

COOMEVA EPS. OC EN LIQUIDACIÓN - PRESENTO CONTESTACIÓN A LA DEMANDA Y APOORTE DE PODERES - DTE. MARÍA ANTONIA DUQUE LONDOÑO - RDO. 76001310301020230007000

ARELLANO JARAMILLO <ajabogados.coomewaenliquidacion@gmail.com>

Vie 26/05/2023 8:13

Para: Juzgado 10 Civil Circuito - Valle Del Cauca - Cali <j10cccali@cendoj.ramajudicial.gov.co>

📎 5 archivos adjuntos (3 MB)

2023 070 SUSTITUCIÓN DE PODER - MARÍA ANTONIA DUQUE LONDOÑO.pdf; 2023 070 - LLAMAMIENTO EN GARANTIA - MARÍA ANTONIA DUQUE LONDOÑO - SEGUROS CONFIANZA S.A CON ANEXOS.pdf; 2023 070 CONTESTACION DE LA DEMANDA - MARÍA ANTONIA DUQUE LONDOÑO .pdf; 2023 070 - EXCEPCIONES PREVIAS - LLAMADO AL LITISCONSORTE NECESARIO - MARÍA ANTONIA DUQUE LONDOÑO.pdf; ANTONIO JOSÉ DUQUE SALAZAR - PRUEBAS HISTORIAS CLINICAS Y AUTORIZACIONESS.zip;

Señores

JUZGADO DÉCIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD

Cali – Valle Del Cauca

E.S.D

DEMANDANTE	MARÍA ANTONIA DUQUE LONDOÑO
DEMANDADO	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EN LIQUIDACIÓN Y OTROS
NATURALEZA DEL PROCESO	VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL- RESPONSABILIDAD MÉDICA
RADICADO	760013103010 20230007000

Señor Juez,

GINA MARCELA VALLE MENDOZA, identificada con cédula de ciudadanía No. 67.030.876, portadora de la Tarjeta Profesional No. 181.870 del Consejo Superior de la Judicatura, como apoderada de **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EN LIQUIDACIÓN**. De acuerdo a poderes que militan en el expediente y sustitución de poder, que allegó en el presente canal electrónico, para actuar dentro del asunto.

Así mismo, en cumplimiento del Interlocutorio No. 187 (Primera instancia) que admite la demanda, notificada el día 10 de mayo del 2023 por la parte demandante, presentó en archivo pdf, CONTESTACIÓN A LA DEMANDA con sus anexos en archivo comprimido, junto con EXCEPCIONES PREVIAS y LLAMAMIENTO EN GARANTÍA, en escrito separado, Dentro del término oportuno.

--

ARELLANO JARAMILLO ABOGADOS

APODERADO COOMEVA EPS EN LIQUIDACIÓN

Correo: ajabogados.comevaenliquidacion@gmail.com

Celular: 311-385-9500



Señores
JUZGADO DECIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
Cali – Valle Del Cauca
E.S.D

DEMANDANTE	MARÍA ANTONIA DUQUE LONDOÑO
DEMANDADO	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EN LIQUIDACIÓN Y OTROS
NATURALEZA DEL PROCESO	VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL- RESPONSABILIDAD MEDICA
RADICADO	76001310301020230007000
ASUNTO	CONTESTACIÓN DE LA DEMANDA

Señor Juez,

GINA MARCELA VALLE MENDOZA, identificada con cédula de ciudadanía No. 67.030.876, portadora de la Tarjeta Profesional No. 181.870 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de Apoderada Judicial Sustituta del Dr. **LUIS EDUARDO ARELLANO JARAMILLO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.736.240, portador de la Tarjeta Profesional No. 56.392 del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa en calidad de **APODERADO PRINCIPAL DE COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EN LIQUIDACIÓN**, en atención a lo previsto en el **artículo 96 del código general del proceso (ley 1564 del 2012)** y tal como se puede evidenciar del poder sustitución que me fue conferido, me permito dar contestación a la demanda, dentro del proceso de la referencia instaurada, por la señora **MARÍA ANTONIA DUQUE LONDOÑO**, contra la entidad que represento, para que mediante sentencia se haga tránsito a cosa juzgada y se absuelva a la administradora de todas y cada una de las pretensiones propuestas y se condene en costas a la demandante.

1. DE LA SITUACIÓN JURÍDICA DE COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EN LIQUIDACION

Mediante **Resolución 006045 del 27 de mayo de 2021**, se ordenó la toma de posesión de bienes, haberes y negocios de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A., por el término de dos (2) meses, decisión que fue prorrogada mediante la **Resolución 202151000125056 del 27 de Julio de 2021**.

El artículo QUINTO de la citada resolución dispuso designar como liquidador de **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. COOMEVA EPS S.A.** identificada con NIT N° 805.000.427-1, a **FELIPE NEGRET MOSQUERA**, para que ejecute los actos necesarios para desarrollar y llevar hasta su culminación el proceso liquidatorio de COOMEVA EPS SA EN LIQUIDACIÓN. Quien se posesiono el día 25 de enero del 2022, tal y como consta en el acta de posesión OL- L 01 DEL 2022.

Posterior con la Resolución **No. 2022320000000189-6 del 22 de enero de 2022** la Superintendencia Nacional de Salud ordenó la liquidación como consecuencia de la toma de posesión de COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. identificada con NIT No. 805.000427-1.

El régimen jurídico aplicable a la liquidación de la entidad COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. identificada con NIT No. 805.000427-1, es el dispuesto en la 22 de enero de 2022, expedida por la Superintendencia de Salud, en concordancia con lo estipulado en el Decreto 2555 de 2010, el Decreto ley 663 de 1993 – Estatuto Orgánico Del Sistema Financiero y el artículo 20 y 70 de la ley 1116 de 2006.

En virtud de lo anterior, todas las personas naturales o jurídicas de carácter pública o privada, que se consideren con derecho a formular reclamaciones de cualquier índole contra la intervenida, **deberán**

Arellano Jaramillo & Abogados S.A.S.
Calle 22 Norte # 6 AN 24 Oficina 606 Edificio Santa Mónica Central
Cali – Colombia
ajabogados.comevaenliquidacion@gmail.com

hacerse parte del proceso concursal presentando su acreencia con prueba siquiera sumaria de la misma.

El periodo de radicación de acreencias oportunas terminó el 11 de marzo de 2022, de conformidad con lo establecido en los AVISOS EMPLAZATORIOS publicados el 1 y 11 de febrero de 2022, y según consta en el **ACTA DE CIERRE DE RADICACION DE ACREENCIAS OPORTUNAS** que se encuentra publicado en la página web de la entidad.

Así las cosas, a partir del 14 de marzo de los corrientes, serán recibidas ACREENCIAS EXTEMPORÁNEAS, las cuales tendrán el mismo canal de recepción, podrá realizarse de manera WEB o de manera física, siguiendo los lineamientos del Instructivo para la radicación de acreencia que se encuentra disponible en la página WEB de la entidad, siguiendo este enlace: <https://www.comeveaps.co/>.

2. PRONUNCIAMIENTO FRENTE A LOS HECHOS DE LA DEMANDA

1. ES CIERTO. De acuerdo al registro civil de nacimiento, aportado con el libelo de la demanda.

2. ES CIERTO. Según las bases informáticas que Coomeva EPS entrego a Coomeva en liquidación en la plataforma CIKLOS del módulo **SOLICITUDES DE SERVICIOS** se encontró del paciente **ANTONIO JOSÉ DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D) C.C 8.296.324** lo siguiente:

INFORMACION PRINCIPAL			
Identificación	CC - 8296324	Estado	Afiliado Fallecido
Nombre	Antonio Jose Duque Salazar	Sexo	Masculino
Fecha Nacimiento	01/06/1949	Edad	73
Parentesco	Cabeza De Familia	Oficina	Medellin
Dirección	Cra 8 4-11	Teléfono Residencia	2301675
Ciudad Residencia	Medellin (Antioquia)	Teléfono Móvil	3186900108
Inicio Vigencia	20/10/2017	Fecha Radicación	01/12/2004
Tipo Afiliado	Cotizante	Tipo Afiliación	Nuevo En El Sgsss
IPS Médica	 Sinergia Unidad Integral En Salud Laureles	IPS Odontológica	 Sinergia Unidad Integral En Salud Laureles
Fecha Probable Inicio POS	20/10/2017	Fecha Ingreso SGSS	01/12/2004
Pariente del Responsable de pago	Principal	Rango Salarial	1
Fecha Retiro -- [Fecha Fallece]	18/01/2019--[18/12/2018]	Protección Laboral	
AFP	Proteccion	Semanas Cotizadas	723
Grupo Poblacional	Ninguno De Los Anteriores	Cod.Interno	3010000689477
Nivel Educativo	Basica Secundaria	Grupo Etnico	Ninguno
Discapacidad	No Calificado	Estado Civil	Soltero
Régimen	Contributivo	Motivo Novedad	
Correo Electronico	duqueantonio01@hotmail.com	Nivel sisben	No tiene encuesta
Ind. Excepción		Vivanto	No
Acepta Política Trat. Datos	Sin Información	Reclamo en Trámite	NO

3. NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO QUE SE PRUEBE. Toda vez, que lo manifestado se refiere a una entidad distinta a COOMEVA E.P.S HOY EN LIQUIDACION, identificada con NIT 805000427-1.

Visto que, menciona la celebración de un contrato de prestación de servicios con COOMEVA MEDICINA PREPAGADA., identificada con el NIT 805.009.741-0. Por parte del señor ANTONIO JOSÉ DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D), A partir del año 2017.

4. NO ES CIERTO. Como es de conocimiento general, las EPS no cuentan con instalaciones clínicas de atención a pacientes, menos aun con personal profesional de la salud, pues su obligación es la de brindar el acceso al sistema de salud.

Si bien se avizora un AUTORIZACION DE SERVICIO DE SALUD N° 1811992873, con fecha del 24 de septiembre del 2018, para que le fuera realizada un estudio polisomnografico completo (con

oximetría), en la sociedad de otorrinolaringología y diagnostico de medellín sodime s.a. institución con la que debía comunicarse el afiliado para concretar una cita.

Tipo id: Número id:

Nombre del afiliado:

Fecha	Descripción	Especialidad	Diagnóstico	Psicología
2018-09-24	Estudio Polisomnografico Completo (con Oximetria)		Apnea Del Sueño	

© 2003 Ckios.com.co Todos los Derechos Reservados

El examen del estudio del sueño, fue debidamente acreditado al actor, como bien se exhibe de la documentación militante en el expediente. Sin embargo, no obra historia clínica donde se pueda verificar, la prescripción del ordenamiento, realizado por un medico adscrito a una de las IPS, con las cuales tuvo convenio COOMEVA EPS.

Visto que se allega una orden del Dr. **JUAN FERNANDO CALLE LEMOS**, profesional que se encontraba vinculado, a **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.** A pesar, de tal circunstancia dado que el trámite de AUTORIZACION, debía solicitarse como transcripción. Se hizo caso omiso al tramite y de manera inmediata se aprobó el servicio de alta tecnología.

5. NO NOS CONSTA. Ya que dentro del sub-lite, no obra prueba, que así lo certifique, ni anotación clínica que así lo acredite, por tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en el transcurso del proceso.

Recordando que las IPS, tienen el deber de recepcionar a los pacientes que necesiten de sus servicios sin demoras u oposición, exponiendo que no obra prueba, que constate que la institución hubiese negado la practica del examen, ni se verifica documento que señale, la información donde aparentemente programan la fecha, para llevar a cabo el examen diagnóstico.

6. NO NOS CONSTA. Ya que dentro del sub-lite, no obra prueba, de lo mencionado, por tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en el transcurso del proceso.

7. PARCIALMENTE CIERTO. Si bien se avizora respuesta de la Superintendencia Nacional de Salud, COOMEVA EPS, no había negado ningún servicio al paciente, resaltando que el examen diagnostico no había sido ordenado como urgencia vital. De hecho, es inexistente el registro del requerimiento médico.

8. NO NOS CONSTA. En razón a que COOMEVA EPS, no fue notificada, por la Superintendencia Nacional de Salud, de lo mencionado por la parte actora, por tanto, nos atenemos a lo que se pruebe en el transcurso del proceso.

9. NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO QUE SE PRUEBE. Por ser un hecho de manifestación expresa de la COOMEVA MEDICINA PREPAGADA, visto que lo alegado, hace parte de sus políticas de cobertura.

10. ES CIERTO. Acorde a lo inscrito en la historia del HOSPITAL FELIPE SUÁREZ DE SALAMINA, de la cual se lee:

ENFERMEDAD ACTUAL:
PACIENTE DE 69 AÑOS, HTA EN MANEJO CON VERPAMILO 120 X 2 Y VALSARTAN 160 MG CDA NOCHE.
MEPISANT PRO MÉDICA
Peso 90 Talla 160 IMC 35 Obesidad Tipo II

Arellano Jaramillo & Abogados S.A.S.
 Calle 22 Norte # 6 AN 24 Oficina 606 Edificio Santa Mónica Central
 Cali – Colombia
ajabogados.comevaenliquidacion@gmail.com

El medicamento de **valsartan**, pertenece a una clase de medicamentos llamados antagonistas del receptor de la angiotensina II¹. Su acción consiste en bloquear la acción de algunas sustancias naturales que reducen los vasos sanguíneos, permitiendo que la sangre fluya con más facilidad y el corazón bombee con más eficiencia.

Así mismo, el **verapamilo** se usa para tratar la presión arterial alta y controlar la angina (dolor en el pecho).

La obesidad aumenta el volumen de sangre total y el gasto cardíaco, y la sobrecarga cardíaca es mayor en la obesidad. Es común que los obesos tengan un gasto cardíaco más elevado pero menor resistencia periférica total, a cualquier nivel de presión arterial.

Es decir, el afiliado ostentaba una condición clínica de riesgo cardiovascular, debido a sus antecedentes patológicos.

11. ES CIERTO. Acorde a lo inscrito en la historia clínica del HOSPITAL FELIPE SUÁREZ DE SALAMINA. Resaltando que no se especifica por que el paciente **no** consulto, si no hasta 8 días después de persistir el dolor.

12. ES CIERTO. Como, se avizora, de lo descrito en la historia clínica del HOSPITAL FELIPE SUÁREZ DE SALAMINA, en el espacio examen físico.

13. PARCIALMENTE CIERTO. Acorde a la lectura de las anotaciones del historial clínico, es cierto que el paciente fue comentado para remisión a las 7:15, am del **día 15 de noviembre del 2018**, como **TRASLADO PRIMARIO**, en ninguna oportunidad se tramito como urgencia vital. Sin embargo, la transferencia del paciente a la CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS, fue de **inmediato** y así se corrobora de **su ingreso a esta última, siendo las 10:25 am del 15 de noviembre del 2018.**

14. NO ES UN HECHO. Es un resumen de la historia clínica del paciente.

15. NO ES UN HECHO. Es un resumen de la historia clínica del paciente.

16. NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO QUE SE PRUEBE. Por ser un hecho de manifestación expresa de la CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS, visto que lo alegado ocurrió dentro de sus instalaciones.

17. NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO QUE SE PRUEBE. Por ser un hecho de manifestación expresa de la CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS, visto que lo alegado ocurrió dentro de sus instalaciones.

18. NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO QUE SE PRUEBE. Por ser un hecho de manifestación expresa de la CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS, visto que lo alegado ocurrió dentro de sus instalaciones.

19. ES CIERTO. De acuerdo a su fecha de Nacimiento.

20. NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO QUE SE PRUEBE. Por ser un hecho de manifestación expresa de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS, visto que lo alegado ocurrió dentro de sus instalaciones.

21. NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO QUE SE PRUEBE. Por ser un hecho de manifestación expresa de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS, visto que lo alegado ocurrió dentro de sus instalaciones.

¹ La angiotensina es una sustancia química del cuerpo que estrecha los vasos sanguíneos. Este estrechamiento puede aumentar tu presión arterial y obligar a tu corazón a trabajar con más esfuerzo.

22. NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO QUE SE PRUEBE. Considerando que en esa época se encontraba en vigencia la EPS COOMEVA, por ende, de las validaciones correspondientes en los repositorios de información **encontrados por el liquidador** y verificando el aplicativo de consulta COOEPS que fue entregado por Coomeva EPS S.A en operación a Coomeva EPS S.A. en Liquidación, **no** se halló documentación que nos permita afirmar o negar lo aquí mencionado.

23. NO ES CIERTO. No se trata de un hecho, sino de una apreciación personal de la demandante, carente de fundamento científico y técnico.

No obstante, se hace una aclaración, respecto de la situación referida por la actora, estableciendo que se evidencia una AUTORIZACION POR PARTE DE COOMEVA EPS, la cual indica la institución en la que el actor puede asistir para la realización de su **examen de polisomnografía**, según registro ciclos. Empero no se observa historia clínica u orden medica de los galenos de las IPS, que hacían parte de la red de servicios de COOMEVA EPS, donde se consigne la remisión a este examen diagnóstico.

Fecha inicial:	01 / 01 / 2000	Fecha final:	12 / 05 / 2023
Tipo id:	Cedula Ciudadania	Número id:	8296324
Nombre del afiliado:	Antonio Jose Duque Salazar		
<input type="button" value="Consultar"/>			

Fecha	Descripción	Especialidad	Diagnóstico	Psicología
2018-09-24	Estudio Polisomnografico Completo (con Oximetria)		Apnea Del Sueño	

De otro lado. Afirma la demandante, que la **ausencia** de la práctica de este examen, desmejoro la patología del asegurado, sin embargo, se da a conocer al despacho, que el paciente tenía antecedentes de: **OBESIDAD, HIPERTENSION, DISLIPIDEMIA² y ENFERMEDAD RENAL CRONICA, (manejada por nefrólogo)**, principales factores de riesgo de cardiopatía a largo plazo, según las guías médicas.

Como se explica, el paciente ostentaba una condición clínica, de alto riesgo al sufrir enfermedades del corazón, de las que tuvo manejo y control por parte de LA EPS, pues contaba con el suministro de los medicamentos y consultas por especialistas, indicados para tratar sus enfermedades, como se anota a lo largo de las historias clínicas.

Por tanto. **No es cierto**, como procura revelar, la parte demandante, con relaciona a que, la falta de realización del **estudio polisomnografico**, provoco el infarto del afiliado. Considerando que, es una prueba utilizada para diagnosticar trastornos del sueño. La polisomnografía registra las ondas cerebrales, los niveles de oxígeno en la sangre, frecuencia cardíaca y respiratoria durante el sueño, midiendo el movimiento de los ojos y las piernas.

La polisomnografía³ se realiza cuando un paciente presenta una serie de síntomas que permiten sospechar la existencia de un trastorno del sueño: apneas, roncar fuerte y frecuentemente, somnolencia durante el día, dificultades para conciliar el sueño, interrupciones frecuentes del sueño, apneas, etc.

Así las cosas, se puede apuntar a que el desafortunado fallecimiento del señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR, **no** fue ocasionado por barreras administrativas, toda vez que del material probatorio clínico da cuenta de las múltiples atenciones de alta tecnología, que siempre tuvo el paciente en aras de salvaguardar su vida. Como fue la TERAPIA RESPIRATORIA INTEGRAL, FISIOTERAPEUTICA Y NEUROLÓGICA. Y antes de su ingreso a la hospitalización continuada, se

² Es la alteración en los niveles de lípidos (grasas) en sangre (fundamentalmente colesterol y triglicéridos). exceso de colesterol en sangre produce la acumulación del mismo dentro de las arterias.

³ Guía medica de la Fundación Mayo para la Educación y la Investigación Médicas Todos los derechos reservados



otea que permaneció en control, con suministro de medicamentos, acreditados en debida forma por COOMEVA EPS.

24. NO ES CIERTO. Como se explico en el hecho anterior, el paciente mantuvo tratamiento integral, oportuno y efectivo para las patologías que ponían en peligro su salud. Incluso le fue autorizada la polisomnografía, pese a que no se logró verificar que fue ordenado por su médico tratante, esclareciendo, que paradójico a lo pretendido por el extremo activo, este examen del sueño, era ajeno a la cardiopatía del fallecido, pues es recomendado para establecer las conductas inusuales durante el sueño.

25. NO ES CIERTO. Pues, no obra concepto medico expedido por un cardiólogo, que determine la causa del fallecimiento del paciente.

26. NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO QUE SE PRUEBE. Ya que, los escenarios familiares de ayuda mutua y fraternidad entre los convocantes no se han probado en el presente asunto.

27. NO NOS CONSTA Y NOS ATENEMOS A LO QUE SE PRUEBE.

3. A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA.

Nos oponemos categóricamente, con fundamento en la contestación de esta demanda por considerarlas infundadas, por no existir causa, ni nexo causal, ni culpa o conducta ilícita y no existir obligación alguna pendiente, a todas y cada una de las pretensiones de los demandantes, que puedan ser dirigidas en contra de COOMEVA EPS S.A., dada su carencia de fundamento fáctico, científico, probatorio y legal.

Y en especial a que se declare responsable a COOMEVA EPS S.A. ya que, su conducta como **administradora** dentro del Sistema General de Seguridad Social en Salud concretamente del Régimen Contributivo, fue adecuada y correcta, habiéndole autorizado todas las atenciones y servicios en salud que requirió el señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D), como se concluye del acervo probatorio, los profesionales en salud, que trataron al paciente durante su asistencia a consulta a las diferentes IPS, por sus patologías preexistentes, obraron de conformidad con los protocolos médicos e igualmente al momento de su agravamiento en la CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS y la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS, establecidos y legalmente aceptados, brindando atención médica necesaria y oportuna de conformidad con su estado de salud al momento de ser valorado, ajustando un plan de manejo a los protocolos que para el caso concreto están establecidos.

Lo manifestado por el apoderado de la demandante, en relación a la responsabilidad de mi poderdante no es cierta y se demostrará a lo largo del proceso que no existe relación de causalidad con el daño ocasionado en el fallecimiento del señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR. Por lo anterior, no podrá condenarse a mi representada COOMEVA EPS EN LIQUIDACION, al pago de perjuicios reclamados.

Ahora bien, en la intervención de un paciente, pueden acontecer distintos eventos, que, para configurar la RESPONSABILIDAD por un APARENTE daño, es necesario que el mismo se haya motivado por omisión o negligencia, vicisitudes que frente a COOMEVA EPS EN LIQUIDACION, se instaurarían si hubiese ejercido con desidia al momento de AUTORIZAR los medicamentos, tratamientos, especialidades, apoyos diagnósticos y todo aquello que haga parte del servicio hospitalario, acontecimiento que en litigio bajo estudio no ocurrió, toda vez, que cada prescripción realizada por los galenos fue acreditada por parte de mi representada, sin oposición, tan cierto es, que su HOSPITALIZACION, se llevó a cabo con todos los protocolos de la lex artis, tuvo continuidad en la prestación del servicio, para su asistencia a controles médicos y no concurrió retraso en la gestión administrativa, pues se tramito dentro de los estándares dictados por el ministerio de salud.

Para que resulte una indemnización por perjuicios debe acreditarse la presencia de los mismos y la relación de causalidad entre el obrar negligente de aquel a quien se imputa su producción. En relación

Arellano Jaramillo & Abogados S.A.S.
Calle 22 Norte # 6 AN 24 Oficina 606 Edificio Santa Mónica Central
Cali – Colombia
ajabogados.comevaenliquidacion@gmail.com

con el presunto daño pretendido, no constituye una falla en el servicio, cuando esos resultados son atribuibles a causas naturales, como aquellos eventos en los cuales el curso de la enfermedad, no pudo ser interrumpido, pese al oportuno acceso a la atención hospitalaria, bien porque el paciente no respondió como era de esperarse, o porque en ese momento no se disponía de los elementos científicos para contrarrestar la patología, o porque esos recursos no están al alcance de la EPS.

La obligación de COOMEVA EPS EN LIQUIDACION, como principio, consistía en organizar la forma y mecanismos a través de los cuales los afiliados y sus familias puedan acceder a los servicios de salud en todo el territorio nacional. Obviamente, que los medios a disposición a suministrar al paciente por parte de la eps, dependen de lo que se encuentre disponible en modo, tiempo y lugar, de la prestación.

En los procesos en los que se pretende la Responsabilidad administrativa, deberá demostrarse que la EPS, actuó de forma negligente incumpliendo con los deberes a su cargo. Empero si no se demuestra, que, en derivación, a la mora en el acceso a algún servicio clínico, se originó el DAÑO al paciente, no se verá comprometida su responsabilidad. De manera que:

Nos oponemos, a la prosperidad de todas y cada una de las declaraciones y condenas, en tanto que no se encuentran acreditados los presupuestos señalados en los artículos 1568, 1569, 1571, 2341 y ss. del C.C. para efectos de declarar la responsabilidad patrimonial de la entidad que represento, como es evidente dentro de las pruebas que acompañan el libelo de la demanda, por lo anterior, se puede concluir que los presuntos perjuicios materiales (daño emergente, lucro cesante), inmateriales: perjuicios morales, materiales, daño a la salud, aparentemente causados a la familia de la demandante, no fue a consecuencia de una acción u omisión por parte de **COOMEVA EPS EN LIQUIDACIÓN**, por ello los daños reclamados no son atribuibles a mi representada.

Asi mismo los perjuicios pretendidos, se encuentran desajustados, en virtud de que se solicitó un porcentaje máximo a reconocer, equitativo a casos donde, si existe certeza del nexo causal y la imputabilidad o antijuricidad del daño, aun cuando la jurisprudencia ya ha establecido unas tablas de indemnización de acuerdo al grado de afectación y parentesco:

REPARACION DEL DAÑO MORAL EN CASO DE LESIONES					
GRAVEDAD DE LA LESIÓN	NIVEL 1 Víctima directa y relaciones afectivas conyugales y paterno-filiales.	NIVEL 2 Relación afectiva del 2º de consanguinidad o civil (abuelos, hermanos y nietos)	NIVEL 3 Relación afectiva del 3º de consanguinidad o civil	NIVEL 4 Relación afectiva del 4º de consanguinidad o civil.	NIVEL 5 Relaciones afectivas no familiares - terceros damnificados
	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.	S.M.L.M.V.
Igual o superior al 50%	100	50	35	25	15
Igual o superior al 40% e inferior al 50%	80	40	28	20	12
Igual o superior al 30% e inferior al 40%	60	30	21	15	9
Igual o superior al 20% e inferior al 30%	40	20	14	10	6
Igual o superior al 10% e inferior al 20%	20	10	7	5	3
Igual o superior al 1% e inferior al 10%	10	5	3,5	2,5	1,5

DECLARATIVAS

1. NO NOS OPONEMOS. En virtud, de que, es claro que el señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D) estuvo afiliado a COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EN LIQUIDACIÓN.

