL 3 DE MARZO DE 2017
ACTIVOS VINCULADOS AL ESTABLECIMIENTO : $ 3,243,293,001

CERTIFICA:

REFORMAS CASA PRINCIPAL : QUE POR ESCRITURA PUBLICA NO. 0001530 DE NOTARIA 13 DE BOGOTA D.C. DEL 6 DE ABRIL DE 2011 , INSCRITA EL 24 DE AGOSTO DE 2011 BAJO EL NUMERO 00015097 DEL LIBRO 06, SE REFORMO LA PERSONA JURIDICA: REFORMA PARCIAL DE ESTATUTOS DE LA CASA PRINCIPAL (ART 40,41,42,43,58, 60)

********** CONTINUA **********

CERTIFICA:

CONSTITUCION DE LA CASA PRINCIPAL: QUE LA ESCRITURA PUBLICA No.4395 DEL 17 DE AGOSTO DE 1956, OTORGADA EN LA NOTARIA CUARTA DE BOGOTA, SE INSCRIBIO EN LA CAMARA DE COMERCIO DEL CAUCA EL DIA 22 DE AGOSTO DE 1991 BAJO EL No.05781 DEL LIBRO VI-.

CERTIFICA:

APERTURA SUCURSAL : QUE POR ACTA NO. 0000151 DE JUNTA DIRECTIVA DE BOGOTA D.C. DEL 3 DE ABRIL DE 1973 , INSCRITA EL 22 DE AGOSTO DE 1991 BAJO EL NUMERO 00005800 DEL LIBRO 06,
SE AUTORIZO LA APERTURA : SEGUROS DEL ESTADO S.A.

CERTIFICA:

REFORMAS:

DOCUMENTO	FECHA	ORIGEN	CIUDAD	INSCRIPCION	FECHA
0002008	1957/04/17	NOTARIA CUARTA DE BOGOT		00005782	1991/08/22
0006565	1958/11/04	NOTARIA CUARTA DE BOGOT		00005783	1991/08/22
0001765	1966/05/07	NOTARIA CUARTA DE BOGOT		00005784	1991/08/22
0002142	1973/05/07	NOTARIA CUARTA DE BOGOT		00005785	1991/08/22
0002590	1974/04/29	NOTARIA CUARTA	BOG	00005786	1991/08/22
0004964	1976/09/21	NOTARIA CUARTA	BOG	00005787	1991/08/22
0004287	1976/08/23	NOTARIA CUARTA	BOG	00005788	1991/08/22
0004170	1976/08/18	NOTARIA CUARTA	BOG	00005789	1991/08/22
0003294	1976/08/23	NOTARIA CUARTA	BOG	00005790	1991/08/22
0001202	1981/10/07	NOTARIA CUARTA	BOG	00005791	1991/08/22
0000694	1982/05/14	NOTARIA CUARTA	BOG	00005792	1991/08/22
0001482	1984/05/29	NOTARIA CUARTA	BOG	00005793	1991/08/22
0002348	1987/08/05	NOTARIA CUARTA	BOG	00005794	1991/08/22
0009145	1987/12/23	NOTARIA CUARTA	BOG	00005795	1991/08/22
0004291	1988/06/20	NOTARIA CUARTA	BOG	00005796	1991/08/22
0002767	1989/07/26	NOTARIA CUARTA	BOG	00005797	1991/08/22
0003507	1989/09/13	NOTARIA 32	BOG	00005798	1991/08/22

CERTIFICA:

** NOMBRAMIENTOS : **

QUE POR ACTA NO. 0000660 DE JUNTA DIRECTIVA DEL 11 DE DICIEMBRE DE 2000 , INSCRITA EL 7 DE FEBRERO DE 2001 BAJO EL NUMERO 00010065 DEL LIBRO VI , FUE(RON) NOMBRADO(S):

NOMBRE	IDENTIFICACION
GERENTE DE SUCURSAL	
CUORVO CARVAJAL MARIA ESTHER	C.C.31888210

CERTIFICA:

********** CONTINUA **********

FUNCIONES DE LOS GERENTES DE SUCURSAL. LOS GERENTES DE LAS SUCURSALES COMO ADMINISTRADORES DE LA COMPAÑÍA EN SU RESPECTIVO TERRITORIO, TENDRÁN LAS SIGUIENTES FUNCIONES: A. NOTIFICARSE DE LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS QUE PROFIERAN LAS ENTIDADES DE CARÁCTER NACIONAL, DEPARTAMENTAL O MUNICIPAL, INTERPONER LOS RECURSOS A QUE HAYA LUGAR CON EL FIN DE AGOTAR LA VÍA GUBERNATIVA, OTORGAR PODERES JUDICIALES, EFECTUAR PAGOS Y REALIZAR TODAS AQUELLAS GESTIONES NECESARIAS PARA EL CUMPLIMIENTO DE ESTA FUNCIÓN. B. FIRMAR LOS CONTRATOS DISTINTOS DE LOS DE SEGUROS, AUTORIZADOS PREVIAMENTE POR EL PRESIDENTE DE LA COMPAÑÍA O SUS SUPLENTES, HASTA POR LA SUMA DE DIEZ (10) SALARIOS MÍNIMOS MENSUALES LEGALES VIGENTES. ESTA FACULTAD NO INCLUYE LA DE COMPROMETER LOS ACTIVOS DE LA SOCIEDAD, VENDERLOS, DARLOS EN PRENDA O HIPOTECA, EFECTUAR DACIONES EN PAGO O CUALQUIER OTRO ACTO DE DISPOSICIÓN SOBRE LOS MISMOS. NO OBSTANTE LO ANTERIOR, LOS GERENTES DE LAS SUCURSALES SE ENCUENTRAN FACULTADOS PARA ACEPTAR EN NOMBRE DE LA COMPAÑÍA LAS GARANTÍAS QUE EN FAVOR DE ESTA SE CONSTITUYAN. C. FIRMAR LOS CONTRATOS DE SEGUROS QUE SE CELEBREN EN SUS SUCURSALES HASTA LOS MONTOS AUTORIZADOS POR LA PRESIDENCIA DE LA COMPAÑÍA, MEDIANTE COMUNICACIÓN ESCRITA O PODER QUE SE OTORGUE PARA TAL EFECTO. D. TENDRÁN IGUALMENTE LAS FACULTADES PREVISTAS EN LOS LITERALES A, B, C Y D DEL NUMERAL 2) DEL PRESENTE ARTICULO.

CERTIFICA:

QUE SEGÚN ESCRITURA PUBLICA NUMERO 1615 DE FECHA 9 DE ABRIL DE 2008, INSCRITO EN LA CAMARA DE COMERCIO EL DIA 30 DE ABRIL DE 2008 BAJO EL NUMERO 879 DEL LIBRO V A NOMBRE DE SEGUROS DEL ESTADO:
COMPARECIO EL DOCTOR JESUS ENRIQUE CAMACHO GUTIERREZ, MAYOR DE EDAD, DOMICILIADO EN BOGOTA, IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 17. 093. 529 DE BOGOTA, OBRANDO COMO REPRESENTANTE LEGAL, EN CALIDAD DE SEGUNDO SUPLENTE DE LA SOCIEDAD SEGUROS DEL ESTADO S.A., LEGALMENTE CONSTITUIDA MEDIANTE ESCRITURA PUBLICA NUMERO CUATRO MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CINCO (4395) DE AGOSTO DIECISIETE (17) DE MIL NOVECIENTOS CINCUENTA Y SEIS (1956) DE LA NOTARIA CUARTA (4°) DE BOGOTA Y CON DOMICILIO PRINCIPAL EN LA CIUDAD DE BOGOTA; CONDICIONES ESTAS QUE SE ACREDITAN CON EL CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL EXPEDIDO POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, QUE SE ANEXA A LA PRESENTE PARA SU CORRESPONDIENTE PROTOCOLIZACION Y MANIFIESTO: CONFIERE PODER GENERAL AMPLIO Y SUFICIENTE, A LA SEÑORA MARIA ESTHER CUORVO CARVAJAL, MAYOR DE EDAD, DE NACIONALIDAD COLOMBIANA Y DOMICILIO EN POPAYAN, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA NUMERO 31.888.210 DE CALI, QUIEN ACTUA EN SU CALIDAD DE GERENTE DE LA SUCURSAL POPAYAN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., PARA QUE SUSCRIBA EN NOMBRE DE SEGUROS DEL ESTADO

********** CONTINUA **********

S.A., LOS DOCUMENTOS CORRESPONDIENTES A LA RECUPERACION O EL SALVAMENTO, SOBRE LOS AUTOMOTORES, CUYAS POLIZAS DE SEGURO, OBLIGUEN A LA INDEMNIZACION POR PERDIDA TOTAL O HURTO O POR PERDIDA TOTAL POR DAÑOS A LA ASEGURADORA, IGUALMENTE SE FACULTA AL APODERADO GENERAL PARA SUSCRIBIR EN NOMBRE Y REPRESENTACION DE LA ASEGURADORA, LOS FORMULARIOS Y DOCUMENTOS QUE EXIJAN LAS OFICINAS Y TRANSPORTE CORRESPONDIENTES EN ORDEN A LEGALIZAR LA PROPIEDAD DE LOS VEHICULOS SINIESTRADOS, EN CABEZA DE SEGUROS DEL ESTADO S. A., (FORMULARIO DE TRAMITE UNICO NACIONAL, DE CANCELACION DE MATRICULAS, ETC .) ESTE PODER NO FACULTA AL APODERADO PARA QUE CEDA LOS DERECHOS Y TRASPASE LA PROPIEDAD DE LOS VEHICULOS SINIESTRADOS, QUE SE ENCUENTRA EN CABEZA DE SEGUROS DEL ESTADO S.A., A TERCERAS PERSONAS.
QUE EL PODER CONFERIDO MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO AL APODERADO, ES INSUSTITUIBLE.