Mas **NO** haremos **PRONUNCIAMIENTO**, acerca de la calidad de afiliado frente a **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.** al ser una entidad distinta a mi representada.

2. NOS OPONEMOS. con relación a **EPS COOMEVA EPS EN LIQUIDACION**, dado que, contrario a lo aquí aducido obra en el expediente la total cobertura que proporciono mi representada, al afiliado las veces que consulto en las IPS que hacían parte de la red de servicios de COOMEVA EPS. LIQUIDACIÓN.

Arellano Jaramillo & Abogados S.A.S.
Calle 22 Norte # 6 AN 24 Oficina 606 Edificio Santa Mónica Central
Cali – Colombia
ajabogados.comevaenliquidacion@gmail.com



Mas **NO** haremos **PRONUNCIAMIENTO**, acerca del aseguramiento, brindado por **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.** al ser una entidad distinta a mi representada.

3. NOS OPONEMOS. A responder civilmente por el fallecimiento del señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D), a consecuencia de la negligencia, por la no realización de la polisomnografía completa (con oximetría) por presentar “apnea del sueño”, con orden médica desde el 24 de septiembre del año 2018.

A causa de que el medico **JUAN FERNANDO CALLE LEMOS**, quien emitió la orden para el examen de **polisomnografía completa (con oximetría)**, se encontraba vinculado, a **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.**

Por las razones antes mencionadas, la situación invocada, es ajena a mi representada, sin embargo, siendo un hecho aislado de ella, AUTORIZO la práctica del examen diagnóstico y proporciono cada uno de los servicios que fueron requeridos para el mejoramiento de salud del paciente antes y durante el agravamiento de su condición clínica. sumado a ello **no obra prueba** que demuestre que la **ips sociedad de otorrinolaringología y diagnóstico de medellín sodime s.a**, a donde se dirección el paciente, le hubiese programado la polisomnografía en una fecha tan lejana. O le negara el servicio.

CONDENATORIAS

1. NOS OPONEMOS A LOS PERJUICIOS MORALES. Por carecer de fundamentos jurídicos y fácticos que soporten esta pretensión, dado que no se configura por parte de mi representada, falla o falta alguna en la prestación del servicio. No solo porque hasta al momento, carecen de elementos de prueba, que permitan endilgar de forma contundente una responsabilidad civil, en contra de la pasiva, sino porque tampoco se ha acreditado de manera fehaciente que haya existido un detrimento susceptible de reconocerse, para las elevadas sumas que se reclaman, convirtiéndose ello en un obstáculo insalvable para su reconocimiento, pues al juzgador le está vedada la posibilidad de presumir como cierto un perjuicio no demostrado.

2. NOS OPONEMOS A LA VIDA DE RELACION. Ya que, mi representada aseguro de manera garante, al actor, como se avizora, en las historias clínicas, siempre tuvo acceso a todas las exigencias médicas, incluso a las que se encontraban por fuera de su red de servicios, principalmente en la CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS y la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS, donde en todo momento, se conservó en observación y continuado tratamiento, hasta el momento de su fallecimiento que es un acontecimiento fortuito, pese a las atenciones científicas.

3. NOS OPONEMOS. Al pago de la corrección monetaria de las “sumas de dinero que se condenen en la sentencia” a favor de los demandantes, por cuanto en el expediente no existen pruebas documentales, que soporten esta pretensión, ni tampoco existe prueba técnico científica que cumpla con los requisitos establecidos en el código general del proceso.

Adicionalmente COOMEVA EPS HOY EN LIQUIDACION, nunca negó los servicios de salud. En evidencia de lo expuesto, además, en el presente asunto, no se reúnen los elementos constitutivos de la responsabilidad civil, estos son: el hecho, la culpa o dolo, el daño o perjuicio (así como de su cuantía) y la imprescindible relación de causalidad en el primero y este último.

4. NOS OPONEMOS. A LAS COSTAS Y CONDENA. A causa de la ausencia de responsabilidad, con relación a la aparente barrera administrativa, visto que se desconoce de manera veraz que el fallecimiento del paciente se motivó por la inoperancia de la EPS, de modo que esta condena, deberá ser asumida por la parte vencida.

Especialmente, por que no es atribuible a la entidad que represento, el daño demandado, puesto que en el presente asunto se alega un suceso, que nada tiene que ver, con la parte administrativa

Arellano Jaramillo & Abogados S.A.S.
Calle 22 Norte # 6 AN 24 Oficina 606 Edificio Santa Mónica Central
Cali – Colombia
ajabogados.comevaenliquidacion@gmail.com



de **COOMEVA EPS EN LIQUIDACION**, que contrario al petitum, autorizo y brindo el acceso al servicio clínico.

En otras palabras, no hay lugar a declarar la prosperidad de las pretensiones por considerarlas infundadas, al no existir, culpa, falla presunta o daño antijurídico, frente a la entidad que represento, por tanto, a la fecha no tiene obligación pendiente con el extremo activo.

4. FUNDAMENTACIÓN FÁCTICA Y JURÍDICA DE LA DEFENSA

En consideración a la contestación de los hechos de la demanda, como elementos y razones de derecho presentamos los siguientes:

Corresponde elucidar al despacho que, **COOMEVA EPS EN LIQUIDACION**, no es la entidad llamada a satisfacer las pretensiones de la demanda, en virtud de que, el requerimiento del examen **polisomnografía** alegado, **no** fue ordenado, por un médico adscrito a alguna de las IPS, que hacían parte de la red de servicios de la EPS, aunado a ello, en el plenario no se observa prueba, que dé certeza de la ocurrencia o existencia de un hecho, que consienta llegar a la conclusión, que estamos en presencia de un daño antijurídico y que el mismo sea atribuible al actuar omisivo o negligente en el trámite administrativo causado por la entidad que represento.

Al tratarse de una paciente, con ANTECEDENTES PATOLÓGICOS de **HIPERTENSIÓN ARTERIAL, OBESIDAD, DISLIPIDEMIA, ENFERMEDAD RENAL CRONICA, (manejada por nefrólogo), con RIESGO CARDIOVASCULAR**, que, si bien tenía prescripción de medicina diaria, se desconoce si llevaba una vida saludable, cumpliendo con las recomendaciones médicas,

Se realizaron validaciones, en los archivos informáticos que Coomeva EPS entrego a Coomeva en liquidación en la plataforma CIKLOS en el módulo GESTION HOSPITALARIA ingresos para atención hospitalaria y desde el año 2017 y se registran en estado de autorizadas.

En consecuencia, La **EPS** brindo el acceso a los servicios clínicos, que se encontraban a su cargo incluso, proporciono todo lo atinente a la HOSPITALIZACION PROLONGADA, que necesitaba el asegurado, para la estabilización de su condición médica, bajo los estándares del ministerio de salud, se dio respuesta y se dispuso todos elementos tecnológicos e infraestructura, necesarios para la atención que precisaba el paciente.

Conjuntamente, durante su permanencia EN LAS IPS, se le suministro tratamiento, consulta por especialista, terapias, uci, ayudas diagnosticas de alta tecnología, y medicamentos, servicios cubiertos cabalmente por COOMEVA EPS HOY EN LIQUIDACION, motivo por el cual, las pretensiones de la acción impetrada, no son competencia de mi representada para responder, ni activa, ni solidariamente.

Precursor se expone que la obligación por parte de la EPS, es la de propender que sus afiliados tengan garantizado el acceso a la asistencia de la medicina, siempre que se encuentren contenidos en el plan obligatorio de salud, con el fin de cumplir con su responsabilidad de organizar la adecuada prestación del derecho a la salud, en términos de oportunidad, eficiencia y calidad, la entidad promotora, contrata con terceros quienes son los encargados de suministrar las atenciones de manera directa al paciente, a causa de que ostentan la infraestructura, medios tecnológicos e independencia administrativa, para prestar los servicios médicos, clínicos, hospitalarios, de consulta y de cuidados intensivos, perpetrados por personal idóneo que dispone de conocimientos científicos, contratados por las IPS.

De manera que es inadmisibles, condenar a la entidad que represento a reconocer los actos derivados de un tercero que contractualmente, tienen relación directa e independiente las con las instituciones prestadoras del servicio de salud, según el **artículo 2 del Decreto 1485 de 1994, que reglamenta la ley 100 de 1993**, dispone lo siguiente en ese aspecto:

Arellano Jaramillo & Abogados S.A.S.
Calle 22 Norte # 6 AN 24 Oficina 606 Edificio Santa Mónica Central
Cali – Colombia
ajabogados.comevaenliquidacion@gmail.com

LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD SERÁN RESPONSABLES DE EJERCER LAS SIGUIENTES FUNCIONES:

- a. Promover la afiliación de los habitantes de Colombia al Sistema General de Seguridad social en Salud en su ámbito geográfico de influencia, bien sea a través del régimen contributivo o del régimen subsidiado, garantizando siempre la libre elección del usuario y remitir al Fondo de Solidaridad y Garantía la información relativa a la afiliación del trabajador y su familia, a las novedades laborales, a los recaudos por cotizaciones y a los desembolsos por el pago de la prestación de servicios.
- b. Administrar el riesgo en salud de sus afiliados, procurando disminuir la ocurrencia de eventos previsible de enfermedad o de eventos de enfermedad sin atención, evitando en todo caso la discriminación de personas con altos riesgos o enfermedades costosas en el Sistema. Se exceptúa de lo previsto en el presente literal a las entidades que por su propia naturaleza deban celebrar contratos de reaseguro.
- c. Movilizar los recursos para el funcionamiento del Sistema de Seguridad Social en Salud mediante el recaudo de las cotizaciones por delegación del Fondo de Solidaridad Y Garantía; de la cotización girar los excedentes entre recaudos, la cotización y el valor de la unidad de pago por capitación a dicho fondo, o cobrar la diferencia en caso de ser negativa; y pagar los servicios de salud a los prestadores con los cuales tenga contrato.
- d. Organizar Y garantizar la prestación de los servicios de salud previstos en el Plan obligatorio de Salud, con el fin de obtener el mejor estado de salud de sus afiliados con cargo a las Unidades de Pago por Capitación correspondientes. Con este propósito gestionarán y coordinarán la oferta de servicios de salud, directamente o a través de la contratación con Instituciones Prestadoras y con profesionales de la Salud; Implementarán sistemas de control de costos; Informarán y educarán a los usuarios para el uso racional del sistema establecerán procedimientos de garantía de calidad para la atención Integral, eficiente y oportuna de los usuarios en las Instituciones prestadoras de salud.
- e. Organizar la prestación de servicio de salud derivado del sistema de riesgos profesionales, conforme a las disposiciones legales que rijan la materia.
- f. Organizar facultativamente la prestación de planes complementarios al Plan Obligatorio de Salud, según lo prevea su propia naturaleza.

Se reitera el literal d, de la anterior norma en la siguiente disposición.

El Decreto 1485 de 1994, artículo 16, establece:

Artículo 16. Contratos para la Prestación del Plan Obligatorio de Salud. Los contratos de afiliación para la prestación del Plan Obligatorio de Salud que suscriban las Entidades Promotoras de Salud con sus afiliados deberán garantizar la prestación de los servicios que el Plan comprende, de conformidad con las disposiciones legales. Su duración será indefinida para aquellos afiliados cotizantes con vinculación laboral y anual para trabajadores independientes.

Y en lo que tiene que ver con la administración de los servicios que hacen parte del Plan obligatorio de Salud Régimen Contributivo, en lo referente al suministro de servicios de salud la población afiliada, el artículo 177 de la ley 100 de 1993, establece:

“Artículo 177. DEFINICIÓN. *Las Entidades Promotoras de Salud son las entidades responsables de la afiliación, y el registro de los afiliados y del recaudo de sus cotizaciones, por delegación del Fondo de Solidaridad y Garantía. Su función básica será organizar y garantizar, directa o indirectamente, la prestación del Plan de Salud Obligatorio a los afiliados y girar, dentro de los términos previstos en la presente Ley, la diferencia entre los ingresos por cotizaciones de sus afiliados y el valor de las correspondientes Unidades de Pago por Capitación al Fondo de Solidaridad y Garantía, de que trata el título III de la presente Ley.*



Es decir, las E.P.S. son las responsables de afiliar a los usuarios y de prestarles los servicios propios del Plan Obligatorio de Salud (POS). Para el cumplimiento de esta misión, las E.P.S. pueden contratar con las I.P.S., para que éstas atienden a los usuarios, y cuando se trata de servicios integrales de salud que involucran servicios calificados y no calificados, que comprenden hospitalización, radiología, medicamentos, exámenes y análisis de laboratorios clínicos.

Sobre la forma como las E.P.S. garantizan la prestación del Plan Obligatorio de Salud, la ley 100 de 1993 prevé:

“Artículo 179. CAMPO DE ACCIÓN DE LAS ENTIDADES PROMOTORAS DE SALUD. Para garantizar el Plan de Salud Obligatorio a sus afiliados, las Entidades Promotoras de Salud prestarán directamente o contratarán los servicios de salud con las Instituciones Prestadoras y los profesionales.

Para racionalizar la demanda por servicios, las Entidades Promotoras de Salud podrán adoptar modalidades de contratación y pago tales como capitación, protocolos o presupuestos globales fijos, de tal manera que incentiven las actividades de promoción y prevención y el control de costos. Cada Entidad Promotora deberá ofrecer a sus afiliados varias alternativas de Instituciones Prestadoras de Salud, salvo cuando la restricción de oferta lo impida, de conformidad con el reglamento que para el efecto expida el Consejo Nacional de Seguridad Social en Salud”.

Ahora bien, acerca de la naturaleza jurídica de **las Instituciones Prestadoras de Salud (I.P.S.)**, la Ley 100 de 1993 estableció lo siguiente:

“ARTÍCULO 156. Características básicas del Sistema General de Seguridad Social en Salud. El Sistema General de Salud tendrá las siguientes características:

(...)

i) Las Instituciones Prestadoras de Salud son entidades oficiales, mixtas, privadas, comunitarias y solidarias, organizadas para la prestación de los servicios de salud a los afiliados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, dentro de las Entidades Promotoras de Salud o fuera de ellas. El Estado podrá establecer mecanismos para el fomento de estas organizaciones y abrir líneas de crédito para la organización de grupos de práctica profesional y para las Instituciones Prestadoras de Servicios de tipo comunitario y Solidario”.

Además, se prevé las funciones de las I.P.S. de la siguiente manera:

“Artículo 185. INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD. Son funciones de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud prestar los servicios en su nivel de atención correspondiente a los afiliados y beneficiarios dentro de los parámetros y principios señalados en la presente Ley.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios deben tener como principios básicos la calidad y la eficiencia, y tendrán autonomía administrativa, técnica y financiera. Además, propenderán por la libre competencia en sus acciones, proveyendo información oportuna, suficiente y veraz a los usuarios, y evitando el abuso de posición dominante en el sistema. Están prohibidos todos los acuerdos o convenios entre Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, entre asociaciones o sociedades científicas, y de profesionales o auxiliares del sector salud, o al interior de cualquiera de los anteriores, que tengan por objeto o efecto impedir, restringir o falsear el juego de la libre competencia dentro del mercado de servicios de salud, o impedir, restringir o interrumpir la prestación de los servicios de salud.

Para que una entidad pueda constituirse como Institución Prestadora de Servicios de salud deberá cumplir con los requisitos contemplados en las normas expedidas por el Ministerio de Salud.

PARÁGRAFO. Toda Institución Prestadora de Servicios de Salud contará con un sistema contable que permita registrar los costos de los servicios ofrecidos. Es condición para la aplicación del régimen



único de tarifas de que trata el Artículo 241 de la presente Ley, adoptar dicho sistema contable. Esta disposición deberá acatarse a más tardar al finalizar el primer año de vigencia de la presente Ley. A partir de esta fecha será de obligatorio cumplimiento para contratar servicios con las Entidades Promotoras de Salud o con las entidades territoriales, según el caso, acreditar la existencia de dicho sistema”.

RESPONSABILIDAD DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DEL SERVICIO DE SALUD -IPS

Son responsables de prestar el servicio de salud, que las EPS contratan para la asistencia médica de manera directa, así mismo las IPS contratan profesionales idóneos para garantizar el plan obligatorio de salud, con sus afiliados y demás obligaciones como: la alimentación, los servicios de diagnóstico, habitación, asistencia médica y de enfermería, suministro de medicamentos de calidad de conformidad a lo ordenado por el galeno.

Conservan la obligación de admitir a los pacientes y brindar la atención integral en salud, dentro de sus instalaciones o en su defecto, de no contar con las condiciones apropiadas, deben realizar el ingreso y solicitar la remisión a otra IPS, que ostente los medios necesarios para la patología que presente el paciente, en aras de propender la continuidad médica.

La corte ha decantado en reiteradas oportunidades:

Es responsabilidad de las instituciones prestadoras del servicio de salud no suspender los tratamientos médicos iniciados de manera injustificada, no es admisible constitucionalmente interrumpir o abstenerse de prestar un tratamiento médico una vez éste se haya prescrito y comenzado a suministrarse, pues se incurriría en el desconocimiento del principio confianza legítima.

La Corporación ha reconocido que el paciente tiene una expectativa legítima en que las condiciones y calidades de un tratamiento prescrito, no sean interrumpidas súbitamente antes de la recuperación o estabilización del mismo, o por lo menos otorgando una atención con el fin de mantener al paciente en condiciones de un equilibrio en lo que padezca y que le permita continuar la prestación del servicio con el mismo nivel de calidad y eficacia o ser transferido a otra IPS.

Situación que, en el actual litigio se cumplió por parte de **COOMEVA EPS EN LIQUIDACION**, con fundamento en que, el paciente fue atendida integralmente, en la IPS SINERGIA, donde asistió a consulta y en la CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS y la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS, donde tuvo continuidad en la atención y en los procedimientos requeridos por su patología, en virtud de las complicaciones médicas que conllevaron a su fallecimiento.

Las I.P.S. prestan servicios a los afiliados y beneficiarios de las Entidades Prestadoras de Salud (E.P.S.), por esta actividad son remuneradas y sobre esta remuneración se cobra la retención del 2% prevista en la norma.

En otros términos, del tenor literal no se puede interpretar que se endilga responsabilidad a las promotoras del servicio de Salud, derivado del resultado clínico o garantizar la prudencia de los galenos vinculados a las ips de su red contratada, es decir no debe asumir el riesgo de la causación del daño, pues como lo aclara la norma, la EPS cubre el costo de los servicios requeridos, pero no la generación de un perjuicio que sólo puede ser imputable por nexo causal directo a las personas naturales o jurídicas que se lucran de la prestación del servicio y que, por ello, asumen el riesgo de causar daño con sus actos.

Siempre que confluyan en ellos todos los elementos de la responsabilidad civil (M. P. Ariel Salazar). Corte Suprema de Justicia Sala Civil, Sentencia SC- 139252016 (05001310300320050017401), Sep. 30/16

Arellano Jaramillo & Abogados S.A.S.
Calle 22 Norte # 6 AN 24 Oficina 606 Edificio Santa Mónica Central
Cali – Colombia
ajabogados.comevaenliquidacion@gmail.com

el DAÑO ANTIJURIDICO⁴. Para su configuración el daño antijurídico a efectos de que sea resarcible, requiere que esté cabalmente estructurado, por tal motivo, se torna imprescindible que se acrediten los siguientes aspectos relacionados con la lesión o detrimento cuya reparación se reclama:

i) debe ser antijurídico, esto es que la persona no tenga el deber jurídico de soportarlo; ii) que sea cierto, es decir que se pueda apreciar material y jurídicamente que no se limite a una mera conjetura, y que suponga una lesión a un derecho, bien o interés legítimo que se encuentre protegido por el ordenamiento jurídico, y iii) que sea personal

Es decir, que sea padecido por quien lo solicita, en tanto se cuente con la legitimación en la causa para reclamar el interés que se debate en el proceso, bien a través de un derecho que le es propio o uno que le deviene por la vía hereditaria.

La antijuridicidad del daño va encaminada a que no solo se constate la materialidad y certidumbre de una lesión o interés amparado por la ley, sino que precisamente, se determine que la vulneración o afectación a ese derecho o interés contravenga el ordenamiento jurídico, en tanto no exista el deber jurídico de tolerarlo.

En el presente caso, no existe un daño, conforme a lo señalado por la accionante en el escrito de la demanda, que aduce se originó por el actuar negligente de circunstancias ajenas a las funciones de COOMEVA EPS EN LIQUIDACION.

Argumentos, que ponen a la vista, la carencia de pruebas que endilguen responsabilidad, a **COOMEVA EPS EN LIQUIDACION**, toda vez, que se demostró que la extinta cumplió con las normas que regulan el sistema obligatorio de salud, respecto al acatamiento de los deberes de las ENTIDADES PROMOTORAS DEL SERVICIO DE SALUD.

De cara a lo anterior, se demuestra el buen actuar de la entidad que represento, en cuanto a su función de administrar el acceso a la asistencia médica, de manera que, la sintomatología exteriorizada, por la paciente luego de la cirugía, no se originó, por una acción u omisión de la EPS, por consiguiente, al no existir compromiso en la causación del daño reclamado, le solicitamos al señor juez, sean negadas las pretensiones de la demanda y se absuelva mi representada de toda condena.

5. EXCEPCIONES

5.1. DE MERITO.

5.1.1. CUMPLIMIENTO CONTRACTUAL POR PARTE DE COOMEVA EPS S.A.

ANTONIO JOSÉ DUQUE SALAZAR, quien se identificaba con la cedula de ciudadanía N° **28.503.099**, se encuentro afiliado al Sistema General de Seguridad Social en Salud, por intermedio de COOMEVA EPS S.A. **desde el 1 de diciembre del 2004 y hasta el 18 de enero de 2018**, en el régimen contributivo en calidad de **COTIZANTE**, siendo su estado actual, retirado por fallecimiento, existiendo un vínculo **contractual** entre estas, por lo cual, mi representada estuvo obligada a cumplir los parámetros establecidos en la Ley 100 de 1993, a contratar una Red de Prestadores de Servicios de Salud, para la atención oportuna de dicha usuaria, y de acuerdo al literal e) del artículo 156 de la Ley 100 de 1993

Cumpliendo a cabalidad, con el servicio que el afiliado tenía contratado para la fecha de ocurrencia de los hechos, en las Instituciones Prestadoras de Salud **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS** y la **CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS** hoy **CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES**, ips debidamente habilitadas de acuerdo a la normatividad vigente.

⁴ Consejo de Estado Sección Tercera sentencia del 25 de abril de 2012 bajo el radicado No. 05001-23-25-000-1994-02279 01(21861) B.



Para entender el tipo de contratación que pueden realizar las EPS con su red de prestadores de servicios de salud, hay que conocer el Decreto 4747 de 2007, el cual establece:

“Artículo 4. Mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud. Los principales mecanismos de pago aplicables a la compra de servicios de salud son:

a. Pago por capitación: Pago anticipado de una suma fija que se hace por persona que tendrá derecho a ser atendida durante un periodo de tiempo, a partir de un grupo de servicios preestablecidos. La unidad de pago está constituida por una tarifa pactada previamente, en función del número de personas que tendrían derecho a ser atendidas.

b. Pago por evento: Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente.

c. Pago Global Prospectivo, conjunto integral de atenciones, paquete o grupo relacionado por diagnóstico: Mecanismo mediante el cual se pagan conjuntos de actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos, prestados o suministrados a un paciente, ligados a un evento en salud, diagnóstico o grupo relacionado por diagnóstico. La unidad de pago la constituye cada caso, conjunto, paquete de servicios prestados, o grupo relacionado por diagnóstico, con unas tarifas pactadas previamente.”

Igualmente se garantizó a la usuaria la prestación del servicio de acuerdo al artículo 159 de la Ley 100 de 1993 que establece las GARANTÍAS DE LOS AFILIADOS. Se garantiza a los afiliados al Sistema General de Seguridad Social en Salud la debida organización y prestación del servicio público de salud, en los siguientes términos:

1. La atención de los servicios del Plan Obligatorio de Salud del artículo 162 por parte de la Entidad Promotora de Salud respectiva a través de las Instituciones Prestadoras de servicios adscritas.
2. La atención de urgencias en todo el territorio nacional.

Para entender el artículo 14 de la Ley 1122 de 2007, y verificar el cumplimiento contractual por parte de **COOMEVA EPS S.A.**, hacia el señor **ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D)**, se indica:

a) ASEGURAMIENTO:

Elementos desde el punto de vista comercial:

1. Un riesgo: (Contingencia en términos del modelo de seguros sociales) cubierto que en el caso de la seguridad social se concreta hoy en términos de prestaciones o beneficios mínimos. **Frente a la salud el riesgo es la enfermedad y la maternidad.** Se trata de un riesgo de carácter público o colectivo.

2. Un Asegurador: Quien asume a cuenta de otro la cobertura de las prestaciones para superar los efectos del riesgo. Corresponde a entidades privadas, públicas y solidarias especializadas.

3. Un Tomador: Régimen Contributivo: Empleador y trabajador ó independiente. Régimen Subsidiado: El Estado.

4. Un asegurado: Quien está cubierto por el seguro, esto es, a quien se reconocerá las prestaciones una vez acontezca el riesgo o contingencia. Se trata de la persona (afiliado tanto del régimen contributivo como en el subsidiado) y de su grupo familiar.

Arellano Jaramillo & Abogados S.A.S.
Calle 22 Norte # 6 AN 24 Oficina 606 Edificio Santa Mónica Central
Cali – Colombia
ajabogados.comevaenliquidacion@gmail.com



5. Una Prima o pago por el contrato de seguro: Esto es el valor por cubrir el riesgo o la contingencia. La Unidad de Pago por Capitación.

6. Una Cobertura: Las prestaciones que el asegurador se obliga a reconocer al asegurado cuando acontezca la ocurrencia del riesgo. Atención en Urgencias. El Plan de Salud Pública, los planes en eventos catastróficos y accidentes de tránsito (cubiertos con una póliza simultánea), y los planes obligatorios de salud de cada régimen.

7. Una Normatividad: Referida a las regulaciones que rigen la relación del aseguramiento, su contenido y términos.

b) LA ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO FINANCIERO

Las aseguradoras tienen a su cargo el manejo y la responsabilidad del riesgo por la gestión financiera de los recursos que integran el círculo de los ingresos para el servicio de salud; quiere decir que son las responsables a nombre del servicio público y Fosyga, como lo señala la Ley 100 de 1993, de **recaudar, hacer seguimiento y cobrar las cotizaciones en el régimen contributivo y de administrar, incluido el concepto de exigir el pago, de las unidades de pago a las entidades territoriales por concepto de los afiliados en el régimen subsidiado de salud.**

TRASLADO DEL RIESGO: La aportación de los empleadores se justifica en el traslado de una responsabilidad que a la luz de la legislación laboral les correspondería por la enfermedad o maternidad de los trabajadores a su cargo, la cual entregan, concurriendo al pago de los aportes con los que se financiará la prima del aseguramiento.

c) LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD.

Implica que resulta a cargo de las aseguradoras asumir los niveles y recurrencias en los eventos de enfermedad, considerando la compensación del riesgo, en términos de aquellas personas afiliadas con

menores niveles de riesgo respecto de aquellas con niveles superiores. Por ello es tan importante que un esquema de aseguramiento logre eficaces estrategias y programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y que las aseguradoras se articulen en su gestión del riesgo al diseño, ejecución y seguimiento de las políticas públicas de salud.

d) LA ARTÍCULACIÓN DE LOS SERVICIOS QUE GARANTICE EL ACCESO EFECTIVO.

Está a cargo de las aseguradoras organizar la prestación del servicio en el cumplimiento de los planes de beneficios correspondientes; esto es, *definir, aplicar y establecer controles que se requieran en cuanto a la prestación de los servicios de salud*, lo cual pueden hacer bien a través de instituciones y profesionales bajo su responsabilidad directa (propios) o bajo modalidades de contratación con instituciones especializadas en ese servicio o profesionales de la salud (red contratada).

Tal y como se verifica con la Historia Clínica del señor **ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D)**, COOMEVA EPS S.A, **CUMPLIÓ A CABALIDAD SU OBLIGACIÓN CONTRACTUAL**, por tal motivo no existió incumplimiento contractual, y mucho menos que por su negligencia u omisión hubiera causado el supuesto daño aducido.

5.1.2. INEXISTENCIA DEL NEXO CAUSAL EN EL ACTUAR DE COOMEVA EN LIQUIDACION Y LOS PRESUNTOS DAÑOS QUE SE PRETENDE ENDILGAR A LA CONDUCTA DE MI REPRESENTADA.

No existe certeza, de qué generó el daño, ni de la culpabilidad atribuible COOMEVA EPS EN LIQUIDACION, ni del nexo de causalidad. Al respecto la Corte Suprema de Justicia mediante SENTENCIA DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2016, RADICADA BAJO EL NO. 05001-31-03-003-2005-00174-01 ha señalado:

Arellano Jaramillo & Abogados S.A.S.
Calle 22 Norte # 6 AN 24 Oficina 606 Edificio Santa Mónica Central
Cali – Colombia
ajabogados.comevaenliquidacion@gmail.com



Los requisitos que la ley exige para que el perjuicio que sufre una persona pase a ser responsabilidad de otra son: la presencia de un daño jurídicamente relevante; que éste sea normativamente atribuible al agente a quien se demanda la reparación; y que la conducta generadora del daño sea jurídicamente reprochable (en los casos de responsabilidad común por los delitos y las culpas).

Se evidencia, del análisis de las pruebas, que se aportaron con el libelo de la demanda, que el paciente tuvo acceso al servicio hospitalario, suministro de medicamentos, consultas con especialistas en una institución de nivel superior, proporcionando continuidad en el servicio, en aras de salvaguardar la salud de la afiliada.

El personal médico que intervino, en la atención de la demandante, lo realizó en cumplimiento de las funciones propias de la actividad médica, las cuales fueron autorizadas siempre en la red de prestadores de servicios de COOMEVA EPS EN LIQUIDACION, tal como se demostró, en el transcurso del devenir procesal.

En otras palabras, la Corte Suprema de Justicia en Sentencia del 20 de junio de 2011, hace referencia a la obligación de la prueba de la relación de causalidad entre el acto culposo y el daño para que proceda la declaración de responsabilidad, la mencionada providencia expresa:

"Sobre la importancia de ese requisito resulta ilustrativo citar el criterio de la Corte expuesto en sentencia del 24 de septiembre de 2009 Exp. 2005- a 00060-01, la que en lo pertinente dijo:

(...) en cuanto toca con la relación causal, ha de verse cómo de modo inveterado se ha dicho que ella hace referencia al enlace que debe existir entre un hecho antecedente y un resultado consecuente, de donde la determinación del primero puede dar lugar a establecer la autoría material del daño; por su conducto se pretende entonces hallar una relación de causa a efecto entre el perjuicio y el hecho del sujeto de derecho o de la cosa a quien se atribuye su producción; se trata, por tanto, de establecer si una lesión proviene como consecuencia de un determinado hecho anterior, de suerte que al hablar de ella se hace referencia a la causa del daño que tiene relevancia Jurídica.

*La valía de este presupuesto no ha de ser ignorada habida cuenta que, como es suficientemente conocido, no se puede atribuir responsabilidad sin que de manera antelada se haya acreditado a plenitud la autoría del perjuicio; ello es así porque como 'el daño cuya reparación, se pretende acabe estar en relación causal adecuada, con el hecho de la persona o de la cosa a los cuales se atribuye su producción', emerge de la necesaria existencia de ese nexo de causalidad' ya que, 'de otro modo', podría darse la eventualidad de que se atribuyera 'a una persona el daño causado por otro o por la cosa de otro'; de allí que la relación causal, cual presupuesto 'del acto ilícito y del incumplimiento contractual, (...) vincula el daño directamente con el hecho e indirectamente con elemento de imputación subjetiva o de atribución objetiva: y se constituye en 'el factor aglutinante que hace que el daño y la culpa, o en su caso el riesgo, se integren en la unidad del acto que es fuente de la obligación de indemnizar'; es, en fin, 'un elemento objetivo porque alude a un vínculo externo entre el daño y el hecho de la persona o de la cosa en línea Jurisprudencia reza: el nexo causal entre la conducta imputable al demandado Y el efecto adverso que de ella se deriva para el demandante, debe estar debidamente acreditado porque el origen de la responsabilidad gravita precisamente en la atribución del hecho dañoso' a aquél, o sea, que **la responsabilidad supone la inequívoca atribución de la autoría de un hecho que tenga la eficacia causal suficiente para generar el resultado, pues si la incertidumbre recae sobre la existencia del suceso, en tanto que se ignora cuál fue la verdadera causa desencadenante del fenómeno, no sería posible endilgar responsabilidad al demandado**; en compendio, **para que la pretensión de responsabilidad civil sea próspera, el demandante debe acreditar, además del daño cuyo resarcimiento persigue, que tal resultado tuvo por causa directa Y adecuada, aquella actividad imputable al demandado y de la que sobrevino la consecuencia lesiva, de lo cual se desprende que ausente la prueba de la relación de causalidad, las pretensiones estarían destinadas al fracaso**".*

Arellano Jaramillo & Abogados S.A.S.
Calle 22 Norte # 6 AN 24 Oficina 606 Edificio Santa Mónica Central
Cali – Colombia
ajabogados.comevaenliquidacion@gmail.com



A su vez, la parte actora incumplió con el requisito sine qua non, exigible del derecho en cuanto a la responsabilidad civil, de conformidad en lo estipulado en el **Expediente 11001 31 03 032 2011 00736 01 de 2018. Corte Suprema de Justicia Sala de Casación Civil.**

“Los presupuestos axiológicos y concurrentes de la responsabilidad extracontractual, son: el perjuicio padecido; el hecho intencional o culposo atribuible al demandado; y la existencia de un nexo adecuado de causalidad entre factores.”

Como prerrogativa señala la obligación imputable al actor a quien le corresponde probar por regla general la culpa del perjuicio o daño generado, afín con el **art 167 de la ley 1564 del 2012**, toda vez que no DEMOSTRO, la secuela alegada que se hubiese motivado por COOMEVA EPS EN LIQUIDACION.

5.1.3. AUSENCIA DE LA OBLIGACION DE RESPONDER POR FALTA DE CULPA.

Mi representada, no fue quien materializo el daño que la demandante, pues como EPS, proporciono todos y cada uno de los requerimientos de los galenos con ocasión a la realización de exámenes diagnósticos, traslados, medicamentos y utensilios clínicos.

Los hechos que motivaron la demanda, se desconocen, dado que la no realización de la polisomnografía no fue ordenada por COOMEVA EPS EN LIQUIDACION. Ni se avizora prueba fehaciente en el expediente, que demuestre retraso o inoperancia por parte de la **ips sociedad de otorrinolaringología y diagnóstico de medellín sodime s.a**, que con lleve a responsabilizar a mi representada de la ausencia de la práctica del examen diagnóstico.

De la revisión del traslado de la demanda se observa, que en la anualidad en que se discute la expedición del requerimiento del examen el señor **ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D)**, se encontraba asegurado por **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA**.

De modo que la responsabilidad aquí discutida se produjo, en circunstancias disímiles a las funciones de la EPS no solo en la práctica, sino por mandato legal, teniendo en cuenta que la CULPA debe recaer sobre aquellas entidades e instituciones activas en la ejecución de los hechos, que fueron totalmente ajenos a mi representada, que, como consecuencia de ello, rompe el nexo causal que pudiese existir entre estos, que permiten descartar todo tipo de perjuicio encausado a mi representada.

La relación de causalidad, cada vez con una mayor importancia se ha de examinar en cada caso en concreto, y si bien es cierto que tal relación puede ser clara, por cuanto la relación entre la acción u omisión y el resultado no deja lugar a dudas, sin embargo, en la práctica, en los distintos y variados supuestos que se pueden plantear, la relación de causalidad puede plantear dificultades bien por no constar la causa que ha originado el daño, o bien porque el daño ha podido ser producido por distintas causas, por lo que la doctrina y la jurisprudencia han dado diversas teorías, que se pueden sintetizar en las de la teoría de la equivalencia, para la cual, es causa de toda condición que ha contribuido al resultado, de forma que éste no se hubiera producido, si la condición no se hubiera dado (sine qua non), y el principio de causalidad adecuada, que exige, para apreciar la culpa del agente, que el resultado sea una consecuencia natural, adecuada y suficiente de la determinación de la voluntad;

Debiendo entenderse por consecuencia natural, aquella propicia, entre el acto inicial y el resultado dañoso, una relación de necesidad, conforme a los conocimientos normalmente aceptados; y debiendo valorarse en cada caso concreto, si el acto antecedente que se presenta como causa, tiene virtualidad suficiente para que del mismo se derive, como consecuencia necesaria, el efecto lesivo producido, no siendo suficiente las simples conjeturas, o la existencia de datos fácticos, que por una mera coincidencia, induzcan a pensar en una posible interrelación de esos acontecimientos, sino que es precisa la existencia de una prueba determinante, relativa al nexo entre la conducta del agente y la producción del daño, de tal forma que haga patente la culpabilidad que obliga a repararlo, escenario que en la presente controversia no se presentó, por una omisión o falla del servicio por parte de COOMEVA EN LIQUIDACION.

Arellano Jaramillo & Abogados S.A.S.
Calle 22 Norte # 6 AN 24 Oficina 606 Edificio Santa Mónica Central
Cali – Colombia
ajabogados.comevaenliquidacion@gmail.com

“Los problemas de imputación de responsabilidad frente a eventos de omisión⁵ ha llevado a la doctrina a proponer fórmulas de solución más coherentes, como lo son los criterios normativos de atribución, los cuales han tenido desarrollo en la teoría de la imputación objetiva, que ha sido acogida en algunos eventos por la jurisprudencia de la Corporación, fundamentalmente en aquellos en los que se predica del Estado su posición de garante.

Las entidades obligadas a prestar el servicio de salud tienen la posición de garante frente a los pacientes que soliciten esos servicios. Por lo tanto, ven comprometida su responsabilidad cuando se abstengan de ofrecer al paciente los tratamientos que estos requieran, de acuerdo con los desarrollos científicos y tecnológicos y el nivel de atención de la institución de que se trate, o en su defecto de la remisión oportuna del paciente a una entidad de mayor nivel, y esa omisión implique para el paciente la pérdida de oportunidad de recuperar su salud, preservar su vida o al menos mantener condiciones estables en su afección”

La doctrina advierte que para que el resultado sea atribuible a la EPS y ser declarada responsable por una omisión u acción es indispensable determinar si la ocurrencia se originó por una relación de causa-efecto, si no se establece la mencionada no tendría sentido continuar con la acción ejercida, el nexo de causalidad debe ser probado por la parte actora, en contravención si la responsabilidad que quisiera demostrar está fundamentada en la culpa o en cualquiera de los géneros de responsabilidad objetiva existentes, el nexo de causalidad no es presunto, contraria a la culpabilidad, por ello es importante tener claridad de la distinción de cada una, por ese motivo, el accionante debe demostrar y probar la causalidad alegada entre el daño padecido y la conducta de riesgo imputada al estado, pues en la ley no se estipulada que aun probado un hecho el legislador pueda deducir la ocurrencia de una causalidad ni tampoco un juez aun teniendo conocimiento sobre la realidad social, Lo pueden llevar a determinar con certeza el nexo de causalidad eficiente y determinante, para probar el nexo puede ser:

- 1.) Directa, por medio de los medios probatorios que lo representen por sí mismo
- 2.) Indirecta, mediante indicios que requieren la demostración de unos hechos que apunten con fuerza el hecho indicado.

Corolario a lo pretendido por la parte demandante en ningún momento mi representada vulnero el derecho a la salud como consta dentro del expediente, pues BRINDO EL ACCESO AL SERVICIO MEDICO AL AFILIADO, SIN OPOSICION O DEMORA.

Respecto de este punto y en cumplimiento de la ley estatutaria 209 del 2013, en su CAPÍTULO I arts. (2,4 y 10).

CAPÍTULO I OBJETO, ELEMENTOS ESENCIALES, PRINCIPIOS, DERECHOS Y DEBERES

Artículo 2°. Naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud. El derecho fundamental a la salud es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo. Comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud. El Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas. De conformidad con el artículo 49 de la Constitución Política, su prestación como servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Artículo 4°. Definición de Sistema de Salud. Es el conjunto articulado y armónico de principios y normas; políticas públicas; instituciones; competencias y procedimientos; facultades, obligaciones,

⁵ En sentencia de 29 de agosto de 2013, Exp. 29133, C.P. Ramiro Pazos Guerrero.



derechos y deberes; financiamiento; controles; información y evaluación, que el Estado disponga para la garantía y materialización del derecho fundamental de la salud.

Artículo 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud y demás literales que lo conforman.

Las Empresas Promotoras de Salud (EPS) son las entidades responsables de la prestación de los servicios médicos incluidos en el POS. Dichas entidades gozan de la libertad de elegir las instituciones prestadoras de servicios médicos (IPS) por intermedio de las cuales van a suministrar servicios médicos a sus afiliados.

De igual manera, tienen la obligación de suscribir convenios con ellas, con el fin de garantizar que la prestación de los servicios sea integral y de calidad.

Al respecto, La Corte Constitucional en la señaló⁶:

“Las EPS, de conformidad con las normas vigentes, tienen la libertad de decidir con cuáles instituciones prestadoras de salud suscriben convenios y para qué clase de servicios. Para tal efecto, el único límite constitucional y legal que tienen, radica en que se les garantice a los afiliados la prestación integral del servicio. De allí que, salvo casos excepcionales o en atención de urgencias, los afiliados deben acogerse a las instituciones a donde son remitidos para la atención de su salud, aunque sus preferencias se inclinen por otra institución. En todos estos procesos están en juego los criterios que operan tanto en el afiliado al momento de contratar con determinada EPS, o de cambiar de EPS, por no estar de acuerdo con las instituciones de salud donde aquella tiene convenios.”

5.1.4. EXONERACION DE LA OBLIGACION DE RESARCIMIENTO, AL CONFIGURARSE UN EXIMIENTE DE RESPONSABILIDAD, AL SER UN RIESGO INHERENTE DE LAS CONDICIONES Y DIAGNOSTICO DEL PACIENTE.

Esta excepción se propone sin perjuicio de las anteriores y sin que ello implique aceptación de responsabilidad alguna por parte de mi procurada, toda vez que la ciencia médica al no ser exacta, comporta ciertos riesgos que son inseparables, a su práctica, si del acto médico se trata, y que, en todo caso, Obedecen a las condiciones físicas de cada uno de los pacientes.

COOMEVA EPS EN LIQUIDACION, actuó con toda la diligencia y cuidado propias del caso, en tanto que proporciono, todos los servicios requeridos por el paciente, por ello, los padecimientos que llevaron a ejercer la demanda que dio origen al presente proceso, se presentan como ajenas, imprevistas e irresistibles, dejando sin piso cualquier tipo de causalidad jurídica que se le pretenda imputar a mi prolijada.

Ahora bien, con base en lo mencionado, no se debe perder de vista que el afiliado padecía:

OBESIDAD⁷: La obesidad es un factor de riesgo cardiovascular. Según la OMS, es una enfermedad multifactorial. En el mundo se considera que el sobrepeso y la obesidad están entre el 39% y el 49%, relacionándose con las muertes de origen cardiovascular en 2 de cada 3 personas. Lo más preocupante es que su prevalencia viene en aumento, especialmente de la obesidad clase 3 (índice de masa corporal mayor a 40).

HIPERTENSION⁸: La hipertensión arterial (HTA) está considerada como una enfermedad crónica y prevalente de gran transición epidemiológica. Es la patología que con mayor frecuencia genera

⁶ Sentencia T-238 de 2003

⁷ Informe científico de la American Heart Association | 05 JUL 21, Obesidad y enfermedad cardiovascular, Autor: Tiffany M. Powell-Wiley, Paul Poirier, Lora E. Burke, Jean-Pierre Després y otros Circulation. 2021;143:0000.

⁸ Médico general, Cuenca/ Universidad Católica de Cuenca.

prescripciones de medicamentos crónicos; puesto que, a pesar de los avances en su manejo, aproximadamente la mitad de las personas hipertensas no tienen un control adecuado de la presión arterial; esto, de manera general entre los adultos. La hipertensión arterial, produce tasas elevadas de mortalidad, demuestra un diagnóstico principal y común dentro de la enfermedad coronaria, así como también tiene su incidencia en el accidente cerebrovascular, que es otra causa común de decesos y en otras que impactan la calidad de vida de las personas y encarecen los sistemas de salud, tales como: insuficiencia cardíaca congestiva, enfermedad renal en etapa terminal y enfermedad vascular periférica.

DISLIPIDEMIA⁹ : Se considera que la dislipidemia (colesterol >250mg/dl) contribuye en un 12% en los hombres y en un 18% en las mujeres al total de la mortalidad por cardiopatía, La dislipidemia contribuye a la *aterosclerosis*, enfermedad en la que depósitos grasos llamados placa se acumulan en las arterias con el tiempo. Las arterias son los vasos sanguíneos que llevan la sangre del corazón al resto del cuerpo. Si la placa causa el angostamiento de las arterias, es más probable que padezca enfermedades del corazón o la enfermedad arterial periférica (menor flujo sanguíneo en las extremidades, por lo general, las piernas), o que tenga un ataque al corazón o apoplejía (derrame cerebral).

ENFERMEDAD RENAL CRONICA¹⁰: La enfermedad renal crónica está íntimamente relacionada con la enfermedad cardiovascular. Los pacientes con deterioro progresivo de la función renal tienen asociados factores de riesgo cardiovascular tradicionales, que explican en cierta medida el aumento de la morbimortalidad observada. Hay relación directa entre las enfermedades renales crónicas (ERC) y las cardiovasculares (CV). Por un lado, la enfermedad CV es la causa fundamental de muerte en pacientes con ERC¹. Por otro, tener ERC amplifica el riesgo de muerte en la enfermedad CV, se tenga otros factores de riesgo o no. La ERC acelera la enfermedad CV, incluso antes de llegar a su grado de insuficiencia renal terminal (IRT).

Enfermedades de alto riesgo que, en conclusión, desvirtúan un **NEXO CAUSAL** entre la cobertura, aseguramiento y tratamientos brindados al señor ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D), y su fallecimiento pues la actuación de la EPS, demostró que con diligencia acreditó los medios para que se le brindara, la atención que la patología ameritaba, conjuntamente del manejo dado, en las IPS **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS** y la **CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS** hoy **CLINICA OSPEDALE MANIZALES**, fue el adecuado según la literatura antes relacionada y los protocolos definidos para el caso concreto, siempre a la luz de la Lex Artis.

5.1.5. FALTA DE PARTICIPACIÓN EN LA EMISION DE LA ORDEN DEL EXAMEN DE POLISOMNIGRAFIA POR PARTE DE COOMEVA EN LIQUIDACION.

La entidad que represento no era la encargada de la autorización del examen de la polisomnografía completa (con oximetría). por presentar "apnea del sueño", con orden médica desde el 24 de septiembre del año 2018. Ya que la misma fue ordenada por el profesional de la salud **JUAN FERNANDO CALLE LEMOS**, quien se encontraba vinculado a **COOMEVA MEDICINA PREPAGADA S.A.** entidad diferente a **COOMEVA EPS HOY EN LIQUIDACION**.

De conformidad con la jurisprudencia constitucional, un servicio médico requerido por un usuario, esté o no incluido en el Plan de Beneficios en Salud (PBS), debe ser ordenado por el médico adscrito a la entidad promotora de salud (EPS), comoquiera que es la persona capacitada, con criterio científico y que conoce al paciente.

En ese sentido, si bien el criterio principal para definir cuáles servicios requiere un paciente es el del médico tratante adscrito a la EPS, este no es exclusivo, en tanto el concepto de un médico particular puede llevar a vincular a la intermediaria de salud respectiva.

⁹ Es la alteración en los niveles de lípidos (grasas) en sangre (fundamentalmente colesterol y triglicéridos). exceso de colesterol en sangre produce la acumulación del mismo dentro de las arterias.

¹⁰ American Heart Association Councils on Kidney in Cardiovascular Disease, High Blood Pressure Research, Clinical Cardiology, and Epidemiology and Prevention.



Por lo anterior, para que proceda dicha excepción se requiere, como regla general, que exista un principio de razón suficiente para que el paciente haya decidido no acudir a la red de servicios de la entidad a la que se encuentra afiliado.

Esto por cuanto acudir a la EPS es una obligación de los usuarios del sistema, que tiende a asegurar su operatividad, la cual se vería gravemente alterada si las personas pudiesen optar libremente por dirigirse a médicos particulares.

Así las cosas, el concepto del médico externo a la EPS es vinculante si:

- **La entidad conoce la historia clínica particular de la persona y, al tener noticia de la opinión emitida por un médico ajeno a su red de servicios, no la descarta con base en información científica.**
- **Los médicos adscritos valoraron inadecuadamente a la persona que requiere el servicio.**
- **El paciente ni siquiera ha sido sometido a la valoración de los especialistas que sí están adscritos a la entidad de salud en cuestión.**
- **La entidad ha valorado y aceptado los conceptos médicos no inscritos como 'tratante', incluso de entidades de salud prepagadas, regidas por contratos privados.**

En estos eventos el concepto médico externo obliga a la entidad a confirmarlo, descartarlo o modificarlos, con base en consideraciones suficientes, razonables y científicas.

Por último, explica la alta corporación, se vulnera el derecho a la salud cuando se niega el respectivo servicio médico solo bajo el argumento de que lo prescribió un galeno no adscrito, a pesar de que:

- **Exista un concepto de un médico particular.**
- **Este sea un profesional reconocido que hace parte del sistema de salud.**
- **La entidad no haya podido desvirtuarlo de la forma antes descrita (M. P. Gloria Stella Ortiz). Corte Constitucional, Sentencia T-235, jun. 21/2018.**

En el sub-lite la EPS COOMEVA, autorizo la realización del examen sin ningún tipo de obstáculo. Esclareciendo que la dilación en la programación del examen por parte de la **ips sociedad de otorrinolaringología y diagnóstico de medellín sodime s.a.** no se probó.

En tal caso, la responsabilidad civil de estos servicios, se exige, **si el daño surgió del incumplimiento de una obligación establecida en un contrato o por la violación del deber genérico de no dañar, por un hecho u omisión del responsable.**

La Corte Suprema de Justicia ha emitido diferentes pronunciamientos sobre la valoración de las pruebas en asuntos de responsabilidad médica y la determinación de la culpa probada como fundamento de la configuración de la responsabilidad, explicó el alto tribunal constitucional¹¹, concluyó que:

i. No se pueden imponer reglas sacramentales para la valoración de la prueba cuando se trata de responsabilidad médica

ii. El juez debe evaluar las reglas de la sana crítica y la experiencia y con fundamento en ello determinar el sentido del fallo según lo demostrado en cada proceso determinado

iii. La responsabilidad médica se configura a partir de la culpa probada del profesional y

iv. La carga probatoria está en quien alega el daño.

¹¹ M.P. Gloria Stella Ortiz Delgado, Sentencia T-158, abr. 24/18.