CERTIFICA:

QUE SEGÚN DOCUMENTO PRIVADO SIN FECHA, INSCRITO EN ESTA CAMARA DE COMERCIO EL DIA 6 DE JULIO DE 2005, BAJO EL No.704 DEL LIBRO V -, JORGE MORA SANCHEZ, MAYOR DE EDAD, VECINO Y DOMICILIADO EN BOGOTA D.C, IDENTIFICADO CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No.2. 924. 123 DE BOGOTA, OBRANDO EN ESTE ACTO COMO REPRESENTANTE LEGAL EN MI CALIDAD DE PRESIDENTE DE SEGUROS DEL ESTADO S A ., SOCIEDAD COMERCIAL ANONIMA, LEGALMENTE CONSTITUIDA POR MEDIO DE ESCRITURA PUBLICA No.4395 DEL 17 DE AGOSTO DE 1956, DE LA NOTARIA CUARTA (4ª.) DE BOGOTA Y CON DOMICILIO PRINCIPAL EN LA CIUDAD DE BOGOTA, D.C, TODO LO CUAL ACREDITO CON EL CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACION LEGAL EXPEDIDO POR LA SUPERINTENDENCIA BANCARIA QUE SE ANEXA, A USTED COMEDIDAMENTE ME DIRIJO PARA MANIFESTARLE QUE POR MEDIO DEL PRESENTE ESCRITO CONFIERO PODER ESPECIAL, AMPLIO Y SUFICIENTE A LA SEÑORA MARIA ESTHER CUORVO CARVAJAL, MAYOR DE EDAD, VECINA, DOMICILIADA Y RESIDENTE EN LA CIUDAD DE POPAYAN, IDENTIFICADA CON LA CEDULA DE CIUDADANIA No.31. 888. 210 DE CALI, PARA QUE EN SU CALIDAD DE GERENTE EN EJERCICIO DE LA SUCURSAL DE POPAYAN DE LA ASEGURADORA QUE REPRESENTO, EXPIDA, OTORGUE Y SUSCRIBA EN NOMBRE DE SEGUROS DEL ESTADO S. A, LAS POLIZAS DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO, DENOMINADAS DE DISPOSICIONES LEGALES, ANTE LAS RESPECTIVAS ENTIDADES ESTATALES EN DONDE HAN DE PRESENTARSE Y ENTREGARSE, CON UN LIMITE MAXIMO DE VALOR ASEGURADO DE MIL QUINIENTOS (1.500) SALARIOS MINIMOS LEGALES MENSUALES VIGENTES. LA APODERADA SE ENCUENTRA FACULTADA PARA SUSCRIBIR LAS MENCIONADAS POLIZAS, AL IGUAL QUE LOS CERTIFICADOS DE MODIFICACION O ANEXOS QUE SE ESPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLAS, EN LA JURISDICCION DE ESA CAMARA DE COMERCIO Y PARA PRESENTARLAS ANTE LA ENTIDAD ESTATAL QUE FIGURE ASEGURADA Y BENEFICIARIA DE LAS MISMAS.----------

********** CONTINUA **********

CODIGO DE VERIFICACIÓN: 7sERMwjg2S

CERTIFICA:

QUE NO FIGURAN INSCRIPCIONES ANTERIORES A LA FECHA DEL PRESENTE CERTIFICADO, QUE MODIFIQUEN TOTAL O PARCIALMENTE SU CONTENIDO.

DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL CODIGO DE PROCEDIMIENTO ADMINISTRATIVO Y DE LO CONTENCIOSO Y DE LA LEY 962 DE 2005, LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS DE REGISTRO AQUI CERTIFICADOS QUEDAN EN FIRME DIEZ (10) DIAS HABILES DESPUES DE LA FECHA DE INSCRIPCION, SIEMPRE QUE NO SEAN OBJETO DE RECURSOS.

VALOR DEL CERTIFICADO: $5,200

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la Camara de Comercio del Cauca contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación abierta autorizada y vigilada por la Superintendencia de Industria y Comercio, de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

No obstante, si usted va a imprimir este certificado, lo puede hacer desde su computador, con la certeza de que el mismo fue expedido a través del canal virtual de la cámara de comercio y que la persona o entidad a la que usted le va a entregar el certificado impreso, puede verificar por una sola vez el contenido del mismo, ingresando al enlace http://siicauca.confecamaras.co/cv.php seleccionando allá la cámara de comercio e indicando el código de verificación 7sERMwjg2S.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representacion gráfica de la firma del secretario jurídico (o que haga sus veces) de la Cámara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Adrian H Sarrosa Fletcher.
Dirección de Registros Públicos Y Gerente CAE