Como hemos dicho antes, en el campo de la jurisprudencia, expresa el magistrado de la Corte suprema de justicia:

“Dentro del concepto y la configuración de la responsabilidad civil, es el daño un elemento primordial y el único común a todas las circunstancias, cuya trascendencia fija el ordenamiento. De ahí que no se de responsabilidad sin daño demostrado, y que el punto de partida de toda consideración en la materia, tanto teórica como empírica, sea la enunciación, establecimiento y determinación de aquel, ante cuya falta resulta inoficiosa cualquier acción indemnizatoria”¹²

Llegados a este punto, resaltamos al despacho la ausencia de condiciones fácticas, que ponen de presente que COOMEVA EPS EN LIQUIDACION, no configuro una falla, en los trámites administrativos, debido a la **inexistencia de prueba**, que refiera científicamente, que LA NO REALIZACION DE LA POLISOMNOGRAFIA, puso en riesgo cardiaco al paciente, pudiéndole producir de manera anticipada su fallecimiento.

5.1.6. FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA.

COOMEVA EPS EN LIQUIDACION. Carece de legitimación en la causa por pasiva, en relación con los procesos judiciales, que se han instaurado una vez ha iniciado el proceso de liquidación.

Por tanto, no existe una relación de causalidad en el sub judice entre lo demandado y la entidad que represento, como se explicará seguidamente:

No resulta procedente demandar a entidades con posterioridad, al inicio de la supresión y liquidación de la misma, TODA VEZ, QUE NO EXISTE JUSTIFICACIÓN LEGAL NI CONTRACTUAL QUE LO INVOLUCRE O LO RESPONSABILICE DE LAS OBLIGACIONES DE COOMEVA EPS, ES DECIR, NO EXISTE UNA RELACIÓN SUSTANCIAL ENTRE EL DEMANDANTE Y LA ENTIDAD EN LIQUIDACION, QUE LA LEGITIME PARA RESPONDER POR LAS PRETENSIONES DE ESTA CLASE DE PROCESOS.

La legitimación en la causa hace referencia a la posibilidad de que la persona formule o contradiga las pretensiones de la demanda, por ser el sujeto activo o pasivo con interés en la relación jurídica sustancial debatida en el proceso. Como se observa, las personas con legitimación en la causa, se encuentran en relación directa con la pretensión, ya sea desde la parte activa, como demandante, o desde la parte pasiva, como demandado (...).

Conforme a lo anterior, resulta entonces necesario dilucidar el concepto de “capacidad para ser parte”, el cual se ha definido de la siguiente manera:

La capacidad para ser parte hace referencia a la posibilidad de ser sujeto de la relación jurídico-procesal, esto es, constituir uno de los dos extremos de la litis, a saber, demandante o demandado. Esta condición proviene de la capacidad jurídica que se le atribuye a la personalidad, en otras palabras, la que tienen las personas, naturales, jurídicas o las ficciones habilitadas por la ley (v.gr. art. 2º ley 80 de 1993), para ser parte de cualquier relación jurídica”

Teniendo en cuenta, que el vinculo de afiliación fue directo con la EPS COOMEVA, era esta la llamada a resarcir lo que en la actualidad se pretende, principalmente cuando, **la actora tuvo 5 años desde la ocurrencia de los hechos, para presentar la demanda, y solo lo hizo cuando ya llevaba un año de liquidación la EPS.**

Por tanto, de acuerdo a lo anterior, la parte demandante, tenia la obligación de **HACERSE PARTE DENTRO DEL PROCESO LIQUIDATARIO**, adelantado por el agente liquidador designado para efectos del reconocimiento de los adeudos **A LOS CUALES CREIA TENER DERECHO.**

¹² PAREDES Duque, Jorge Eduardo. 2004. Pág. 196.



Mi representada en la actualidad al verse inmersa en proceso de liquidación, conforme lo establecido en la **Resolución No. No. 202232000000189-6 del 22 de enero de 2022**, expedida por la Superintendencia de Salud, dispuso un periodo, para la radicación de acreencias oportunas que terminó el **11 de marzo de 2022**, acorde a los **AVISOS EMPLAZATORIOS publicados el 1 y 11 de febrero de 2022, en la página web de la entidad.** y en aras de garantizar el debido proceso de los acreedores, las radicadas a partir del **14 de marzo de los corrientes**, serán recibidas **ACREENCIAS EXTEMPORÁNEAS**. Con arreglo al precedente, era de carácter imperativo hacer la reclamación administrativa ante **COOMEVA EPS EN LIQUIDACION**.

En concordancia con lo estipulado en el **Decreto 2555 de 2010, el Decreto Ley 663 de 1993-Estatuto Orgánico del Sistema Financiero y el artículo 20 y 70 de la Ley 1116 de 2006**, de esta manera la demandante debió realizar la reclamación previa ante la entidad en liquidación, lo que conlleva en consecuencia a la prosperidad de la excepción planteada desvirtuando las pretensiones expuestas en la demanda.

6. LLAMAMIENTO EN GARANTIA

En documento por separado formulo llamamiento en garantía a la **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A – CONFIANZA S.A.**

7.1. CON RELACIÓN DE LAS PRUEBAS QUE SE ACOMPAÑEN Y LA PETICIÓN DE AQUELLAS CUYA PRÁCTICA SE SOLICITE.

7.1.1. OPOSICION A LA PRUEBA PERICIAL APORTADA POR LA PARTE ACTORA EN LA DEMANDA POR NO CUMPLIR CON LOS REQUISITOS MINIMOS DEL ART. 226 DEL CODIGO GENERAL DEL PROCESO.

Respetuosamente me opongo y solicito se desestime como prueba documental el **DICTAMEN PERICIAL con fecha del 25 de septiembre del 2020**, emitido por el medico CARLOS ARIEL GIRALDO DUQUE, registro Médico 11989 -80 SDS de Risaralda.

Por cuanto de la revisión del concepto aportado por la parte actora, incumple totalmente con los requisitos y condiciones legales mínimas, que debe ostentar el dictamen pericial y sus anexos. Como se expondra:

Artículo 226. Procedencia Código General del Proceso. *La prueba pericial es procedente para verificar hechos que interesen al proceso y requieran especiales conocimientos científicos, técnicos o artísticos.*

El dictamen suscrito por el perito debera contener en especial, las siguientes declaraciones y afirmaciones:

4. La lista de publicaciones, relacionadas con la materia del peritaje, que el perito haya realizado en los últimos diez (10) años, si las tuviere.
5. La lista de casos en los que haya sido designado como perito o en los que haya participado en la elaboración de un dictamen pericial en los últimos cuatro (4) años. Dicha lista deberá incluir el juzgado o despacho en donde se presentó, el nombre de las partes, de los apoderados de las partes y la materia sobre la cual versó el dictamen.
6. Si ha sido designado en procesos anteriores o en curso por la misma parte o por el mismo apoderado de la parte, indicando el objeto del dictamen.
7. Si se encuentra incurso en las causales contenidas en el artículo 50, en lo pertinente.

Arellano Jaramillo & Abogados S.A.S.
Calle 22 Norte # 6 AN 24 Oficina 606 Edificio Santa Mónica Central
Cali – Colombia
ajabogados.comevaenliquidacion@gmail.com



8. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de los que ha utilizado en peritajes rendidos en anteriores procesos que versen sobre las mismas materias. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.

9. Declarar si los exámenes, métodos, experimentos e investigaciones efectuados son diferentes respecto de aquellos que utiliza en el ejercicio regular de su profesión u oficio. En caso de que sea diferente, deberá explicar la justificación de la variación.

10. Relacionar y adjuntar los documentos e información utilizados para la elaboración del dictamen.

Exigencias totalmente carentes en el dictamen aportado. Además de las que enunciare:

1. FALTA DE IDONEIDAD. Se debate en el asunto, el fallecimiento del paciente por Infarto agudo de miocardio, diagnóstico que requiere la sustentación de la especialidad de un **cardiólogo**, y a su vez, para respaldar la declaración de la responsabilidad administrativa alegada, por la patología de la apnea del sueño, se necesita la experiencia y competencia de la especialidad de un **otorrinolaringólogo** o de un **neurólogo**. Debido a que tienen el conocimiento científico adecuado para dirimir, si la ausencia de la polisomnografía motivo el deterioro médico del afiliado.

2. FALTA DE LOS REQUISITOS DEL DICTAMEN. No se aporta la hoja de vida del perito, ni la copia de los títulos de los estudios realizados, solo los enuncia, sin que concurren en ellos la especialidad requerida en el asunto.

Al tenor de lo expuesto, debe declararse inadmisibles las pruebas periciales.

7.1.3. DOCUMENTALES DE ESTE EXTREMO PROCESAL.

- 1) Sustitución de poder.
- 4) Historia Clínica entregada por COOMEVA EPS al liquidador.
- 5) Histórico de Autorizaciones de servicios, entregada por COOMEVA EPS al liquidador.

8. ANEXOS

Acompañó a la presente contestación de la demanda los siguientes documentos:

- 8.1. Copia de las pruebas documentales señaladas en el acápite de pruebas.
- 8.2. Copia del presente escrito para archivo del juzgado.

9. NOTIFICACIONES

COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, EN LIQUIDACIÓN, recibirá notificaciones en la carrera 100 N° 11 – 60 CC HOLGUINES LOCAL 250 Cali valle y a través del correo electrónico: liquidacioneps@coomevaeps.com.

LA SUSCRITA APODERADA SUSTITUTA, recibirá notificaciones en mi oficina de abogado, ubicada en la Calle 22 Norte # 6 AN 24 Oficina 606 Edificio Santa Mónica Central. Correo electrónico: ajabogados.coomevaenliquidacion@gmail.com - celular 3046562053 - 311-385-9500.

LOS DEMANDANTES en las direcciones señaladas en la demanda.

Arellano Jaramillo & Abogados S.A.S.
Calle 22 Norte # 6 AN 24 Oficina 606 Edificio Santa Mónica Central
Cali – Colombia
ajabogados.coomevaenliquidacion@gmail.com



Cordialmente,

GINA MARCELA VALLE MENDOZA
C.C. No. 67.030.876
T.P. 181.870 C.S. de la J.
APODERADA SUSTITUTA
COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EN LIQUIDACIÓN

Arellano Jaramillo & Abogados S.A.S.
Calle 22 Norte # 6 AN 24 Oficina 606 Edificio Santa Mónica Central
Cali – Colombia
ajabogados.coomevaenliquidacion@gmail.com



Señores
JUZGADO DECIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
Cali – Valle Del Cauca
E.S.D

DEMANDANTE	MARÍA ANTONIA DUQUE LONDOÑO
DEMANDADO	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EN LIQUIDACIÓN Y OTROS
NATURALEZA DEL PROCESO	VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL-RESPONSABILIDAD MEDICA
RADICADO	76001310301020230007000
ASUNTO	EXCEPCIONES PREVIAS - SOLICITUD DE LA INTEGRACION DEL LITIS CONSORTE NECESARIO

Señor Juez,

GINA MARCELA VALLE MENDOZA, identificada con cédula de ciudadanía No. 67.030.876, portadora de la Tarjeta Profesional No. 181.870 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de Apoderada Judicial Sustituta del Dr. **LUIS EDUARDO ARELLANO JARAMILLO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.736.240, portador de la Tarjeta Profesional No. 56.392 del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa en calidad de **APODERADO PRINCIPAL DE COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EN LIQUIDACIÓN**, dentro del término procesal oportuno, me permito, proponer **EXCEPCIONES PREVIAS**, como se expone a continuación:

1. FALTA DE INTEGRAR AL CONTRADICTORIO (LISTISCONSORCIO NECESARIO).

a voces del **artículo 61 del C.G.P.**, se presenta “*Cuando el proceso verse sobre relaciones o actos jurídicos respecto de los cuales, por su naturaleza o por disposición legal, haya de resolverse de manera uniforme y no sea posible decidir de mérito sin la comparecencia de las personas que sean sujetos de tales relaciones o que intervinieron en dichos actos, la demanda deberá formularse por todas o dirigirse contra todas; si no se hiciere así, el juez, en el auto que admite la demanda, ordenará notificar y dar traslado de esta a quienes falten para integrar el contradictorio, en la forma y con el término de comparecencia dispuestos para el demandado*”.

Esta clase de litisconsorcio, como lo indica la norma, tiene su fundamento en la naturaleza de la relación sustancial objeto del litigio, y está expresamente previsto en la ley o se infiere la interpretación de los hechos y derechos materia de debate procesal.

En tal caso, la comparecencia al proceso de los sujetos que integran la relación sustancial es obligatoria, debido a que su ausencia en el trámite le impide al juez hacer el pronunciamiento de fondo, o le impone limitarse a proferir un fallo inhibitorio.

Dentro del presente asunto se hace obligatoria, la integración del litisconsorcio necesario, tanto por activa como por pasiva, a las siguientes instituciones:

1. E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS. Nit N°. 890801099 5, ubicado en la Calle 5 N°. 40-02 Barrio Asturias - Manizales, Caldas - **correo electrónico: notificacionesjudiciales@santasofia.com.co**.

2. CLINICA VERSALLES MANIZALES - CALDAS hoy CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES. Nit. N°. 810003245, ubicada en la Calle 51 # 24- 50, Manizales-Caldas, **correo electrónico: juridico@clinicaospedalemanizales.com.co**.

Esta integración tiene su razón jurídica de ser, dado que, en el actual proceso, no están presentes todas las instituciones indispensables, para explicar, los por menores de cada servicio que le fue brindado al afiliado, pues el presente juicio versa sobre relaciones y actos jurídicos respecto de los cuales, por su naturaleza, no es posible resolver de mérito sin la comparecencia de todos (arts. 51 y 83 CPC). Al tratarse de la prestación del servicio obligatorio de salud, proporcionados por proveedores sanitarios.

Por tanto, se solicita integrar en Litis al **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS** y la **CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS hoy CLÍNICA**

Arellano Jaramillo & Abogados S.A.S.
Calle 22 Norte # 6 AN 24 Oficina 606 Edificio Santa Mónica Central
Cali – Colombia
ajabogados.coomevaenliquidacion@gmail.com



OSPEDALE MANIZALES, considerando que administraron, la atención en salud requerida por el señor **ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D)**, en la época en que ocurrieron los acontecimientos que motivaron la demanda, principalmente porque dentro de sus instalaciones tuvo origen su fallecimiento, **con el fin de que se pronuncien expresamente sobre los hechos que motivan el presente proceso.**

Ya que, al intervenir en la práctica médica, existe un nexo entre lo ocurrido y lo mencionado, haciendo exigible su vinculación a la actual litis, Maxime cuando los profesionales en la salud vinculados a estas instituciones, pueden esclarecer cual, fue la posible causa del deceso, en beneficio de sus conocimientos científicos.

2. PRUEBAS.

Las que reposan en el proceso, tanto las aportadas con la demanda, como las allegadas por mi representada que consagran las historias clínicas que demuestran la atención médica y diagnóstica prestada al señor **ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR (Q.E.P.D)**, por el litis consorte necesario, **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL UNIVERSITARIO SANTA SOFIA DE CALDAS** y la **CLINICA VERSALLES MANIZALES-CALDAS hoy CLÍNICA OSPEDALE MANIZALES**, que revelan sumariamente la continuidad en la atención clínica.

NOTIFICACIONES ELECTRONICAS:

liquidacioneps@coomevaeps.com. - ajabogados.coomevaenliquidacion@gmail.com.

Celular: 3046562053 - 311-385-9500.

Cordialmente,

GINA MARCELA VALLE MENDOZA

C.C. No. 67.030.876

T.P. 181.870 C.S. de la J.

APODERADA SUSTITUTA

COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EN LIQUIDACIÓN



Señores
JUZGADO DECIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
Cali – Valle Del Cauca
E.S.D

DEMANDANTE	MARÍA ANTONIA DUQUE LONDOÑO
DEMANDADO	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EN LIQUIDACIÓN Y OTROS
NATURALEZA DEL PROCESO	VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL- RESPONSABILIDAD MEDICA
RADICADO	76001310301020230007000
ASUNTO	LLAMAMIENTO EN GARANTIA - COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. – SEGUROS CONFIANZA S. A

Señor Juez,

GINA MARCELA VALLE MENDOZA, identificada con cédula de ciudadanía No. 67.030.876, portadora de la Tarjeta Profesional No. 181.870 del Consejo Superior de la Judicatura, en calidad de Apoderada Judicial Sustituta del Dr. **LUIS EDUARDO ARELLANO JARAMILLO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.736.240, portador de la Tarjeta Profesional No. 56.392 del Consejo Superior de la Judicatura, quien actúa en calidad de **APODERADO PRINCIPAL DE COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EN LIQUIDACIÓN**, dentro del término procesal oportuno, me permito realizar el siguiente **LLAMAMIENTO EN GARANTIA**.

Para salvaguardar los derechos de mi poderdante y haciendo uso de lo consagrado en los artículos 64, 65 Y 66 del Código General del Proceso, manifiesto a Usted que procedo a llamar como garante a la **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A – SEGUROS CONFIANZA S.A**, identificada con **NIT 860.070.374-9**, representado legalmente por el Dr. **JAIME DE JESUS OSORIO RESTREPO**, identificado con la cedula de ciudadanía número 16.637.740 o quién haga sus veces, con domicilio, en la ciudad de Cali en la Calle 82 N.º 11-37 Piso 7, para que una vez notificados de este llamamiento en garantía, comparezca a estar aderecho dentro del presente proceso en razón de los siguientes:

HECHOS

PRIMERO: MARIA ANTONIA DUQUE LONDOÑO, presento demanda en contra de COOMEVA EPS SA, la cual fue avocada por su Despacho, por hechos ocurridos en vigencia de las siguientes pólizas:

Póliza RC001060 Certificado RC001905

Póliza RC001136 Certificado RC002080

SEGUNDO: Entre la Entidad que represento, “COOMEVA EPS S.A”, en calidad de tomador y asegurado, y COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. – SEGUROS CONFIANZA S.A, en calidad de asegurador, se suscribió las siguientes pólizas de Responsabilidad Civil Profesional médica para clínica y similares:

- Daños derivados de la responsabilidad profesional en que incurra el asegurado por daños personales ocurridos como consecuencia de la profesión médica específica.
- Responsabilidad civil solidaria derivada de mala praxis de las IPS contratadas por COOMEVA y de los respectivos médicos que atienden el servicio contratado.
- Responsabilidad civil por las fallas administrativas en la prestación de servicios de salud por parte de COOMEVA EPS o las IPS contratadas.
- Gastos por honorarios profesionales para la defensa del asegurado frente a procesos civiles.

Pactados en la, Póliza RC001060 Certificado RC001905 y Póliza RC001136 Certificado RC002080.

Arellano Jaramillo & Abogados S.A.S.
Calle 22 Norte # 6 AN 24 Oficina 606 Edificio Santa Mónica Central
Cali – Colombia
ajabogados.coomevaenliquidacion@gmail.com



TERCERO: COOMEVA EPS HOY EN LIAUIDACION. Tiene el derecho legal y contractual de llamar en garantía a COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. – SEGUROS CONFIANZA S.A, por cuanto el artículo 1133 del Código De Comercio contempla que cualquier damnificado en los seguros de responsabilidad civil tienen derecho a realizar acción directa contra el asegurador.

Lo anterior nos permite concluir que no solo el tomador puede llamar en garantía a la aseguradora sino también cualquier persona natural o jurídica que se crea afectada.

Lo expuesto con antelación se encuentra en concordancia con lo establecido en el Código general del proceso, en relación con el llamado en garantía; donde en su contenido se refleja el alcance especial al derecho que le asiste a mi representada de ejercer, el derecho de acción a través del llamado en garantía a quien considere que debe acudir como garante en la reparación integral del perjuicio que llegare a sufrir, como resultado de una sentencia judicial.

Por ello se entiende que mi representada por intermedio del llamamiento en garantía, ejerce un derecho de raigambre constitucional, derecho de acceso a la administración de justicia para formular una pretensión concreta respeto de un tercero.

PRETENSIONES

PRIMERO. Con base en los hechos descritos, pido al señor Juez, respetuosamente, dar curso a este LLAMAMIENTO EN GARANTÍA de la empresa COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. - SEGUROS CONFIANZA S.A identificada con NIT. 860070374-9, con domicilio en Calle 82 N°11-37 P 7 de la ciudad de Bogotá D.C. Correo electrónico: ccorreos@confianza.com.co

SEGUNDO. Se solicita citar a la entidad llamada en garantía para que dentro del término legal y una vez admitido el presente, intervengan dentro del proceso de la referencia, con las facultades y para los fines expuestos del llamamiento en garantía.

Especialmente para que responda económicamente en representación de COOMEVA EPS S.A. conforme a lo pactado en las siguientes pólizas emitidas por COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. – SEGUROS CONFIANZA S.A:

Póliza RC001060 Certificado RC001905
Póliza RC001136 Certificado RC002080

Lo anterior, en caso de existir una sentencia condenatoria en contra de mi representada. Se aclara que actualmente lo manifestado por la parte actora en la demanda, no está demostrado técnico científicamente.

TERCERO. Por las razones expuestas y a partir de la admisión del presente llamamiento, se ruega suspender el trámite de la demanda por el término y para los fines de ley, con las facultades y para los fines expuestos del llamamiento en garantía.

Para que integre el litisconsorcio y responda patrimonialmente conforme a los amparos relacionados en las mismas.

Pido al Señor Juez, tener en cuenta este llamamiento en garantía, al momento de dictar la correspondiente sentencia. Siempre y cuando se demuestre técnico científicamente los hechos y pretensiones de la demanda.

FUNDAMENTOS DE DERECHO

En derecho apoyo el llamamiento en garantía en los artículos 64, 66 y s.s. del Código de General del Proceso.

Se exige la existencia de un derecho legal o contractual que autorice al demandado a solicitar a un tercero la indemnización de los perjuicios o el reembolso del pago que resulte de una sentencia.

Por tanto, es requisito esencial del llamamiento en garantía la existencia de la ley o del contrato respectivo.

Arellano Jaramillo & Abogados S.A.S.
Calle 22 Norte # 6 AN 24 Oficina 606 Edificio Santa Mónica Central
Cali – Colombia
ajabogados.coomevaenliquidacion@gmail.com



En el caso específico que nos ocupa, es clara la existencia del convenio celebrado entre "COOMEVA EPS S.A" y la entidad llamada en garantía, de donde se desprende la posibilidad legal de hacer el presente llamamiento.

La relación legal o contractual a que se refiere la norma, claramente existe y da derecho a mi poderdante, en el eventual caso de sufrir perjuicios o de ser condenada a los pagos que mediante el presente proceso se solicitan, para exigir de su contratista la indemnización de los mismos o el reembolso de los dineros que se le condene a pagar.

PRUEBAS Y ANEXOS

Sírvase tener como prueba:

1. Certificado de existencia y representación de mi poderdante, poder especial conferido. Documentos que se enviaron al correo del despacho en acatamiento pleno del Decreto 806 del 2020.
2. Copia del certificado de existencia y representación legal de COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. – SEGUROS CONFIANZA S.A.
3. Copia de las Pólizas de responsabilidad Civil Profesional médica para clínica y similares:

Póliza RC001060 Certificado RC001905
Póliza RC001136 Certificado RC002080

NOTIFICACIONES

El llamado en garantía, **COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. – SEGUROS CONFIANZA S.A** identificada con NIT. 860070374-9, recibirá notificaciones y correspondencia en Calle 82 N°11-37 P 7 de la ciudad de Bogotá D.C. Correo electrónico: ccorreos@confianza.com.co

COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD, EN LIQUIDACIÓN, recibirá notificaciones en la carrera 100 N° 11 – 60 CC HOLGUINES LOCAL 250 Cali valle y a través del correo electrónico: liquidacioneps@coomevaeeps.com.

LA SUSCRITA APODERADA SUSTITUTA, recibirá notificaciones en mi oficina de abogado, ubicada en la Calle 22 Norte # 6 AN 24 Oficina 606 Edificio Santa Mónica Central. Correo electrónico: ajabogados.coomevaenliquidacion@gmail.com - celular 3046562053 - 311-385-9500.

LOS DEMANDANTES en las direcciones señaladas en la demanda o en el llamamiento en garantía.

Cordialmente,

GINA MARCELA VALLE MENDOZA

C.C. No. 67.030.876

T.P. 181.870 C.S. de la J.

APODERADA SUSTITUTA

COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EN LIQUIDACIÓN

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de mayo de 2023 Hora: 09:12:19
Recibo No. AB23146448
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23146448D8A5B

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

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

A LA FECHA DE EXPEDICIÓN DE ESTE CERTIFICADO, EXISTE UNA PETICIÓN EN TRÁMITE, LA CUAL PUEDE AFECTAR EL CONTENIDO DE LA INFORMACIÓN QUE CONSTA EN EL MISMO.

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Razón social: COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.
Sigla: SEGUROS CONFIANZA S.A.
Nit: 860070374 9
Domicilio principal: Bogotá D.C.

MATRÍCULA

Matrícula No. 00120148
Fecha de matrícula: 18 de junio de 1979
Último año renovado: 2023
Fecha de renovación: 31 de marzo de 2023
Grupo NIIF: Grupo I. NIIF Plenas.

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal: Cl 82 # 11 - 37 P 7
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico: centrodecontacto@confianza.com.co
Teléfono comercial 1: 6444690
Teléfono comercial 2: 7457777
Teléfono comercial 3: No reportó.

Dirección para notificación judicial: Cl 82 11 37 P 7 Bogota
Municipio: Bogotá D.C.
Correo electrónico de notificación: notificacionesjudiciales@confianza.com.co
Teléfono para notificación 1: 6444690
Teléfono para notificación 2: 7457777
Teléfono para notificación 3: No reportó.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de mayo de 2023 Hora: 09:12:19
Recibo No. AB23146448
Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23146448D8A5B

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

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

Agencia: Bogotá (3)

REFORMAS ESPECIALES

Por E.P. No. 2.504 Notaría 36 de Santafé de Bogotá del 27 de junio de 1995, inscrita el 30 de junio de 1995 bajo el No. 498.882 del libro IX, la sociedad cambió su nombre por el de COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA pudiendo utilizar la sigla CONFIANZA S.A.

Por Escritura Pública No. 598 de la Notaría 35 de Bogotá D.C. del 21 de abril de 2016, inscrita el 4 de mayo de 2016 bajo el número 02100350 del libro IX, la sociedad de la referencia adicionó la sigla: SEGUROS CONFIANZA S.A.

ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE

Mediante Oficio No. 003 del 12 de enero de 2022, el Juzgado 1 Civil del Circuito de Popayán (Cauca), inscrito el 17 de Enero de 2022 con el No. 00194674 del libro VIII, ordenó la inscripción de la demanda en la sociedad de la referencia dentro del proceso declarativo de responsabilidad civil extracontractual No. 190013103001-2021-00170-00

de Nidia Consuelo Navarro Ruiz CC. 34.658.472, Cristian David Males Navarro TI. 1.063.809.508, Aldemar Males Garzón CC. 18.414.869, Lina Yineth Males Navarro CC. 1.114.488.631, Apoderado Anderson Jhoan Suarez Saavedra, Contra: Guillermo Alberto Sanchez Escobar CC.1.059.446.354, Miguel Angel Jimenez Maldonado CC. 3.643.504, UNION ELECTRICA (hoy en día en reorganización empresarial), AC MAS INGENIERIA SAS, y la ASEGURADORA DE FIANZAS SA - SEGUROSCONFIANZA SA.

TÉRMINO DE DURACIÓN

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de mayo de 2023 Hora: 09:12:19

Recibo No. AB23146448

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23146448D8A5B

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

La persona jurídica no se encuentra disuelta y su duración es hasta el 4 de junio de 2078.

OBJETO SOCIAL

El objeto social de la sociedad es operar los ramos de seguro de cumplimiento, de manejo, de crédito, vida grupo, accidentes personales, seguros laborales colectivos obligatorios y otros tipos de seguros generales, actuando como aseguradora y reaseguradora de acuerdo con los requisitos que para la explotación de dicho ramos fija la ley y la superintendencia financiera. La sociedad podrá en consecuencia efectuar todas las operaciones convenientes a los intereses de la misma relacionados con los seguros y reaseguros que demande el mercado. En desarrollo del objeto social la sociedad podrá inspeccionar y asumir riesgos, expedir pólizas, renovaciones y modificaciones y proceder frente a recuperaciones y en la disminución y prevención de siniestros asumiendo la ejecución o terminación de las obligaciones afianzadas. Adicionalmente, podrá ceder y aceptar reaseguros de todo tipo a nivel nacional e internacional, en los ramos para los cuales actualmente está autorizada la sociedad y los que en el futuro le apruebe la autoridad competente y en general realizar toda clase de operaciones relacionadas directa o indirectamente con el objeto social.

CAPITAL*** CAPITAL AUTORIZADO ***

Valor : \$0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : \$0,00

*** CAPITAL SUSCRITO ***

Valor : \$0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : \$0,00

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de mayo de 2023 Hora: 09:12:19

Recibo No. AB23146448

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23146448D8A5B

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

* CAPITAL PAGADO *

Valor : \$0,00
No. de acciones : 0,00
Valor nominal : \$0,00

* CAPITAL AUTORIZADO *

Valor : \$90.000.000.000,00
No. de acciones : 90.000.000,00
Valor nominal : \$1.000,00

* CAPITAL SUSCRITO *

Valor : \$69.753.174.372,00
No. de acciones : 69.753.174,372
Valor nominal : \$1.000,00

* CAPITAL PAGADO *

Valor : \$69.753.174.372,00
No. de acciones : 69.753.174,372
Valor nominal : \$1.000,00

NOMBRAMIENTOS**ÓRGANO DE ADMINISTRACIÓN**

JUNTA DIRECTIVA

Por Acta No. 078 del 31 de marzo de 2022, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de junio de 2022 con el No. 02852620 del Libro IX, se designó a:

PRINCIPALES

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Primer Renglon	Samuel Rueda Gomez	C.C. No. 5552706
Segundo Renglon	Andres Mauricio Rueda	C.C. No. 80418630

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de mayo de 2023 Hora: 09:12:19

Recibo No. AB23146448

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23146448D8A5B

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

RodriguezTercer Renglon Angelo Colombo Querci P.P. No. FY610082
FilhoCuarto Renglon Oscar Hernan Anzola C.C. No. 79443373
Quiroga

Quinto Renglon Eduardo Angel Reyes C.C. No. 19092223

SUPLENTES**CARGO****NOMBRE****IDENTIFICACIÓN**

Primer Renglon Jaime Restrepo Pinzon C.C. No. 80415785

Segundo Renglon Julian Andres Figueroa C.C. No. 79685483
RuedaTercer Renglon Beatriz De Moura P.P. No. FW901126
Campos Mello AlmadaCuarto Renglon Victor Camilo Moreno C.C. No. 79595511
BeltranQuinto Renglon Francisco Eugenio C.C. No. 79230359
Barnier Gonzalez**REVISORES FISCALES**

Por Acta No. 076 del 26 de marzo de 2021, de Asamblea de Accionistas, inscrita en esta Cámara de Comercio el 18 de junio de 2021 con el No. 02716045 del Libro IX, se designó a:

CARGO**NOMBRE****IDENTIFICACIÓN**Revisor Fiscal KPMG S.A.S. N.I.T. No. 860000846 4
Persona
Juridica

Por Documento Privado del 24 de febrero de 2023, de Representante

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de mayo de 2023 Hora: 09:12:19

Recibo No. AB23146448

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23146448D8A5B

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

Legal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 24 de febrero de 2023 con el No. 02938296 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Principal	Sebastian Benitez Cordero	C.C. No. 1101686975 T.P. No. 177039-T

Por Documento Privado No. SINNUM del 13 de julio de 2021, de Revisor Fiscal, inscrita en esta Cámara de Comercio el 19 de agosto de 2021 con el No. 02735135 del Libro IX, se designó a:

CARGO	NOMBRE	IDENTIFICACIÓN
Revisor Fiscal Suplente	Luis Orlando Lugo Leon	C.C. No. 79297346 T.P. No. 19713-t

PODERES

Por Escritura Pública del 14 de marzo de 2023, otorgada en la Notaría 35 de Bogotá D.C., registrada en esta Cámara de Comercio el 12 de Abril de 2023, con el No. 00049665 del libro V, la persona jurídica confirió poder general, amplio y suficiente a Diana Yamile García Rodríguez, identificada con cédula de ciudadanía número 1.130.624.620 expedida en Cali, para que en su nombre y representación ejecute los siguientes actos: Primero: Actúe como Apoderada para Asuntos Judiciales de esta Aseguradora, se notifique, presente peticiones, memoriales y solicitudes, asista y participe en las audiencias que se desarrollen, además de las facultades para presentar descargos, argumentos de defensa, formular y sustentar todos los recursos que resulten procedentes, presentar memoriales, proponer recusaciones, nulidades, solicitar y allegar pruebas, alegar de conclusión; en general participar e intervenir en todas las actuaciones en las que sea vinculado el Poderdante en el marco de los procesos judiciales, tribunales de arbitramento, procesos de responsabilidad fiscal, mecanismos alternos de solución de conflictos, y demás actuaciones ante Entidades o Autoridades. Segundo: Para que otorgue poderes especiales en nombre del Poderdante para asistencia a audiencias en pro de la defensa de los intereses de la sociedad. Tercero: Para que concilie o transija los pleitos, dudas o diferencias que ocurran, relativos a los derechos y a las obligaciones de el Poderdante, así

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 17 de mayo de 2023 Hora: 09:12:19**

Recibo No. AB23146448

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23146448D8A5B

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

como para que solicite o concurra a conciliaciones en representación de el Poderdante que se deban surtir como requisito de procedibilidad de acciones, o a las cuales sea citada. Cuarto: Para que someta a la decisión de Tribunales de Arbitramento constituidos de acuerdo con la ley, los pleitos, dudas o diferencias relativas a los derechos y obligaciones de el Poderdante y para que lo representen en la sustanciación del juicio o juicios arbitrales correspondientes. Quinto: Para que celebre contratos de transacción conforme las facultades de conciliación otorgadas en el marco de los procesos judiciales, arbitrales, mecanismos alternativos de solución de conflictos y demás actuaciones ante autoridades judiciales o administrativas. Sexto: Para que represente a el Poderdante ante cualesquiera autoridades de cualquier orden nacional, departamental o municipal, corporaciones, funcionarios o empleados del orden judicial o del administrativo en cualesquiera juicios, actuaciones administrativas incluidas las relativas a impuestos de cualquier orden o naturaleza, actos, diligencias o gestiones en que el Poderdante tenga que intervenir directa o indirectamente, sean como demandantes, o como demandada, o como coadyuvante de cualquiera de las partes, sea para iniciar o seguir o finalizar tales juicios, actuaciones, actos, diligencias o gestiones, con plenas facultades para transigir, conciliar o desistir y, en consecuencia otorgue poderes de representación judicial o extrajudicial cuando a ello hubiere lugar, o los revoque. Séptimo: Para que concilie, transija o desista de los juicios, gestiones o reclamaciones en que intervenga en nombre de el Poderdante, de los recursos que en ellos interpongan y de las articulaciones o incidentes que promueva. Octavo: Para que, en general, represente a el Poderdante en la presentación de reclamaciones o demandas, Incluyendo trámites conciliatorios contra cualquier persona o autoridad o actos administrativos, sin limitación alguna, con facultades para designar apoderados especiales. Noveno: Para que, en general, asuma la personería de el Poderdante siempre que lo estime conveniente de manera que en ningún caso quede ella sin representación negocios, asuntos, actuaciones administrativas o judiciales que le interesen.

Por Documento Privado sin núm. del representante legal del 15 de diciembre de 2015, inscrito el 13 de abril de 2016 bajo el No. 00034036 del libro V, Luis Alejandro Rueda Rodríguez identificado con cédula de ciudadanía No. 79.435.025 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 17 de mayo de 2023 Hora: 09:12:19**

Recibo No. AB23146448

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23146448D8A5B

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

presente documento, confiere poder especial, restringido, intransferible e indelegable a Nury Esperanza Corrales Leal identificada con cédula ciudadanía No. 52268537 de Bogotá, para que ejerza en representación de la COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. CONFIANZA, las siguientes funciones específicas a partir de la fecha: El(a) señor(a) Nury Esperanza Corrales Leal, tendrá también las siguientes facultades de suscripción y firma a partir de la fecha: 1. Promover la celebración de contratos de seguros en los ramos autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia a la compañía, en concordancia con la delegación otorgada por este documento, de acuerdo con las políticas de suscripción establecidas por la compañía en el "manual técnico de suscripción" y las circulares que lo modifiquen o adicionen. 2. Liquidar e informar al cliente en el momento mismo de la suscripción, las sumas de dinero que por concepto de primas debe pagar, conforme con las políticas que al respecto fije la compañía. 3. Adelantar la suscripción de los contratos de seguros con sujeción al límite establecido en el presente documento y el lleno de los requisitos exigidos en el "manual técnico de suscripción" de la compañía y circulares que lo modifiquen o adicionen. 4. Firmar las pólizas que otorgue la compañía, en el ramo de cumplimiento de disposiciones legales cuyo asegurado sea la dirección de impuestos y aduanas nacionales. Requisitos para ejercer la delegación de suscripción: 1. Inspeccionar los riesgos materia de los contratos de seguros cuando el negocio lo requiera. 2. Bajo responsabilidad del aceptante toda suscripción debe cumplir con el lleno de los requisitos del "manual técnico de suscripción" de la compañía y circulares que lo modifiquen o adicionen. 3. Una autorización no desliga de responsabilidad al suscriptor que recibió y evaluó la información del riesgo por primera vez, por lo tanto en la cadena de delegaciones todos los involucrados asumen una responsabilidad sobre la aceptación de un riesgo. 4. Esta delegación está condicionada a la demostración de aceptación dual de las personas que intervienen en el proceso, es decir, se requiere demostrar formalmente que al menos dos suscriptores participan en la aprobación siempre y cuando la suscripción este en delegación de un gerente o cargo superior. Dicha condición no es aplicable para negocios que se encuentren dentro de la delegación de suscriptor, suscriptor junior, suscriptor senior y/o director comercial, en donde la firma de uno solo de ellos bastará para documentar esta autoridad. 5. La prueba formal de la aprobación dual debe ser demostrable en cualquier momento que sea requerida. 6. Para la demostración de la aceptación dual del negocio, para el ramo de cumplimiento,

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 17 de mayo de 2023 Hora: 09:12:19**

Recibo No. AB23146448

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23146448D8A5B

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

disposiciones legales y cauciones judiciales debe proceder así: A) Gerente sucursal y suscriptor sucursal (según corresponda al límite. Del suscriptor) B) Director técnico cumplimiento y gerente sucursal C) Gerente técnico cumplimiento y director técnico D) Vicepresidente técnico y gerente técnico cumplimiento 7. Tratándose de rcitrc/mm debe proceder así: A) Gerente sucursal y suscriptor sucursal (según corresponda al límite del suscriptor). Para el caso de trc/mm es forzoso que el suscriptor capacitado en estos ramos suscriba y acepte el riesgo conjuntamente con el gerente de la sucursal. B) asistente técnico y gerente de sucursal C) Gerente técnico de la línea y asistente técnico D) Vicepresidente técnico y gerente técnico de la línea recomendaciones para ejercer responsablemente la delegación: 1. Realizar el mejor esfuerzo para documentar y demostrar las características del riesgo en la presentación de los negocios que se escalan a las gerencias técnicas y/o bureau, de tal manera que se tomen las decisiones de manera oportuna, y con el mayor grado de precisión posible, la no consideración de todos los elementos relevantes puede conllevar a tomar una decisión errónea. 2. Revisar conjuntamente con la gerencia técnica las seriedades de oferta de los negocios complejos cuyas garantías futuras no están bajo delegación de la sucursal, lo anterior para que en el momento de la expedición de la garantía del contrato, no ocasione demoras en la autorización de la misma. 3. La delegación otorgada por el presente documento es un voto de confianza en su conocimiento, trayectoria y experiencia por lo tanto le invitamos a usarla en todo su contexto antes de ir a consultar riesgos a la oficina principal que se encuentran dentro de su delegación. 4. Respecto de las delegaciones otorgadas a los canales de confibrokers / confired, estos actúan en representación y bajo la delegación que se otorga al gerente de la sucursal, por lo tanto deben ser directamente manejados, controlados y supervisados bajo su autoridad. Dado lo anterior la oficina principal solo atenderá casos que en las políticas y autoridades de delegación superen los valores delegados a los gerentes y/o suscriptores y que sean referenciados por estos mismos directamente y no por los canales descritos. 5. Todo suscriptor independientemente de su rango debe emitir un concepto para sustentar la expedición de los negocios. 6. Tomar las debidas precauciones para que toda la información relevante para el adecuado análisis del riesgo sea efectivo, en especial la información financiera actualizada al menos al corte del último año fiscal cerrado. 7. Cuando la atribución de aprobación corresponda al bureau de suscripción es absolutamente importante que el suscriptor revise la información financiera y comercial de los clientes con la

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de mayo de 2023 Hora: 09:12:19

Recibo No. AB23146448

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23146448D8A5B

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

debida antelación, de igual manera se recomienda enviar los documentos soportes de los estados financieros comparativos con sus respectivas notas al área técnica; con el objetivo de despejar dudas puntuales que se presenten en el proceso de aprobación de los negocios de este nivel, buscando celeridad y decisiones basadas en información precisa. Restricciones: para aceptar y/o suscribir un riesgo denominado como restringido conforme al "manual técnico de suscripción", el aceptante de este poder deberá previamente obtener autorización de la oficina principal de la compañía de la persona y/o personas que tengan la facultad conforme la política de delegación y comentada en el anexo de límites de delegación del presente documento, para lo cual deberá ceñirse estrictamente a las disposiciones del "manual de instrucciones técnicas" y circulares que lo modifiquen o adicionen. Prohibiciones expresas: De acuerdo a lo establecido en el "manual técnico de suscripción" está totalmente prohibido para el aceptante de este poder suscribir, comprometer a la compañía o generar alguna expectativa para la celebración de contratos de seguros cuando los mismos estén bajo la denominación de riesgos prohibidos descritos en el "manual técnico de suscripción" y por lo tanto no tendrá ninguna facultad, salvo que medie autorización por escrito del órgano interno de la compañía que tenga la facultad para este tipo de riesgos, para poder suscribir este tipo de contratos. Así mismo, no podrá asignar a algún intermediario, aquellos negocios con su respectiva comisión, en los casos en que el cliente se haya vinculado de manera directa con la compañía para la celebración del mismo. Sanciones: queda igualmente pactado que cualquier incumplimiento de las condiciones descritas, constituye causal para que la compañía revoque el presente mandato, especialmente por el no cumplimiento de las disposiciones del "manual técnico de suscripción" y circulares que lo modifiquen o adicionen, independientemente de las sanciones contempladas en el estatuto disciplinario. El incumplimiento de las disposiciones establecidas en el presente documento y de los manuales proferidos por la compañía, dará lugar a la terminación del contrato de trabajo con justa causa, no obstante la administración de la compañía evaluará cada caso de infracción para establecer con base en los atenuantes que se puedan presentar, la aplicación de sanciones establecidas en el reglamento interno de trabajo.

Por Documento Privado sin núm. del 12 de diciembre de 2018, inscrito el 19 de diciembre de 2018 bajo el número 00040625 del libro V, Luis Alejandro Rueda Rodríguez identificado con cédula de ciudadanía No.

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de mayo de 2023 Hora: 09:12:19

Recibo No. AB23146448

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23146448D8A5B

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

79.435.025 de Bogotá en su calidad de representante legal de la sociedad de la referencia, por medio del presente documento, confiere poder especial, restringido, intransferible e indelegable a la señora Catherine Amaya Navarro, identificada con cédula de ciudadanía No. 45.531.286 de Cartagena, para que ejerza en representación de la COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A., - CONFIANZA S.A.-, las siguientes funciones específicas a partir de la fecha: A. Promover la celebración de contratos de seguros en los ramos de cumplimiento, cauciones judiciales y responsabilidad civil extracontractual, autorizados por la Superintendencia Financiera de Colombia a la compañía, en concordancia con la delegación otorgada por este poder, de acuerdo con las políticas de suscripción establecidas por la compañía en los documentos: Código de ética, manual de políticas, manual técnico de suscripción, manual de contragarantías; políticas de compliance, manual de riesgos, manual de gobierno de datos, procedimientos de suscripción, carillas de suscripción, descripción del cargo y cuadro de delegaciones, sus adendas y las circulares que los modifiquen o adicionen y demás disposiciones y directrices de la compañía. B. Liquidar e informar al cliente en el momento mismo de la suscripción, las sumas de dinero que por concepto de primas debe pagar, conforme con las políticas que al respecto fije la compañía. C. Adelantar la suscripción de los contratos de seguros de cumplimiento, cauciones judiciales y responsabilidad civil extracontractual con sujeción al límite establecido en el presente documento y el lleno de los requisitos exigidos en los documentos anteriormente mencionados de la compañía, sus adendas y circulares que los modifiquen o adicionen. D. Límites de delegación asignados en valor: I) Pólizas de cumplimiento: límite máximo por póliza: hasta \$50.000.000.000; límite máximo por garantizado: hasta \$300.000000.000.; II) Cauciones judiciales: límite máximo por póliza: Hasta \$50.000.000.000; límite máximo por cúmulo \$300.000.000.000; III) Para disposiciones legales: Límite máximo por póliza: Hasta \$50.000.000.000, límite máximo por garantizado: hasta \$300.000.000.000; IV) Seguro de responsabilidad civil extracontractual (R.C.E.): Límite máximo por póliza hasta: \$ 70.000.000.000.; responsabilidad civil médica: límite máximo por póliza individual: \$10.000.000.000; límite máximo por póliza clínicas: \$10.000.000.000. E. Requisitos de suscripción: 1. Inspeccionar los riesgos en materia de los contratos de seguros cuando el negocio lo requiera. 2. Bajo responsabilidad del aceptante toda suscripción debe cumplir con el lleno de los requisitos establecidos en las políticas de suscripción establecidas por la compañía en los

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 17 de mayo de 2023 Hora: 09:12:19**

Recibo No. AB23146448

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23146448D8A5B

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

documentos: código de ética, manual de políticas, manual técnico de suscripción, manual de contragarantías; políticas de compliance, manual de riesgos, manual de gobierno de datos, procedimientos de suscripción, carillas de suscripción, descripción del cargo y cuadro de delegaciones, sus adendas y las circulares que los modifiquen o adicionen y demás disposiciones y directrices de la compañía. Queda expresamente convenido y aceptado por el apoderado, que las cuantías descritas en el presente documento, representan los límites máximos autorizados para la expedición cada póliza, teniendo en cuenta todos los amparos y/o anexos, quedando expresamente el apoderado con la obligación de consultar directamente con la vicepresidencia técnica o la presidencia de la compañía cualquier solicitud que extralimite las facultades otorgadas, para que por lo menos una de estas dependencias apruebe previamente y autoricen las condiciones y expedición de las pólizas respectivas, por escrito. F. Restricciones: igualmente queda establecido que tratándose de solicitudes de las obligaciones que se enuncian a continuación, el aceptante de éste poder deberá previamente obtener de la vicepresidencia técnica o la presidencia, para lo cual deberá ceñirse estrictamente a las disposiciones que se encuentran en las políticas de suscripción establecidas por la compañía en los documentos: Código de ética, manual de políticas, manual técnico de suscripción, manual de contragarantías; políticas de compliance, manual de riesgos, manual de gobierno de datos, procedimientos de suscripción, carillas de suscripción, descripción del cargo y cuadro de delegaciones, sus adendas y las circulares que los modifiquen o adicionen y demás disposiciones y directrices de la compañía. G. Se refiere al ramo de cumplimiento: 1. Contratos celebrados entre personas jurídicas particulares. 2. Caucciones judiciales diferentes al artículo 513 del C.P.C. 3. Factura constitución y registro de hipotecas. 4. Reemplazo de depósitos por garantías. 5. Garantías por encargos fiduciarios. 6. Garantías para contratos de estudios con y/o si posterior prestación de servicios. 7. Cualquier obligación por disposición legal. 8. Presentación certificado de origen. 9. Reembarque de mercancía. 10. Aprehensión de mercancía. 11. Garantías ante la DIAN que lleven implícito tránsito aduanero. 12. Devolución de impuestos de IVA y renta. 13. Exoneración de impuestos. 14. Revisión de impuestos. 15. Pago de impuestos. 16. Distribución de loterías y apuestas permanentes. 17. Clubes, rifas y entrega de premios. 18. Presentación de espectáculos, 19. Garantía de pago de salarios y prestaciones sociales para empresas de servicios temporales. 20. Funcionamiento de establecimientos de juego. 21. Distribución y venta de tiquetes. 22. Contratos para proyectos con

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL**Fecha Expedición: 17 de mayo de 2023 Hora: 09:12:19**

Recibo No. AB23146448

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23146448D8A5B

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

subsidio familiar de vivienda. 23. Contratos de explotación de minas. 24. Contrato de carpintería, metálica y madera. 25. Contrato de fabricación e instalación de cocinas integrales. 26. Contratos para arrendamiento de inmuebles y maquinaria. 27. Contratos para impermeabilización. 28. Contratos para pintura. 29. Contratos de suministro e instalación de ventanería. 30. Contratos de concesión de espacios de televisión nacional o regional. 31. Contratos de concesión. 32. Contratos para suministro de equipos de computación y programas de software. 33. Pólizas judiciales de embargo contra compañías de seguros y bancos. 34. Contratos de comercialización de energía. 35. Contratos afianzados por otras compañías. 36. Contratos de reforestación. 37. Garantías con vigencias futuras y/o retroactivas. 38. Garantías para contratos celebrados con cooperativas y precooperativas. H. Se refiere al seguro de responsabilidad civil extracontractual (R.C.E.): 1. Responsabilidad civil profesional. 2. Responsabilidad contractual. 3. Líneas aéreas, aeropuertos. 4. Estibadores. 5. Fabricación, manejo y almacenaje de explosivos. 6. Construcción de túneles, puentes y trabajos subacuáticos. 7. Minería. 8. Riesgo de ferrocarriles. 9. Empresas de vigilancia. 10. Productos que contienen asbesto. 11. Depósitos de sangre. 12. Laboratorio de tecnología genética. 13. Riesgos marítimos. 14. Operación de plataforma y pozos de perforación. 15. Daños ambientales, contaminación. 16. Empresas transportistas. 17. Concesionarios de vehículos. 18. Empresas de servicios públicos. 19. Insecticidas y agroquímicos. 20. Industrias químicas. 21. R.C. Clínicas y hospitales. 22. Parqueaderos. 23. R.C. Exploraciones. 24. Garantías con vigencias futuras y/o retroactivas. 25. R.C. Espectáculos públicos. I. Prohibiciones expresas: 1. Otorgar garantías para créditos, créditos financieros, avales y contratos celebrados entre personas naturales. 2. Otorgar garantías que amparen cualquier clase de concesión, sin importar cuantía o duración; así mismo cualquier otro contrato cuya vigencia sea superior a cinco (5) años. Las solicitudes de garantías con dichas características obligatoriamente deberán ser presentadas a través de la gerencia técnica de SEGUROS CONFIANZA S.A. ante el bureau de suscripción de la compañía, el cual solo podrá aprobar el negocio en reunión que cuente con la asistencia del presidente o del vicepresidente de la compañía. 3. Asignar a algún intermediario, aquellos negocios con su respectiva comisión, en los casos en que el cliente se haya vinculado de manera directa con la compañía para la celebración del mismo. Queda igualmente pactado que cualquier incumplimiento de las condiciones descritas, constituye causal para que la compañía revoque el presente

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de mayo de 2023 Hora: 09:12:19

Recibo No. AB23146448

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23146448D8A5B

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

poder, especialmente por el no cumplimiento de las disposiciones que se encuentran en las políticas de suscripción establecidas por la compañía en los documentos: Código de ética, manual de políticas, manual técnico de suscripción, manual de contragarantías; políticas de compliance, manual de riesgos, manual de gobierno de datos, procedimientos de suscripción, carillas de suscripción, descripción del cargo y cuadro de delegaciones, sus adendas y las circulares que los modifiquen o adicionen y demás disposiciones y directrices, de la compañía; independientemente de las sanciones contempladas en el estatuto disciplinario. J. El incumplimiento de las disposiciones que se encuentran en las políticas de suscripción establecidas por la compañía en los documentos: código de ética, manual de políticas, manual técnico de suscripción, manual de contragarantías; políticas de compliance, manual de riesgos, manual de gobierno de datos, procedimientos de suscripción, carillas de suscripción, descripción del cargo y cuadro de delegaciones, sus adendas y las circulares que los modifiquen o adicionen y demás disposiciones y directrices de la compañía, dará lugar a la terminación del contrato de trabajo con justa causa, no obstante la administración de la compañía evaluará cada caso de infracción para establecer con base en los atenuantes que se puedan presentar, la aplicación de sanciones establecidas en el reglamento interno de trabajo. K. Este poder revocar y reemplaza cualquier otro poder o facultades otorgadas en cualquier otro documento expedido anteriormente. El presente poder estará vigente hasta tanto no sea revocado por la COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A., -CONFIANZA S.A.

REFORMAS DE ESTATUTOS

ESCRITURAS NO.	FECHA	NOTARIA	INSCRIPCION
1363	4-VI -1979	18 BOGOTA	18- VI-1979 NO.71.796
2660	27-VII-1982	18 BOGOTA	3- IX-1982 NO.121164
1930	30-V -1983	29 BOGOTA	9-VIII-1983 NO.137104
2282	26-IV -1984	29 BOGOTA	3- V-1984 NO.150941
73	15-I -1988	31 BOGOTA	27- I-1988 NO.227448
3889	10-VIII-1990	31 BOGOTA	10-XII -1990 NO.312491
1276	8-III -1993	31 BOGOTA	25-III -1993 NO.400413
5985	14-IX -1993	36 STF BTA	24-IX -1993 NO.421375
1886	23-V -1995	36 STF BTA	30-VI -1995 NO.498888
2504	27-VI-1995	36 STAFE BTA	30-VI-1995 NO. 498.882

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de mayo de 2023 Hora: 09:12:19

Recibo No. AB23146448

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23146448D8A5B

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

Los estatutos de la sociedad han sido reformados así:

DOCUMENTO	INSCRIPCIÓN
E. P. No. 0004894 del 7 de noviembre de 1996 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	00658816 del 1 de diciembre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0005535 del 10 de diciembre de 1998 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	00661270 del 18 de diciembre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0005601 del 14 de diciembre de 1998 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00661449 del 21 de diciembre de 1998 del Libro IX
E. P. No. 0001513 del 28 de abril de 2000 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00741470 del 18 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0002534 del 30 de junio de 2000 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00737862 del 24 de julio de 2000 del Libro IX
Cert. Cap. del 7 de julio de 2000 de la Revisor Fiscal	00741486 del 18 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0002953 del 24 de julio de 2000 de la Notaría 31 de Bogotá D.C.	00741487 del 18 de agosto de 2000 del Libro IX
E. P. No. 0001044 del 30 de abril de 2002 de la Notaría 36 de Bogotá D.C.	00826881 del 15 de mayo de 2002 del Libro IX
E. P. No. 0001265 del 15 de mayo de 2003 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	00880333 del 19 de mayo de 2003 del Libro IX
E. P. No. 0004216 del 9 de noviembre de 2005 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01023509 del 29 de noviembre de 2005 del Libro IX
Acta No. 0000001 del 15 de marzo de 2006 de la Asamblea de Accionistas	01071348 del 9 de agosto de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0000848 del 5 de abril de 2006 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01071343 del 9 de agosto de 2006 del Libro IX
E. P. No. 0001407 del 2 de mayo de 2007 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01131396 del 16 de mayo de 2007 del Libro IX

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de mayo de 2023 Hora: 09:12:19

Recibo No. AB23146448

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23146448D8A5B

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

E. P. No. 0003851 del 21 de septiembre de 2007 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01163231 del 8 de octubre de 2007 del Libro IX
E. P. No. 1042 del 20 de abril de 2010 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01393348 del 23 de junio de 2010 del Libro IX
E. P. No. 1043 del 18 de abril de 2011 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01472464 del 20 de abril de 2011 del Libro IX
E. P. No. 1001 del 8 de mayo de 2012 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01638444 del 30 de mayo de 2012 del Libro IX
E. P. No. 1614 del 19 de septiembre de 2014 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	01871214 del 25 de septiembre de 2014 del Libro IX
E. P. No. 598 del 21 de abril de 2016 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	02100350 del 4 de mayo de 2016 del Libro IX
E. P. No. 2427 del 27 de diciembre de 2019 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	02543324 del 20 de enero de 2020 del Libro IX
E. P. No. 837 del 15 de junio de 2022 de la Notaría 35 de Bogotá D.C.	02860745 del 22 de julio de 2022 del Libro IX

SITUACIÓN DE CONTROL Y/O GRUPO EMPRESARIAL

Por Documento Privado del 10 de noviembre de 2014 de Representante Legal, inscrito el 26 de noviembre de 2014 bajo el número 01888290 del libro IX, comunicó la sociedad matriz:

- SWISS RE LTD

Domicilio: (Fuera Del País)

Presupuesto: Numeral 1 Artículo 261 del Código de Comercio

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

Fecha de configuración de la situación de control : 2014-11-04

*****Aclaración de Situación de Control*****

Se aclara la situación de control inscrita el 26 de noviembre de 2014 con No. de registro 01888290 del libro IX, en el sentido de indicar

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de mayo de 2023 Hora: 09:12:19

Recibo No. AB23146448

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23146448D8A5B

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

que la sociedad extranjera SWISS RE LTD (matriz) ejerce situación de control indirecta sobre la sociedad de la referencia a través de la sociedad extranjera SWISS RE CORPORATE SOLUTIONS LTD.

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

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

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

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

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: 6511

ESTABLECIMIENTO(S) DE COMERCIO

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

Nombre:	CONFIANZA S A AGENCIA CENTRO ANDINO
Matrícula No.:	01275052
Fecha de matrícula:	21 de mayo de 2003
Último año renovado:	2023
Categoría:	Agencia
Dirección:	Cl 82 # 11 - 37 P 7

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de mayo de 2023 Hora: 09:12:19

Recibo No. AB23146448

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23146448D8A5B

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

Municipio: Bogotá D.C.

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

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

TAMAÑO EMPRESARIAL

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

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

Ingresos por actividad ordinaria \$ 90.494.865.499

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

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA

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

Los siguientes datos sobre RIT y Planeación son informativos: Contribuyente inscrito en el registro RIT de la Dirección de Impuestos, fecha de inscripción : 3 de marzo de 2022. Fecha de envío de información a Planeación : 16 de mayo de 2023. \n \n Señor empresario, si su empresa tiene activos inferiores a 30.000 SMLMV y una planta de personal de menos de 200 trabajadores, usted tiene derecho a recibir un descuento en el pago de los parafiscales de 75% en el primer año de constitución de su empresa, de 50% en el segundo

CERTIFICADO DE EXISTENCIA Y REPRESENTACIÓN LEGAL

Fecha Expedición: 17 de mayo de 2023 Hora: 09:12:19

Recibo No. AB23146448

Valor: \$ 7,200

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN B23146448D8A5B

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

año y de 25% en el tercer año. Ley 590 de 2000 y Decreto 525 de 2009. Recuerde ingresar a www.supersociedades.gov.co para verificar si su empresa está obligada a remitir estados financieros. Evite sanciones.

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

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

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

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



CONSTANZA PUENTES TRUJILLO

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

DD MM AAAA
30 09 2016

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:		
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:		TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001	
DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TEL. 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 01 10 2016	HASTA 01 10 2017			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR							
						PRIMA	PESOS	369,517,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	59,122,720.00
						TOTAL		428,639,720.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospit	01-10-2016	01-10-2017	0.00	2,500,000,000.00	369,517,000.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	01-10-2016	01-10-2017	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	01-10-2016	01-10-2017	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia	01-10-2016	01-10-2017	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento	01-10-2016	01-10-2017	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	01-10-2016	01-10-2017	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Evento	01-10-2016	01-10-2017	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	01-10-2016	01-10-2017	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	01-10-2016	01-10-2017	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	01-10-2016	01-10-2017	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	0.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	01-10-2016	01-10-2017	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	0.00

******* COBERTURAS**

**** BASICO**
LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ESPECÍFICA. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO O MÉDICO AUXILIAR, ENTRE OTROS, MÉDICOS, PRACTICANTES, ENFERMERAS, ETC.

SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-01 JUL.01.2009, SE ADICIONA AL TÉRMINO PREDIOS ASEGURADOS, LA FRASE: Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA EPS TENGA CONVENIO.

EXCLUSIONES PARTICULARES ADICIONALES A LA DE LOS CLAUSULOS ADJUNTOS:

* DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O 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 ANORMALIDADES CONGÉNITAS..

**** PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO**

ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOZCO DE MANERA ANTECIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS. EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 30 09 2016

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:		
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:		TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001	
DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TEL. 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 01 10 2016	HASTA 01 10 2017			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR							
						PRIMA	PESOS	369,517,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	59,122,720.00
						TOTAL		428,639,720.00

AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-02-ABR 2009, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA EPS, COMO PARA LAS DE LAS UBA.

SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO, CON SUBLÍMITE DE \$ 1.000.000.000. EVENTO/VIGENCIA, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA RESPONSABILIDAD DIRECTAMENTE IMPUTABLE A COOMEVA O CUANDO RESULTE SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE. OPERANDO EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE TENGA CADA ESTABLECIMIENTO CONTRATADA. EN CASO QUE IPS NO CUENTE CON LA PÓLIZA CONTRATADA Y/O VIGENCIA OPERARA EN EXCESO DE \$ 200.000.000. COMO DEDUCIBLE ADICIONAL.

****GASTOS DE DEFENSA**

ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL; LA DEFENSA FRENTE A RECLAMACIONES INFUNDADAS Y EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DEL PROCESO CIVIL Y PENAL PROMOVIDO CONTRA EL ASEGURADO, EXCEPTO CUANDO ESTE AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPañIA.

"EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA TERCERA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

**** GASTOS MEDICOS**

ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.

ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

******* ALCANCE DEL OBJETO:**

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTECIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS. EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2556 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-IVA.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADO BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLO O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR
null

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

DD MM AAAA
30 09 2016

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:		
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:		
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001	
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	TEL. 1	

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	01	10	HASTA		2,500,000,000.00
	2016				

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR							
						PRIMA	PESOS	369,517,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	59,122,720.00
						TOTAL		428,639,720.00

SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA EPS. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO DE REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 1127 DEL CODIGO DE COMERCIO SIEMPRE Y CUANDO SE DEBA A UNA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL CUBIERTA BAJO ESTE CONTRATO DE SEGURO.

***** MODALIDAD O SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA PURA**

******* EXTENSION DE COBERTURA: Se extiende a cubrir:**

" RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCION MEDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTION DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD "

**** PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A \$**

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTECIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS. EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLO O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

DD MM AAAA
 30 09 2016

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:		
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:		TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001	
DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TEL. 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE	01	10	2016	HASTA	01 10 2017	2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR							
						PRIMA	PESOS	369,517,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	59,122,720.00
						TOTAL		428,639,720.00

600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).

*** COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA EPS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 352 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BÁSICAS ASISTENCIALES (UBA), DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE \$50.000.000.

***COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA PÓLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS POR EVENTO DE \$50.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS POR EVENTO DE \$100.000.000.

**** SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS ADSCRITOS A LA EPS SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS (DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE ESTA POLIZA) CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. SE DEBERA REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) DE LAS IPS POR PERIODOS SEMESTRALES..

*** CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA EPS, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO).

***SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA E.PS DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS SEMESTRALES. ESTA MISMA CONDICIÓN APLICARÁ PARA LOS EMPLEADOS DEL ÁREA DE LA SALUD DEL ASEGURADO PARA LAS IPS CON LA CUAL TIENE CONVENIO COOMEVA EPS (DADO A QUE EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA SE HACE CONVENIO CON UNA NUEVA ENTIDAD Y NO QUEDA DECLARADA EN LOS LISTADOS QUE SE ENTREGAN). SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO CERTIFICACIÓN DE GESTIÓN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOZCO DE MANERA ANTECIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS. EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADO BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 31000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

DD MM AAAA
30 09 2016

TOMADOR: COOMEVA EPS S.A. C.C. O NIT: 805000427 1

DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250 LO CIUDAD:

E-MAIL: TELÉFONO: 4155000

ASEGURADO: COOMEVA EPS S.A. C.C. O NIT: 805000427 1

DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250 LO CIUDAD: TEL. 4155000

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS C.C. O NIT: 0000001

DIRECCIÓN: CIUDAD: TEL. 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN		NUEVA
DESDE 01 10 2016	HASTA 01 10 2017				2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR							
						PRIMA	PESOS	369,517,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	59,122,720.00
						TOTAL		428,639,720.00

ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

***** COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA EPS CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.

NOTA:
POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS :

" LOS ACTOS MEDICOS PROPIOS Y/O POR LO QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTABLES A COOMEVA EPS, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MEDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL (OS) PLAN (ES) DE SALUD DEL (OS) ASEGURADOS (S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCION DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ESTE ".

NOTA:
SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA EPS , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA EPS Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL.

**** SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA.

***** GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.

***** LA COMPañIA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE EPS, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS EPS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.

***** TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSAGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTECIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS. EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2556 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-IVA.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 30 09 2016

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:		
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:		TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001	
DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TEL. 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 01 10 2016	HASTA 01 10 2017			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR							
						PRIMA	PESOS	369,517,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	59,122,720.00
						TOTAL		428,639,720.00

APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.

***** LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.

*VALOR ASEGURADO EPS: \$2.500.000.000 por vigencia/evento

*VALOR ASEGURADO POR MEDICO: \$2.500.000.000 por vigencia/evento SIN EMBARGO LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA POR LA COBERTURA OTORGADA EN SU LÍMITE ÚNICO AGREGADO ANUAL NO SERÁ SUPERIOR A \$2'500.000.000

-DESGLOSE DE LA PRIMA POR VALOR ASEGURADO Y POR RIESGO :

- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS y por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a sus médicos adscritos: \$302.392.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Solidaria de la EPS frente a las IPS y sus Médicos: \$21.000.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Extracontractual del personal Administrativo : \$1.350.000
- Prima por PLO:\$2.250.000
- Prima por la Responsabilidad Civil Profesional Directa de la EPS, derivada del trámite anterior a la atención Médica: \$42.750.000

*DEDUCIBLES:

- 10% Mínimo \$ 9.000.000. Para Cobertura Básica.
- 10% Mínimo \$ 7.000.000. Para Cobertura PLO
- 10% Mínimo \$ 7.000.000. Para demás Coberturas: LUCRO CESANTE, DAÑO MORAL
- 10% GASTOS DE DEFENSA sobre gastos incurridos.

*COBERTURAS ADICIONALES:

*GASTOS MEDICOS INMEDIATOS SUBLIMITADO A:

VIGENCIA: \$ 750.000.000

EVENTO: \$ 750.000.000.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS. EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLO O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 30 09 2016

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:		
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:		TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001	
DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TEL. 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 01 10 2016	HASTA 01 10 2017			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR							
						PRIMA	PESOS	369,517,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	59,122,720.00
						TOTAL		428,639,720.00

No aplica deducible.

*GASTOS DE DEFENSA SUBLIMITADO A:
VIGENCIA: \$ 2.500.000.000.
EVENTO: \$ 2.500.000.000

*PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES SUBLIMITADO A:
VIGENCIA: \$ 2.500.000.000.
EVENTO: \$ 2.500.000.000

*LUCRO CESANTE SUBLIMITADO A :
VIGENCIA: \$ 2.500.000.000
EVENTO: \$ 2.500.000.000

**PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A \$ 600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).

NOTA 1: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGAN LOS AMPAROS DE DAÑO MORAL Y LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SÓLO PROCEDEN SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

NOTA 2: SE DEJA CONSTANCIA QUE DENTRO DE LA COBERTURA DE DAÑOS MORALES SE INCLUYEN DAÑOS FISIOLÓGICOS Y DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN.

**** CLÁUSULAS ADICIONALES:

- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS,
- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- MODIFICACIÓN A FAVOR DEL ASEGURADO " -- SI DURANTE LA ANUALIDAD DE LA PÓLIZA, LA COMPañIA DE SEGUROS LLEGASE A MEJORAR SU PRODUCTO EN CONDICIONES (CLÁUSULA, ALCANCES, COBERTURAS, ETC) , QUEDEN INCORPORADAS AUTOMÁTICAMENTE ESAS MEJORAS A LA PÓLIZA QUE SE ENCUENTRA VIGENTE. SIEMPRE Y CUANDO NO IMPLIQUE COBRO DE PRIMA ADICIONAL.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOZCO DE MANERA ANTECIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS. EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLO O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 30 09 2016

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:		
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:		TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001	
DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TEL. 1

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD	MM	AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE	01	10	2016	HASTA	01 10 2017	2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR							
						PRIMA	PESOS	369,517,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	59,122,720.00
						TOTAL		428,639,720.00

-PLAZO PARA NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS: ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA LA DEL CLAUSULADO ADJUNTO:

- SE ELIMINAN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES LAS GARANTIAS, REEMPLAZANDOLAS POR EXCLUSIONES.

- SE DEJA CONSTANCIA QUE NO HABRA COBERTURA SI NO SE CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO EL INCUMPLIMIENTO DE LA MISMA SE DERIVE DE UNA ACTUACION DOLOSA.

***** CLÁUSULA NOVENA.**

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

***AVISO DEL SINIESTRO**

1.2 AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

***EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A CINCO (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPañIA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.**

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. , DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL.....

***TERMINO DE PRESCRIPCIÓN:**

NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO.

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA. DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTECIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS. EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2556 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLO O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 30 09 2016

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:		
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:		TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001	
DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TEL. 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD	MM	AAAA	ANTERIOR	NUEVA
DESDE	01	10	2016	HASTA 01 10 2017
				2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR							
						PRIMA	PESOS	369,517,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	59,122,720.00
						TOTAL		428,639,720.00

DEL CÓDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÉRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

***EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:**

1. 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 ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
2. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
3. 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.
4. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.
5. 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 PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.
6. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
7. 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)
8. 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 PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.
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, EMISIÓN DE DICTÁMENOS PERICIALES,

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOZCO DE MANERA ANTECIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAÍS. EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-IVA.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLO O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA DD MM AAAA 30 09 2016

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:		
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	TEL. 4155000	
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001	
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	TEL. 1	

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 01 10 2016	HASTA 01 10 2017			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR							
						PRIMA	PESOS	369,517,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	59,122,720.00
						TOTAL		428,639,720.00

VIOLACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL.

13. EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, 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.

14. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

15. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

16. RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS Ó SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABÓLICO, ENZIMAS Ó PROTEÍNAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TÓXICAS Ó NO.) CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO.

17. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO

18. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.

AMPAROS Y EXCLUSIONES DE ACUERDO AL CLAUSULADO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL Y EL ANEXO DE RC PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES (ADJUNTOS)

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, DIFERENTES A LOS INCLUIDOS EN EL REPORTE ENVIADO PARA LA COTIZACIÓN DE LA POLIZA.

LOS ANTERIORES TÉRMINOS DE COTIZACIÓN SON SUMINISTRADOS CON BASE EN PRODUCTOS REGISTRADOS POR SEGUROS CONFIANZA ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA, EN INFORMACIÓN SUMINISTRADA POR PARTE DEL INTERMEDIARIO; Y SE ENTENDERÁN ACEPTADOS POR EL INTERESADO ÚNICAMENTE CUANDO SE PAGUE EL MONTO DE LA PRIMA O MANIFIESTE POR ESCRITO Y EN FORMA EXPRESA SU ACEPTACIÓN. LOS TÉRMINOS DE ESTA COTIZACIÓN SON SUSCEPTIBLES DE VARIACIÓN EN LA MEDIDA QUE SE REQUIERAN MODIFICACIONES A LAS CONDICIONES ARRIBA DETALLADAS O EN CASO DE VARIACIÓN Y/O DETERIORO DEL INFORME DE SINIESTRALIDAD FACILITADO POR EL ASEGURADO

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTECIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA. S.A EN TODO EL PAIS. EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTICULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2556 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-IVA.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA. DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 30 09 2016

TOMADOR:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:		
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA EPS S.A.	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:		TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000001	
DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TEL. 1

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 01 10 2016	HASTA 01 10 2017			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR							
						PRIMA	PESOS	369,517,000.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	59,122,720.00
						TOTAL		428,639,720.00

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS. EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2565 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO 310000086927 11/08/15 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DEL SEG: 0001670 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA

TOMADOR: COOMEVA E P S	C.C. O NIT: 805000427 1
DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD: CALI
E-MAIL:	TELÉFONO: 4155000
ASEGURADO: COOMEVA E P S	C.C. O NIT: 805000427 1
DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD: CALI TEL. 4155000
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT: 082740
DIRECCIÓN: 0	CIUDAD: 0 TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR							
						PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospit	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	526,859,722.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	0.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	0.00

******* COBERTURAS**
**** BASICO**
 LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ESPECÍFICA. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO O MÉDICO AUXILIAR, ENTRE OTROS, MÉDICOS, PRACTICANTES, ENFERMERAS, ETC.

SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-02 DE MAYO/2015, SE ADICIONA AL TÉRMINO PREDIOS ASEGURADOS, EL TÉRMINO : Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA EPS TENGA CONVENIO.

EXCLUSIONES PARTICULARES ADICIONALES A LA DE LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:
 * DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O 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 ANORMALIDADES CONGÉNITAS..

**** PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO**
 ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PERDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
 *****NOTA***** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLO O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
 AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002080

[Handwritten Signature]

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

NIT: 860.070.374-9

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002080

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 26 10 2017

TOMADOR:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:	082740
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR							
						PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA EPS QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-04-ABR /2016, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA EPS , COMO PARA LAS DE LAS UBA.

SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO, CON SUBLÍMITE DE \$ 1.000.000.000. EVENTO/VIGENCIA, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA RESPONSABILIDAD DIRECTAMENTE IMPUTABLE A COOMEVA O CUANDO RESULTE SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE. OPERANDO EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE TENGA CADA ESTABLECIMIENTO CONTRATADA. EN CASO QUE IPS NO CUENTE CON LA PÓLIZA CONTRATADA Y/O VIGENCIA OPERARA EN EXCESO DE \$ 200.000.000. COMO DEDUCIBLE ADICIONAL.

****GASTOS DE DEFENSA**

ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL; LA DEFENSA FRENTE A RECLAMACIONES INFUNDADAS Y EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DEL PROCESO CIVIL Y PENAL PROMOVIDO CONTRA EL ASEGURADO, EXCEPTO CUANDO ESTE AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPañIA.

"EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA TERCERA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

**** GASTOS MEDICOS**

ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.

ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

******* ALCANCE DEL OBJETO:**

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.

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

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002080

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

NIT: 860.070.374-9

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002080

DD MM AAAA
 26 10 2017

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR: COOMEVA E P S	C.C. O NIT: 805000427	1
DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD: CALI	
E-MAIL:	TELÉFONO: 4155000	
ASEGURADO: COOMEVA E P S	C.C. O NIT: 805000427	1
DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD: CALI	TEL. 4155000
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT: 082740	
DIRECCIÓN: 0	CIUDAD: 0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA EPS. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO DE REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 1127 DEL CODIGO DE COMERCIO SIEMPRE Y CUANDO SE DEBA A UNA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL CUBIERTA BAJO ESTE CONTRATO DE SEGURO.

***** MODALIDAD O SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA PURA**

******* EXTENSION DE COBERTURA: Se extiende a cubrir:**

*** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCION MEDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTION DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.**

LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD "

**** PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A \$**

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.

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

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002080

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:	082740
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).

*** COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA EPS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 222 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BÁSICAS ASISTENCIALES (UBA), DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE \$50.000.000.

***COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS ADSCRITAS CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS ADSCRITOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS POR EVENTO DE \$100.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS ADSCRITA POR EVENTO DE \$200.000.000.

**** SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS PROPIOS DE LA EPS SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS ADSCRITAS CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS ADSCRITOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO.

*** CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA EPS, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO).

****SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA E.PS DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS ANUALES. ESTA MISMA CONDICIÓN APLICARÁ PARA LOS EMPLEADOS DEL ÁREA DE LA SALUD DEL ASEGURADO PARA LAS IPS CON LA CUAL TIENE CONVENIO COOMEVA EPS (DADO A QUE EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA SE HACE CONVENIO CON UNA NUEVA ENTIDAD Y NO QUEDA DECLARADA EN LOS LISTADOS QUE SE ENTREGAN). SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO PROFESIONALIZACIÓN DE GESTIÓN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.
 ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
 ****VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
 AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002080

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 26 10 2017

TOMADOR:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:	082740
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

EN CUANTO A MEDICOS E IPS ADSCRITOS, COOMEVA EPS AL INICIO Y FINAL DE LA VIGENCIA DEL SEGURO CONTRATADO, INFORMARA EL NUMERO DE LOS MISMOS, EL CUAL EN CASO DE SUPERAR EL REPORTADO AL INICIO DE VIGENCIA, SE AJUSTARA LA PRIMA PROPORCIONALMENTE AL NUMERO ADICIONAL.

***** COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA EPS CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.

NOTA:
 POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS :

* LOS ACTOS MEDICOS PROPIOS Y/O POR LO QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTABLES A COOMEVA EPS, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MEDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL (OS) PLAN (ES) DE SALUD DEL (OS) ASEGURADOS (S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCION DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ESTE ".

NOTA:
 SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACION DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA EPS , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA EPS Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL.

**** SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA.

***** GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.

***** LA COMPañIA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE EPS, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS EPS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.

EXCLUSION DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
 *****NOTA***** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
 AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: DD MM AAAA 26 10 2017

TOMADOR:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:	082740
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

***** TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.

***** LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.

**PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A \$ 600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).

NOTA 1: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGAN LOS AMPAROS DE DAÑO MORAL Y LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SÓLO PROCEDEN SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

NOTA 2: SE DEJA CONSTANCIA QUE DENTRO DE LA COBERTURA DE DAÑOS MORALES SE INCLUYEN DAÑOS FISIOLÓGICOS Y DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN.

**** CLÁUSULAS ADICIONALES:

- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS,
- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- MODIFICACIÓN A FAVOR DEL ASEGURADO * -- SI DURANTE LA ANUALIDAD DE LA PÓLIZA, LA COMPañIA DE SEGUROS LLEGASE A MEJORAR SU PRODUCTO EN CONDICIONES (CLÁUSULA, ALCANCES, COBERTURAS, ETC) , QUEDEN INCORPORADAS AUTOMÁTICAMENTE ESAS MEJORAS A LA PÓLIZA QUE SE ENCUENTRA VIGENTE. SIEMPRE Y CUANDO NO IMPLIQUE COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- SE ELIMINAN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES LAS GARANTIAS, REEMPLAZANDOLAS POR EXCLUSIONES.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
 ***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
 AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

NIT: 860.070.374-9

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002080

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 26 10 2017

TOMADOR:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

- SE DEJA CONSTANCIA QUE NO HABRÁ COBERTURA SI NO SE CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO EL INCUMPLIMIENTO DE LA MISMA SE DERIVE DE UNA ACTUACION DOLOSA.

-PLAZO PARA NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS: ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA LA DEL CLAUSULADO ADJUNTO:

*** CLÁUSULA NOVENA.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

***AVISO DEL SINIESTRO**

1.2 AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

*EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A CINCO (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPañIA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. , DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL.....

***TERMINO DE PRESCRIPCIÓN:**

NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO.

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÉRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.

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

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 26 10 2017

TOMADOR:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

***EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:**

1. 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 ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
2. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
3. 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.
4. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.
5. 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 PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.
6. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
7. 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)
8. 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 PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.
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, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL.
13. EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PERDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
 ESTA PÓLIZA SE ENVIADA EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
 ***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
 AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01 **TOMADOR**  (415)770998911901(8020)0338002080 **COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA** 

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

DD MM AAAA
26 10 2017

TOMADOR:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR							
						PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

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.

14. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

15. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

16. RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS Ó SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABÓLICO, ENZIMAS Ó PROTEÍNAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TÓXICAS Ó NO.) CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO.

17. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO

18. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002080

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR: COOMEVA E P S	C.C. O NIT: 805000427 1
DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD: CALI
E-MAIL:	TELÉFONO: 4155000
ASEGURADO: COOMEVA E P S	C.C. O NIT: 805000427 1
DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD: CALI TEL. 4155000
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT: 082740
DIRECCIÓN: 0	CIUDAD: 0 TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR							
						PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospit	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	526,859,722.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	0.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	0.00

******* COBERTURAS**

**** BASICO**
 LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ESPECÍFICA. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO O MÉDICO AUXILIAR, ENTRE OTROS, MÉDICOS, PRACTICANTES, ENFERMERAS, ETC.

SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-02 DE MAYO/2015 , SE ADICIONA AL TÉRMINO PREDIOS ASEGURADOS, EL TERMINO : Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA EPS TENGA CONVENIO.

EXCLUSIONES PARTICULARES ADICIONALES A LA DE LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:
 * DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O 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 ANORMALIDADES CONGÉNITAS..

**** PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO**
 ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PERDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

***VER NOTA** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLO A POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.

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

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002080

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR							
						PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA EPS QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-04-ABR /2016, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA EPS , COMO PARA LAS DE LAS UBA.

SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO, CON SUBLÍMITE DE \$ 1.000.000.000. EVENTO/VIGENCIA, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA RESPONSABILIDAD DIRECTAMENTE IMPUTABLE A COOMEVA O CUANDO RESULTE SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE. OPERANDO EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE TENGA CADA ESTABLECIMIENTO CONTRATADA. EN CASO QUE IPS NO CUENTE CON LA PÓLIZA CONTRATADA Y/O VIGENCIA OPERARA EN EXCESO DE \$ 200.000.000. COMO DEDUCIBLE ADICIONAL.

****GASTOS DE DEFENSA**

ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL; LA DEFENSA FRENTE A RECLAMACIONES INFUNDADAS Y EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DEL PROCESO CIVIL Y PENAL PROMOVIDO CONTRA EL ASEGURADO, EXCEPTO CUANDO ESTE AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPañIA.

"EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA TERCERA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

**** GASTOS MEDICOS**

ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.

ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

******* ALCANCE DEL OBJETO:**

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ. D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.

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

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002080

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:	082740
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA EPS. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO DE REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 1127 DEL CODIGO DE COMERCIO SIEMPRE Y CUANDO SE DEBA A UNA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL CUBIERTA BAJO ESTE CONTRATO DE SEGURO.

***** MODALIDAD O SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA PURA**

******* EXTENSION DE COBERTURA: Se extiende a cubrir:**

*** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCION MEDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTION DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.**

LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD "

**** PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A \$**

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAIS.

***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.

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

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR: COOMEVA E P S		C.C. O NIT: 805000427	1
DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250 LO		CIUDAD: CALI	
E-MAIL:		TELÉFONO: 4155000	
ASEGURADO: COOMEVA E P S		C.C. O NIT: 805000427	1
DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250 LO		CIUDAD: CALI	TEL. 4155000
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 082740	
DIRECCIÓN: 0		CIUDAD: 0	TEL. 0
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018		2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR							
						PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).

*** COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA EPS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 222 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BÁSICAS ASISTENCIALES (UBA), DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE \$50.000.000.

***COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS ADSCRITAS CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS ADSCRITOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS POR EVENTO DE \$100.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS ADSCRITA POR EVENTO DE \$200.000.000.

**** SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS PROPIOS DE LA EPS SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS ADSCRITAS CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS ADSCRITOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO.

*** CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA EPS, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO).

****SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA E.PS DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS ANUALES. ESTA MISMA CONDICIÓN APLICARÁ PARA LOS EMPLEADOS DEL ÁREA DE LA SALUD DEL ASEGURADO PARA LAS IPS CON LA CUAL TIENE CONVENIO COOMEVA EPS (DADO A QUE EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA SE HACE CONVENIO CON UNA NUEVA ENTIDAD Y NO QUEDA DECLARADA EN LOS LISTADOS QUE SE ENTREGAN). SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO PROFESIONAL DE GESTIÓN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
 ****VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLO O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
 AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002080

TOMADOR

COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 26 10 2017

TOMADOR: COOMEVA E P S	C.C. O NIT: 805000427 1
DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD: CALI
E-MAIL:	TELÉFONO: 4155000
ASEGURADO: COOMEVA E P S	C.C. O NIT: 805000427 1
DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD: CALI TEL. 4155000
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT: 082740
DIRECCIÓN: 0	CIUDAD: 0 TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR							
						PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

EN CUANTO A MEDICOS E IPS ADSCRITOS, COOMEVA EPS AL INICIO Y FINAL DE LA VIGENCIA DEL SEGURO CONTRATADO, INFORMARA EL NUMERO DE LOS MISMOS, EL CUAL EN CASO DE SUPERAR EL REPORTADO AL INICIO DE VIGENCIA, SE AJUSTARA LA PRIMA PROPORCIONALMENTE AL NUMERO ADICIONAL.

***** COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA EPS CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.

NOTA:
 POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS :

* LOS ACTOS MEDICOS PROPIOS Y/O POR LO QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTABLES A COOMEVA EPS, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MEDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL (OS) PLAN (ES) DE SALUD DEL (OS) ASEGURADOS (S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCION DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ESTE ".

NOTA:
 SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACION DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA EPS , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA EPS Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL.

**** SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA.

***** GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.

***** LA COMPañIA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE EPS, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS EPS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
 *****NOTA***** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
 AUTORIZACION DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002080

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: DD MM AAAA 26 10 2017

TOMADOR:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:	082740
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR							
						PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

***** TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.

***** LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.

**PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A \$ 600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).

NOTA 1: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGAN LOS AMPAROS DE DAÑO MORAL Y LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SÓLO PROCEDEN SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

NOTA 2: SE DEJA CONSTANCIA QUE DENTRO DE LA COBERTURA DE DAÑOS MORALES SE INCLUYEN DAÑOS FISIOLÓGICOS Y DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN.

**** CLÁUSULAS ADICIONALES:

- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS,
- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- MODIFICACIÓN A FAVOR DEL ASEGURADO * -- SI DURANTE LA ANUALIDAD DE LA PÓLIZA, LA COMPañIA DE SEGUROS LLEGASE A MEJORAR SU PRODUCTO EN CONDICIONES (CLÁUSULA, ALCANCES, COBERTURAS, ETC) , QUEDEN INCORPORADAS AUTOMÁTICAMENTE ESAS MEJORAS A LA PÓLIZA QUE SE ENCUENTRA VIGENTE. SIEMPRE Y CUANDO NO IMPLIQUE COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- SE ELIMINAN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES LAS GARANTIAS, REEMPLAZANDOLAS POR EXCLUSIONES.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
 ***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
 AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



[Handwritten Signature]
 COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01 TOMADOR DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

NIT: 860.070.374-9

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002080

DD MM AAAA
26 10 2017

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR							
						PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

- SE DEJA CONSTANCIA QUE NO HABRA COBERTURA SI NO SE CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO EL INCUMPLIMIENTO DE LA MISMA SE DERIVE DE UNA ACTUACION DOLOSA.

-PLAZO PARA NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS: ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA LA DEL CLAUSULADO ADJUNTO:

*** CLÁUSULA NOVENA.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

***AVISO DEL SINIESTRO**

1.2 AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

*EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A CINCO (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. , DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL.....

***TERMINO DE PRESCRIPCIÓN:**

NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO.

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÉRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.

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

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



TOMADOR

COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 26 10 2017

TOMADOR:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR							
						PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

***EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:**

1. 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 ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
2. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
3. 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.
4. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.
5. 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 PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.
6. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
7. 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)
8. 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 PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.
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, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL.
13. EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
 ESTA PÓLIZA SE ENVIADA EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
 ***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
 AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01 **TOMADOR**  (415)770998911901(8020)0338002080 **COMPANÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA** 

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 26 10 2017

TOMADOR:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR							
						PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

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.

14. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

15. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

16. RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS Ó SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABÓLICO, ENZIMAS Ó PROTEÍNAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TÓXICAS Ó NO.) CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO.

17. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO

18. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

***VER NOTA** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.

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

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

TOMADOR



COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR: COOMEVA E P S	C.C. O NIT: 805000427 1
DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD: CALI
E-MAIL:	TELÉFONO: 4155000
ASEGURADO: COOMEVA E P S	C.C. O NIT: 805000427 1
DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD: CALI TEL. 4155000
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT: 082740
DIRECCIÓN: 0	CIUDAD: 0 TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR							
						PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospit	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	526,859,722.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	0.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	0.00

******* COBERTURAS**

**** BASICO**
 LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ESPECÍFICA. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO O MÉDICO AUXILIAR, ENTRE OTROS, MÉDICOS, PRACTICANTES, ENFERMERAS, ETC.

SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-02 DE MAYO/2015 , SE ADICIONA AL TÉRMINO PREDIOS ASEGURADOS, EL TERMINO : Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA EPS TENGA CONVENIO.

EXCLUSIONES PARTICULARES ADICIONALES A LA DE LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:
 * DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O 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 ANORMALIDADES CONGÉNITAS..

**** PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO**
 ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHOS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PERDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
 *****NOTA***** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLO O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
 AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002080

TOMADOR

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 26 10 2017

TOMADOR:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:	082740
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA EPS QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-04-ABR /2016, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA EPS , COMO PARA LAS DE LAS UBA.

SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO, CON SUBLÍMITE DE \$ 1.000.000.000. EVENTO/VIGENCIA, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA RESPONSABILIDAD DIRECTAMENTE IMPUTABLE A COOMEVA O CUANDO RESULTE SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE. OPERANDO EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE TENGA CADA ESTABLECIMIENTO CONTRATADA. EN CASO QUE IPS NO CUENTE CON LA PÓLIZA CONTRATADA Y/O VIGENCIA OPERARA EN EXCESO DE \$ 200.000.000. COMO DEDUCIBLE ADICIONAL.

****GASTOS DE DEFENSA**
 ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL; LA DEFENSA FRENTE A RECLAMACIONES INFUNDADAS Y EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DEL PROCESO CIVIL Y PENAL PROMOVIDO CONTRA EL ASEGURADO, EXCEPTO CUANDO ESTE AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPañIA.

"EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA TERCERA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

**** GASTOS MEDICOS**
 ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.

ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

******* ALCANCE DEL OBJETO:**
 INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARRERARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
 ****VER NOTA** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
 AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



SU-FO-10-01 TOMADOR (415)770998911901(8020)0338002080 COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:	082740
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA EPS. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO DE REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 1127 DEL CODIGO DE COMERCIO SIEMPRE Y CUANDO SE DEBA A UNA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL CUBIERTA BAJO ESTE CONTRATO DE SEGURO.

***** MODALIDAD O SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA PURA**

******* EXTENSION DE COBERTURA: Se extiende a cubrir:**

*** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCION MEDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTION DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.**

LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD "

**** PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A \$**

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.

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

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002080

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 26 10 2017

TOMADOR: COOMEVA E P S		C.C. O NIT: 805000427	1
DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250 LO		CIUDAD: CALI	
E-MAIL:		TELÉFONO: 4155000	
ASEGURADO: COOMEVA E P S		C.C. O NIT: 805000427	1
DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250 LO		CIUDAD: CALI	TEL. 4155000
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 082740	
DIRECCIÓN: 0		CIUDAD: 0	TEL. 0
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DD MM AAAA DESDE 25 10 2017	DD MM AAAA HASTA 25 10 2018	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN 2,500,000,000.00
NUEVA			

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR							
						PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).

*** COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA EPS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 222 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BÁSICAS ASISTENCIALES (UBA), DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE \$50.000.000.

***COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS ADSCRITAS CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS ADSCRITOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS POR EVENTO DE \$100.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS ADSCRITA POR EVENTO DE \$200.000.000.

**** SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS PROPIOS DE LA EPS SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS ADSCRITAS CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS ADSCRITOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO.

*** CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA EPS, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO).

****SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA E.PS DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS ANUALES. ESTA MISMA CONDICIÓN APLICARÁ PARA LOS EMPLEADOS DEL ÁREA DE LA SALUD DEL ASEGURADO PARA LAS IPS CON LA CUAL TIENE CONVENIO COOMEVA EPS (DADO A QUE EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA SE HACE CONVENIO CON UNA NUEVA ENTIDAD Y NO QUEDA DECLARADA EN LOS LISTADOS QUE SE ENTREGAN). SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO PROFESIONAL DE GESTIÓN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.
 ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
 ****VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLO O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
 AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01  (415)770998911901(8020)0338002080  **COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA**

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 26 10 2017

TOMADOR:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:	082740
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

EN CUANTO A MEDICOS E IPS ADSCRITOS, COOMEVA EPS AL INICIO Y FINAL DE LA VIGENCIA DEL SEGURO CONTRATADO, INFORMARA EL NUMERO DE LOS MISMOS, EL CUAL EN CASO DE SUPERAR EL REPORTADO AL INICIO DE VIGENCIA, SE AJUSTARA LA PRIMA PROPORCIONALMENTE AL NUMERO ADICIONAL.

***** COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA EPS CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.

NOTA:
 POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS :

* LOS ACTOS MEDICOS PROPIOS Y/O POR LO QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTABLES A COOMEVA EPS, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MEDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL (OS) PLAN (ES) DE SALUD DEL (OS) ASEGURADOS (S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCION DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ESTE ".

NOTA:
 SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACION DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA EPS , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA EPS Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL.

**** SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA.

***** GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.

***** LA COMPañIA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE EPS, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS EPS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
 *****NOTA***** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLO O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
 AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



SU-FO-10-01 TOMADOR (415)770998911901(8020)0338002080 COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: DD MM AAAA 26 10 2017

TOMADOR:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

***** TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.

***** LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.

**PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A \$ 600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).

NOTA 1: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGAN LOS AMPAROS DE DAÑO MORAL Y LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SÓLO PROCEDEN SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

NOTA 2: SE DEJA CONSTANCIA QUE DENTRO DE LA COBERTURA DE DAÑOS MORALES SE INCLUYEN DAÑOS FISIOLÓGICOS Y DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN.

**** CLÁUSULAS ADICIONALES:

- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS,
- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- MODIFICACIÓN A FAVOR DEL ASEGURADO * -- SI DURANTE LA ANUALIDAD DE LA PÓLIZA, LA COMPañIA DE SEGUROS LLEGASE A MEJORAR SU PRODUCTO EN CONDICIONES (CLÁUSULA, ALCANCES, COBERTURAS, ETC) , QUEDEN INCORPORADAS AUTOMÁTICAMENTE ESAS MEJORAS A LA PÓLIZA QUE SE ENCUENTRA VIGENTE. SIEMPRE Y CUANDO NO IMPLIQUE COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- SE ELIMINAN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES LAS GARANTIAS, REEMPLAZANDOLAS POR EXCLUSIONES.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
 ***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
 AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002080

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

NIT: 860.070.374-9

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002080

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

DD MM AAAA
26 10 2017

TOMADOR: COOMEVA E P S		C.C. O NIT: 805000427	1
DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250 LO		CIUDAD: CALI	
E-MAIL:		TELÉFONO: 4155000	
ASEGURADO: COOMEVA E P S		C.C. O NIT: 805000427	1
DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250 LO		CIUDAD: CALI	TEL. 4155000
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 082740	
DIRECCIÓN: 0		CIUDAD: 0	TEL. 0
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018		2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR							
						PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

- SE DEJA CONSTANCIA QUE NO HABRA COBERTURA SI NO SE CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO EL INCUMPLIMIENTO DE LA MISMA SE DERIVE DE UNA ACTUACION DOLOSA.

-PLAZO PARA NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS: ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA LA DEL CLAUSULADO ADJUNTO:

*** CLÁUSULA NOVENA.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

***AVISO DEL SINIESTRO**

1.2 AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

*EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A CINCO (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. , DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL.....

***TERMINO DE PRESCRIPCIÓN:**

NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO.

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÉRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTAS EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.

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

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

TOMADOR



COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR: COOMEVA E P S		C.C. O NIT: 805000427	1
DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250 LO		CIUDAD: CALI	
E-MAIL:		TELÉFONO: 4155000	
ASEGURADO: COOMEVA E P S		C.C. O NIT: 805000427	1
DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250 LO		CIUDAD: CALI	TEL. 4155000
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 082740	
DIRECCIÓN: 0		CIUDAD: 0	TEL. 0
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DD MM AAAA DESDE 25 10 2017	DD MM AAAA HASTA 25 10 2018	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN 2,500,000,000.00
NUEVA			

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR							
						PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

***EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:**

1. 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 ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
2. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
3. 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.
4. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.
5. 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 PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.
6. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
7. 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)
8. 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 PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.
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, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL.
13. EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PERDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
 ESTA PÓLIZA SE ENVIADA EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A. EN TODO EL PAÍS.
 VER NOTAS EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C.
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
 AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002080

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 26 10 2017

TOMADOR:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

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.

14. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

15. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

16. RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS Ó SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABÓLICO, ENZIMAS Ó PROTEÍNAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TÓXICAS Ó NO.) CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO.

17. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO

18. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.

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

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

TOMADOR



COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR							
						PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
Responsabilidad Civil Profesional Clínicas, Hospit	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	526,859,722.00	10.00	9,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Predios, Labores y Operaciones - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Médicos - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Gastos Médicos - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	750,000,000.00	0.00	0.00	0.00
Daño Moral - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Daño Moral - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Lucro Cesante - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	7,000,000.00
Gastos Judiciales de Defensa - Vigencia	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	0.00
Gastos Judiciales de Defensa - Evento	25-10-2017	25-10-2018	0.00	2,500,000,000.00	0.00	10.00	0.00

******* COBERTURAS**

**** BASICO**
 LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, POR DAÑOS PERSONALES OCURRIDOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE LA PROFESIÓN MÉDICA ESPECÍFICA. ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MÉDICA POR PERSONAL MÉDICO, PARAMÉDICO O MÉDICO AUXILIAR, ENTRE OTROS, MÉDICOS, PRACTICANTES, ENFERMERAS, ETC.

SE ACLARA QUE EN LA CLÁUSULA I DE COBERTURA DEL ANEXO DE RC MÉDICA FORMA, SU-OD-11-02 DE MAYO/2015, SE ADICIONA AL TÉRMINO PREDIOS ASEGURADOS, EL TÉRMINO : Y LOS PREDIOS DE LAS IPS CON LAS QUE COOMEVA EPS TENGA CONVENIO.

EXCLUSIONES PARTICULARES ADICIONALES A LA DE LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:
 * DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA CON FINES DIFERENTES AL DIAGNÓSTICO O 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 ANORMALIDADES CONGÉNITAS..

**** PREDIOS LABORES Y OPERACIONES - PLO**
 ESTA COBERTURA COMPRENDE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POSESIÓN Y USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES TERAPÉUTICOS O DE DIAGNÓSTICO ASÍ COMO TAMBIÉN APARATOS DE RAYOS X, SIEMPRE Y CUANDO DICHS APARATOS Y TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y LOS CUALES REQUIEREN EXPRESA CONTRATACIÓN.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PERDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

***VER NOTA** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.

LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRará POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.

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

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002080

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR: COOMEVA E P S		C.C. O NIT: 805000427	1
DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250 LO		CIUDAD: CALI	
E-MAIL:		TELÉFONO: 4155000	
ASEGURADO: COOMEVA E P S		C.C. O NIT: 805000427	1
DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250 LO		CIUDAD: CALI	TEL. 4155000
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 082740	
DIRECCIÓN: 0		CIUDAD: 0	TEL. 0
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018		2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR							
						PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

AL ESTAR INCLUIDO EL AMPARO DE PREDIOS LABORES Y OPERACIONES, COOMEVA EPS QUEDA CUBIERTA POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE SE VEA INVOLUCRADA POR EL USO DE SUS INSTALACIONES: PREDIOS, CAMAS, APARATOS MÉDICOS, ASCENSORES ETC, DE ACUERDO A LA CLÁUSULA SEGUNDA DEL CLAUSULADO GENERAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL FORMA SU-OD-04-04-ABR /2016, EL CUAL TAMBIÉN HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN CUANTO A LOS AMPAROS NOMBRADOS/CUBIERTOS POR ESTA.

EL AMPARO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES (PLO), APLICA TANTO PARA LAS INSTALACIONES DE COOMEVA EPS , COMO PARA LAS DE LAS UBA.

SE EXTIENDE A LAS INSTALACIONES DE LAS IPS CON LAS QUE TENGA CONVENIO, CON SUBLÍMITE DE \$ 1.000.000.000. EVENTO/VIGENCIA, SIEMPRE Y CUANDO EXISTA UNA RESPONSABILIDAD DIRECTAMENTE IMPUTABLE A COOMEVA O CUANDO RESULTE SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE. OPERANDO EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL QUE TENGA CADA ESTABLECIMIENTO CONTRATADA. EN CASO QUE IPS NO CUENTE CON LA PÓLIZA CONTRATADA Y/O VIGENCIA OPERARA EN EXCESO DE \$ 200.000.000. COMO DEDUCIBLE ADICIONAL.

****GASTOS DE DEFENSA**

ESTA COBERTURA COMPRENDE EL ESTUDIO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL; LA DEFENSA FRENTE A RECLAMACIONES INFUNDADAS Y EL REEMBOLSO DE LOS GASTOS DEL PROCESO CIVIL Y PENAL PROMOVIDO CONTRA EL ASEGURADO, EXCEPTO CUANDO ESTE AFRONTE EL JUICIO CONTRA ORDEN EXPRESA DE LA COMPañIA.

"EN VIRTUD DE LA ESENCIA DE LA COBERTURA DE LA PRESENTE PÓLIZA SE LEVANTAN LAS EXCLUSIONES 1 Y 2 DE LA CLÁUSULA TERCERA DEL CLAUSULADO GENERAL ADJUNTO".

**** GASTOS MEDICOS**

ESTA COBERTURA OBEDECE A LOS GASTOS MÉDICOS RAZONABLES QUE SE ACUSEN DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS CALENDARIOS SUBSIGUIENTES A LA FECHA DEL EVENTO, POR CONCEPTO DE LOS NECESARIOS SERVICIOS MÉDICOS, QUIRÚRGICOS, DE AMBULANCIA, DE HOSPITAL, DE ENFERMERAS Y MEDICAMENTOS, COMO CONSECUENCIA DE LESIONES CORPORALES PRODUCIDAS A TERCEROS.

ESTA COBERTURA ES ADICIONAL A LA CONTENIDA EN EL AMPARO BÁSICO.

******* ALCANCE DEL OBJETO:**

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES, EN RAZÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL INCURRIDA DE ACUERDO A LA LEGISLACIÓN VIGENTE, POR ACTOS MÉDICOS PROPIOS Y/O POR LOS QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES, QUE SEAN IMPUTADOS AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO POR EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN PRESTADORA DE

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTA EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.

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

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002080

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 26 10 2017

TOMADOR:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:	082740
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

SALUD - IPS CON LAS CUALES TENGA CONVENIO COOMEVA EPS. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

TAMBIÉN, INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES IMPUTABLES AL ASEGURADO POR LOS DAÑOS QUE CAUSE TERCEROS, O A SUS DERECHO- HABIENTES POR LA RESPONSABILIDAD CIVIL INDIRECTA IMPUTADA AL ASEGURADO COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN SERVICIO MÉDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL(OS) PLAN(ES) DE SALUD DEL(OS) ASEGURADO(S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD QUE NO TIENE CONTRATO LABORAL CON EL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCIÓN MÉDICA DE NO PROPIEDAD DEL ASEGURADO PERO AL SERVICIO DEL MISMO. AL MOMENTO DE LA RECLAMACIÓN SE DEBERÁ DEMOSTRAR LA RELACIÓN CONTRACTUAL. SE PUEDE DEMOSTRAR CON LA AUTORIZACIÓN DEL "CENTRO DE REGULADOR DE ATENCIÓN DE URGENCIAS " CRAU" / TAMBIEN PUEDE SER CON OTRO TIPO DE AUTORIZACIÓN EMITIDA POR LA EPS/ O LA FACTURA DE PRESTACION DEL SERVICIO. LO ANTERIOR SIEMPRE QUE EN TODOS LOS CASOS SE APORTE LA FACTURA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO; LOS OTROS DOS DOCUMENTOS SIRVEN COMO SOPORTE ADICIONAL Y SERÁN OPCIONALES, PERO LA FACTURA SERÁ EL REQUISITO OBLIGATORIO.

LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR HASTA LA CULPA GRAVE EN LOS TERMINOS DEL ARTICULO 1127 DEL CODIGO DE COMERCIO SIEMPRE Y CUANDO SE DEBA A UNA RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL CUBIERTA BAJO ESTE CONTRATO DE SEGURO.

***** MODALIDAD O SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA PURA**

******* EXTENSION DE COBERTURA: Se extiende a cubrir:**

*** RESPONSABILIDAD PROFESIONAL POR GESTIÓN INADECUADA DEL ASEGURADO DURANTE LOS PROCESOS DE ADMINISTRACIÓN, PREVENCIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD A LA COMUNIDAD DE USUARIOS AFILIADOS AL ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO QUEDE DEMOSTRADO JUDICIALMENTE QUE EL ACTO MÉDICO NOCIVO GENERADOR DEL PERJUICIO A INDEMNIZAR, O EL ACTO ADMINISTRATIVO PREVIO Y RELACIONADO A LA ATENCION MEDICA, FUE PRESTADA INDEBIDAMENTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA FALLA EN LA GESTION DEL ASEGURADO SIN QUE ESTO SIGNIFIQUE QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDA A CUBRIR LAS MULTAS, SANCIONES O CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.**

LA EXTENSIÓN DE COBERTURA SE REALIZA SOBRE RECLAMACIONES SOLO DE PARTE DE TERCEROS EN CALIDAD DE PACIENTES Y/O VÍCTIMAS FUNDADAS EXCLUSIVAMENTE EN ACTOS PROFESIONALES INCORRECTOS EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD "

**** PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A \$**

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAIS.

***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.

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

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002080

[Handwritten Signature]

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 26 10 2017

TOMADOR: COOMEVA E P S		C.C. O NIT: 805000427	1
DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250 LO		CIUDAD: CALI	
E-MAIL:		TELÉFONO: 4155000	
ASEGURADO: COOMEVA E P S		C.C. O NIT: 805000427	1
DIRECCIÓN: CR 100 11 60 LC 250 LO		CIUDAD: CALI	TEL. 4155000
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT: 082740	
DIRECCIÓN: 0		CIUDAD: 0	TEL. 0
VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS	
DD MM AAAA DESDE 25 10 2017	DD MM AAAA HASTA 25 10 2018	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN 2,500,000,000.00
NUEVA			

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR							
						PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).

*** COBERTURA SOLIDARIA DE COOMEVA EPS POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE 222 PROFESIONALES DE LA SALUD Y SUS RESPECTIVOS CARGOS DISTRIBUIDOS EN DIFERENTES UNIDADES BÁSICAS ASISTENCIALES (UBA), DE ACUERDO A LISTADO ADJUNTO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA PRESENTE PÓLIZA. DICHS PROFESIONALES PUEDEN SER REEMPLAZADOS POR LOS QUE OCUPEN SU CARGO YA SEA POR LICENCIA, PERMISO O INCAPACIDAD, LOS PROFESIONALES EN REEMPLAZO TAMBIÉN ESTARÁN CUBIERTOS SIEMPRE Y CUANDO ESTE REEMPLAZO OBEDEZCA A LOS CARGOS AMPARADOS Y A QUE AL MOMENTO DEL SINIESTRO SE DEMUESTRE EFECTIVAMENTE LA SITUACIÓN DE REEMPLAZO Y EL VÍNCULO CON COOMEVA EPS (CTO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS). ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA INDIVIDUAL DE CADA ADSCRITO (CONTRATADA O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO POR EVENTO DE \$50.000.000.

***COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL MÉDICA SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS ADSCRITAS CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MÉDICOS ADSCRITOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO. ESTA COBERTURA OPERA EN EXCESO DE LA PROPIA PÓLIZA DE LA IPS Y LA INDIVIDUAL DE LOS MÉDICOS, PÓLIZAS (CONTRATADAS O NO) CON UN LÍMITE MÍNIMO PARA LA PÓLIZA PRIMARIA DE LOS MÉDICOS ADSCRITOS POR EVENTO DE \$100.000.000 Y PARA LA PRIMARIA DE LA IPS ADSCRITA POR EVENTO DE \$200.000.000.

**** SE DEJA CONSTANCIA QUE LA PRESENTE POLIZA NO SOLO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LOS MEDICOS PROPIOS DE LA EPS SINO TAMBIEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA DERIVADA DE LA MALA PRAXIS DE LAS IPS ADSCRITAS CONTRATADAS POR COOMEVA EPS Y DE LOS RESPECTIVOS MEDICOS ADSCRITOS QUE ATIENDEN EL SERVICIO CONTRATADO.

*** CUANDO EXISTA UNA CONDENA DONDE EL JUEZ FALLE Y ESTIPULE UN MONTO ESPECÍFICO A PAGAR POR PARTE DE LA EPS, ESTA COBERTURAS OPERA COMO PRIMARIA Y SE SEGUIRÁ POR LAS LEY DE COEXISTENCIA DE SEGUROS (CÓDIGO DE COMERCIO).

****SE DEJA CONSTANCIA QUE PARA LAS ANTERIORES COBERTURAS EL PERSONAL ASEGURADO ES EL QUE SE ENCUENTRA RELACIONADO EN EL LISTADO ADJUNTO, SIN EMBARGO EN VIRTUD DE LA NORMAL ROTACIÓN, COOMEVA E.PS DEBERÁ REPORTAR LOS CAMBIOS (INCLUSIONES O EXCLUSIONES) POR PERIODOS ANUALES. ESTA MISMA CONDICIÓN APLICARÁ PARA LOS EMPLEADOS DEL ÁREA DE LA SALUD DEL ASEGURADO PARA LAS IPS CON LA CUAL TIENE CONVENIO COOMEVA EPS (DADO A QUE EN CUALQUIER MOMENTO DE LA VIGENCIA SE HACE CONVENIO CON UNA NUEVA ENTIDAD Y NO QUEDA DECLARADA EN LOS LISTADOS QUE SE ENTREGAN). SI EL SINIESTRO OCURRE ENTRE EL ÚLTIMO Y PRÓXIMO REPORTE, Y POR ENDE NO SE HA INCLUIDO EL PROFESIONAL RESPONSABLE Y/O IMPUTABLE DE DICHO SINIESTRO O QUE NO SE ENCUENTRE INCLUIDO EN NINGUNO DE LOS LISTADOS POR HABER INGRESADO DESPUÉS DE HABER ENTREGADO EL PRIMER REPORTE Y HABERSE RETIRADO.

EN CASO DE QUE EL EVENTO SUCEDA ANTES DE ENTREGAR EL SEGUNDO REPORTE Y EL MEDICO NO SE ENCUENTRE RELACIONADO, SE DEBERÁ DEMOSTRAR EL VÍNCULO LABORAL (CONTRATO LABORAL O PRESTACIÓN DE SERVICIOS O EN SU DEFECTO PROFESIONAL DE GESTIÓN HUMANA) Y LA UBICACIÓN DENTRO DE LOS CARGOS AMPARADOS EN EL LISTADO. CUANDO LA INCLUSIÓN DE DICHO PROFESIONAL SUPERA EN NÚMERO (LOS ACTUALMENTE AMPARADOS) SE DEBE PAGAR PRIMA ADICIONAL.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.
 ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA.
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
 ****VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
 AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002080

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 26 10 2017

TOMADOR:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS		C.C. O NIT:	082740
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

EN CUANTO A MEDICOS E IPS ADSCRITOS, COOMEVA EPS AL INICIO Y FINAL DE LA VIGENCIA DEL SEGURO CONTRATADO, INFORMARA EL NUMERO DE LOS MISMOS, EL CUAL EN CASO DE SUPERAR EL REPORTADO AL INICIO DE VIGENCIA, SE AJUSTARA LA PRIMA PROPORCIONALMENTE AL NUMERO ADICIONAL.

***** COBERTURA PARA LOS TRABAJADORES/PRESTADORES DE SERVICIO DE LA EPS CUANDO OSTENTEN LA CALIDAD DE PACIENTES.

NOTA:
 POR TAL MOTIVO Y SUJETO A LO ANTERIOR QUEDAN CUBIERTOS :

* LOS ACTOS MEDICOS PROPIOS Y/O POR LO QUE SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE Y QUE SEAN IMPUTABLES A COOMEVA EPS, COMO CONSECUENCIA DE UN SERVICIO MEDICO A UN AFILIADO Y/O USUARIO AL (OS) PLAN (ES) DE SALUD DEL (OS) ASEGURADOS (S), Y REALIZADO POR UN PRESTADOR DE LA SALUD EMPLEADO O ADSCRITO AL ASEGURADO O POR UNA INSTITUCION DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO O ADSCRITA A ESTE ".

NOTA:
 SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE EL LITERAL M DE LA SECCIÓN II EXCLUSIONES, QUE REZA "RECLAMACIONES CONTRA EL ASEGURADO DERIVADAS DE LA PRESTACION DE SERVICIOS O DE LA ATENCIÓN MÉDICA POR PERSONAS, QUE NO TIENEN RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO." HACE REFERENCIA A LA EXCLUSIÓN DE RECLAMACIONES CUANDO NO EXISTE ABSOLUTAMENTE NINGUNA RELACIÓN DE TIPO LABORAL CON COOMEVA EPS , POR LO CUAL SE TENDRÁN EN CUENTA LOS TIPOS DE RELACIONES DE CARÁCTER LABORAL Y/O PRESTACIONES LABORALES EXISTENTES ENTRE COOMEVA EPS Y EL PERSONAL MÉDICO PROFESIONAL.

**** SE EXTIENDE A CUBRIR LOS GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO PARA CUBRIRLO DESDE LAS INSTANCIAS PREVIAS, INCLUSIVE LAS INSTANCIAS SUPERIORES, SIEMPRE QUE SE CUMPLA CON LAS CONDICIONES DE LA COBERTURA.

***** GASTOS Y COSTOS POR HONORARIOS PROFESIONALES PARA LA DEFENSA DEL ASEGURADO FRENTE A PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS Y EN GENERAL FRENTE A CUALQUIER TIPO DE INVESTIGACIONES ADMINISTRATIVAS ADELANTADAS POR ORGANISMOS OFICIALES. ESTA COBERTURA OPERARÁ SIEMPRE Y CUANDO EL PROCESO EN CONTRA DEL ASEGURADO TENGA FUNDAMENTO EN ACTIVIDADES DE EPS REALIZADAS O PRESUNTAMENTE REALIZADAS EN EJERCICIO DE LAS FUNCIONES PROPIAS DE SU PROFESIÓN, DE LAS CUALES PUDIERA DERIVARSE UNA RESPONSABILIDAD CUBIERTA.

***** LA COMPañIA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL ASEGURADO POR CUALQUIER SUMA DE DINERO QUE DEBA PAGAR A UN TERCERO, INCLUYENDO CUALQUIER TIPO DE PERJUICIO PATRIMONIAL DE CARÁCTER MATERIAL O INMATERIAL, SURGIDO A SU CARGO, COMO CONSECUENCIA DE UNA RECLAMACIÓN QUE LE SEA PRESENTADA Y QUE SE ENCUENTRE FUNDADA EXCLUSIVAMENTE EN UN ACTO PROFESIONAL INCORRECTO REALIZADO EN EJERCICIO DE LA FUNCIÓN DE EPS, CONFORME A LO CONTEMPLADO EN LAS NORMAS QUE RIGEN LAS EPS Y EN GENERAL EN EL ORDENAMIENTO JURÍDICO COLOMBIANO.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.
 *****NOTA***** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
 AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002080

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 26 10 2017

TOMADOR:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR							
						PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

***** TRATÁNDOSE DE LAS INVESTIGACIONES CONSGRADAS EN ESTATUTO FINANCIERO, ESTA COBERTURA OPERARA A PARTIR DEL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN, EXCEPTO EN LOS CASO EN LOS CUALES SE OTORGUE AMPARO EXPRESO PARA INSTANCIAS PREVIAS, EVENTO EN EL CUAL SE ENTENDERÁ INICIADA LA INVESTIGACIÓN DESDE LA FECHA DE LA RESOLUCIÓN O AUTO QUE ORDENA LA APERTURA DE LA RESPECTIVA INVESTIGACIÓN PRELIMINAR.

***** LOS GASTOS Y COSTOS EN QUE INCURRA EL ASEGURADO PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES EXIGIDAS POR LAS AUTORIDADES NECESARIAS PARA EJERCITAR LOS DERECHOS DENTRO DE LOS PROCESOS CIVILES, ADMINISTRATIVOS, INICIADOS COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES PROFESIONALES INCORRECTAS DE LAS QUE SE DESPRENDIESE ALGUNA RESPONSABILIDAD PATRIMONIAL O PERSONAL A CARGO DEL ASEGURADO.

**PARA LA EXTENSIÓN DE COBERTURA ADMINISTRATIVA DERIVADA DEL PROCESO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL DAÑO EMERGENTE AL 100% MAS EL LUCRO CESANTE Y PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES. ESTOS ÚLTIMOS SUBLIMITADOS A \$ 600.000.000. POR EVENTO /VIGENCIA (PARA LOS 2 AMPAROS).

NOTA 1: SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGAN LOS AMPAROS DE DAÑO MORAL Y LUCRO CESANTE EN EL ENTENDIDO QUE SÓLO PROCEDEN SI EXISTE UN DAÑO FÍSICO.

NOTA 2: SE DEJA CONSTANCIA QUE DENTRO DE LA COBERTURA DE DAÑOS MORALES SE INCLUYEN DAÑOS FISIOLÓGICOS Y DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN.

**** CLÁUSULAS ADICIONALES:

- AVISO DE REVOCACIÓN O NO RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA HASTA 30 DÍAS,
- RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- AMPARO AUTOMÁTICO DE NUEVOS PREDIOS Y CARGOS, CON COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- MODIFICACIÓN A FAVOR DEL ASEGURADO * -- SI DURANTE LA ANUALIDAD DE LA PÓLIZA, LA COMPañIA DE SEGUROS LLEGASE A MEJORAR SU PRODUCTO EN CONDICIONES (CLÁUSULA, ALCANCES, COBERTURAS, ETC) , QUEDEN INCORPORADAS AUTOMÁTICAMENTE ESAS MEJORAS A LA PÓLIZA QUE SE ENCUENTRA VIGENTE. SIEMPRE Y CUANDO NO IMPLIQUE COBRO DE PRIMA ADICIONAL.
- SE ELIMINAN DE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES LAS GARANTIAS, REEMPLAZANDOLAS POR EXCLUSIONES.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.

CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.

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

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002080

[Handwritten Signature]

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

NIT: 860.070.374-9

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 0338002080

DD MM AAAA
26 10 2017

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: AGUIRRE1

TIP CERTIFICADO: Nuevo

FECHA

TOMADOR:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

- SE DEJA CONSTANCIA QUE NO HABRA COBERTURA SI NO SE CUMPLE CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE, SIEMPRE Y CUANDO EL INCUMPLIMIENTO DE LA MISMA SE DERIVE DE UNA ACTUACION DOLOSA.

-PLAZO PARA NOTIFICACIÓN DE RECLAMOS: ESTA CLÁUSULA REEMPLAZA LA DEL CLAUSULADO ADJUNTO:

*** CLÁUSULA NOVENA.

OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

***AVISO DEL SINIESTRO**

1.2 AVISO DEL SINIESTRO: EL ASEGURADO DEBERÁ DAR AVISO A CONFIANZA S. A. SOBRE LA OCURENCIA DEL SINIESTRO, DENTRO DEL TÉRMINO LEGAL DE TRES (3) DÍAS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA EN QUE SU REPRESENTANTE LEGAL O APODERADO ASISTE A LA AUDIENCIA DE CONCILIACIÓN PRE-JUDICIAL O CUANDO RECIBA LA NOTIFICACIÓN JUDICIAL RESPECTIVA.

*EN CASO DE IMPOSIBILIDAD (ARGUMENTADA) DE CUMPLIR CON EL TÉRMINO LEGAL, SE EXTENDERÁ A CINCO (15) DÍAS HÁBILES CONTADOS A PARTIR DE LA NOTIFICACIÓN DE TODA RECLAMACIÓN, DEMANDADA O CITACIÓN QUE LE SEA FORMULADA EN RELACIÓN CON HECHOS QUE TENGAN QUE VER EN ALGUNA FORMA CON LA COBERTURA, SIEMPRE QUE DICHO TÉRMINO NO EXCEDA EL PLAZO PARA COMPARECER Y/O PRONUNCIARSE Y SEA EL TIEMPO PRUDENCIAL PARA QUE LA COMPAÑÍA SE PRONUNCIE SI ES EL CASO.

CUANDO EL ASEGURADO NO CUMPLA CON ÉSTAS OBLIGACIONES, CONFIANZA S. A. , DEDUCIRÁ DE LA INDEMNIZACIÓN EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE LE CAUSE DICHO INCUMPLIMIENTO.

1.3 DOCUMENTOS VARIOS: EL ASEGURADO ESTÁ OBLIGADO A PROCURAR A SU COSTO, LA ENTREGA A CONFIANZA S. A., DE TODOS LOS DETALLES, LIBROS, FACTURAS, DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS Y CUALQUIER INFORME QUE LE SEA REQUERIDO EN RELACIÓN CON LA RECLAMACIÓN; COMO TAMBIÉN A FACILITAR LA ATENCIÓN DE CUALQUIER DEMANDA, DEBIENDO ASISTIR A LAS AUDIENCIAS Y JUICIOS A QUE HAYA LUGAR, SUMINISTRANDO PRUEBAS, CONSIGUIENDO LA ASISTENCIA DE TESTIGOS Y PRESTANDO TODA LA COLABORACIÓN NECESARIA EN EL CURSO DE CADA PROCESO JUDICIAL.....

***TERMINO DE PRESCRIPCIÓN:**

NO OBSTANTE LO ESTIPULADO EN EL PÁRRAFO ANTERIOR, SOBRE EL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO.

SE DEJA CLARIDAD QUE PARA LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN SE CUMPLIRÁ ESTRICTAMENTE LO DISPUESTO POR LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131 DEL CÓDIGO DE COMERCIO. POR LO ANTERIOR EN NINGÚN CASO SE PODRÁ INTERPRETAR QUE LA ASEGURADORA RENUNCIA A LOS TÉRMINOS LEGALES DE SUSCRIPCIÓN DE LOS ARTÍCULOS 1081 Y 1131.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PERDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.

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

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

TOMADOR



COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 26 10 2017

TOMADOR:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

***EXCLUSIONES ADICIONALES A LAS CONTEMPLADAS EN LOS CLAUSULADOS ADJUNTOS:**

1. 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 ANORMALIDADES CONGÉNITAS.
2. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS COMO CONSECUENCIA DEL EJERCICIO DE UNA PROFESIÓN MÉDICA Y/O TRATAMIENTOS CON FINES DE EMBELLECIMIENTO.
3. 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.
4. RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA PRESTACIÓN DE UN SERVICIO PROFESIONAL BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS INTOXICANTES, ALCOHÓLICAS O NARCÓTICAS.
5. 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 PÓLIZA Y A RIESGOS DE INFECCIÓN O CONTAGIO CON ENFERMEDADES O AGENTES PATÓGENOS.
6. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES
7. 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)
8. 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 PROVOCACIÓN DE UN EMBARAZO O DE UNA PROCREACIÓN.
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, EMISIÓN DE DICTÁMENES PERICIALES, VIOLACIÓN DE SECRETO PROFESIONAL.
13. EN EL CASO DE ODONTÓLOGOS Y ORTODONCISTAS, RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑÍA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.
 ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.
 LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY.
 CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A. EN TODO EL PAÍS.
 ***VER NOTAS** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C
 SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.
 LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS.
 LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.
 AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511



(415)770998911901(8020)0338002080

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: AGUIRRE1 TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA: 26 10 2017

TOMADOR:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	
E-MAIL:		TELÉFONO:	4155000	
ASEGURADO:	COOMEVA E P S	C.C. O NIT:	805000427	1
DIRECCIÓN:	CR 100 11 60 LC 250 LO	CIUDAD:	CALI	TEL. 4155000
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	082740	
DIRECCIÓN:	0	CIUDAD:	0	TEL. 0

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE 25 10 2017	HASTA 25 10 2018			2,500,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
%PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	MONEDA	VALORES
100.00	DELIMA MARSH S.A. CORREDOR					PRIMA	PESOS	526,859,722.00
						GAST. EXPED.	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	0.00
						TOTAL		526,859,722.00

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.

14. RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS QUE SE EFECTÚEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES, CAMBIOS, EXPERIMENTOS, MANIPULACIONES GENÉTICAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

15. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENÉTICOS

16. RECLAMACIONES POR ORGANISMOS PATOGENICOS (MOHO U HONGOS Ó SUS ESPORAS, BACTERIAS, ALGAS, MICOTOXINAS Y CUALQUIER OTRO PRODUCTO METABÓLICO, ENZIMAS Ó PROTEÍNAS SEGREGADAS POR LAS ANTERIORES, BIEN SEA TÓXICAS Ó NO.) CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO.

17. RECLAMACIONES POR ENFERMEDADES PROFESIONALES Y EL RIESGO BIOLÓGICO CUANDO EL ASEGURADO NO HUBIESE CUMPLIDO CON TODAS LAS NORMAS Y REQUISITOS RECONOCIDOS Y ACEPTADOS NACIONAL E INTERNACIONALMENTE PARA LA DISPOSICIÓN Y MANEJO, EXCEPTUANDO CUANDO SE TRATE DE UN EVENTO ACCIDENTAL, SÚBITO O IMPREVISTO

18. RECLAMACIONES DE PERSONAS QUE TIENEN UNA RELACIÓN LABORAL CON EL ASEGURADO, CUANDO PRESENTAN TALES RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE UN SERVICIO PRESTADO.

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPañIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPañIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPañIA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA.

LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAÍS.

VER NOTÁ EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C

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

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

LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPañIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993.

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

RES. DIAN NO. 18762004374801 10/08/2017 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 000001 AL 100000 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 002054 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 6511

SU-FO-10-01

TOMADOR



COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

FORMA DE PAGO

FECHA DE PAGO:

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<input type="checkbox"/>			
CHEQUES \$			
EFECTIVO \$			
TOTAL \$			



(415)7709998911901(8020)0338002080

Puntos y formas de Pago:

- Internet (PSE): Tarjetas débito y crédito. A través de nuestra página web www.confianza.com.co
- Bancos: Efectivo o cheque.
 CITIBANK CTE: 020405015
 BANCOLOMBIA CTE:16722270105
 BANCO BOGOTA CTE: 050-00182-5
 BBVA CTE : 0013-0598-0100017747
- Corresponsales bancarios:
 Puntos Baloto: Indique "Citirecaudo"
 Red Servi Éxito
 Olímpica Móvilred
 Coordinadora Mercantil
 Otros consúltelos en nuestra página web
- Sucursales: Efectivo, cheque, tarjetas débito, tarjetas crédito.

IMPORTANTE:

- No se reciben pagos mixtos (solamente efectivo o cheque).
- Puede consultar nuestras sucursales a través de nuestra pagina web.
- Si requiere el recibo de caja de manera inmediata, pague a través de PSE o solicítelo a través de nuestra página web www.confianza.com.co

- CLIENTE -

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co

FORMA DE PAGO

FECHA DE PAGO:

CANTIDAD DE CHEQUES	COD. BANCO	CHEQUE No.	VALOR
<input type="checkbox"/>			
CHEQUES \$			
EFECTIVO \$			
TOTAL \$			



(415)7709998911901(8020)0338002080

Puntos y formas de Pago:

- Internet (PSE): Tarjetas débito y crédito. A través de nuestra página web www.confianza.com.co
- Bancos: Efectivo o cheque.
 CITIBANK CTE: 020405015
 BANCOLOMBIA CTE:16722270105
 BANCO BOGOTA CTE: 050-00182-5
 BBVA CTE : 0013-0598-0100017747
- Corresponsales bancarios:
 Puntos Baloto: Indique "Citirecaudo"
 Red Servi Éxito
 Olímpica Móvilred
 Coordinadora Mercantil
 Otros consúltelos en nuestra página web
- Sucursales: Efectivo, cheque, tarjetas débito, tarjetas crédito.

IMPORTANTE:

- No se reciben pagos mixtos (solamente efectivo o cheque).
- Puede consultar nuestras sucursales a través de nuestra pagina web.
- Si requiere el recibo de caja de manera inmediata, pague a través de PSE o solicítelo a través de nuestra página web www.confianza.com.co

- BANCO -

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co



Señores
JUZGADO DECIMO CIVIL DEL CIRCUITO DE ORALIDAD
Cali – Valle Del Cauca
E.S.D

DEMANDANTE	MARÍA ANTONIA DUQUE LONDOÑO
DEMANDADO	COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD EN LIQUIDACIÓN Y OTROS
NATURALEZA DEL PROCESO	VERBAL DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL- RESPONSABILIDAD MEDICA
RADICADO	76001310301020230007000
ASUNTO	SUSTITUCION DE PODER

Respetado Señor Juez,

LUIS EDUARDO ARELLANO JARAMILLO, identificado con cédula de ciudadanía No. 16.736.240, portador de la Tarjeta Profesional No. 56.392 del Consejo Superior de la Judicatura, actuando en calidad de Apoderado Judicial de **COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. EN LIQUIDACIÓN NIT: 805.000.427-1**, de conformidad con el poder a mi otorgado el cual se aporta con el presente escrito, me permito sustituir el mismo a la Doctora **GINA MARCELA VALLE MENDOZA** mayor de edad, identificado con la cédula de ciudadanía No. 67.030.876 portadora de la Tarjeta Profesional número 181.870 del Consejo Superior de la Judicatura, con las facultades propias del mandato de conformidad con el artículo 70 del Código de Procedimiento Civil en armonía con los artículos 74 y 77 del Código General del Proceso, especialmente para conciliar, transigir y desistir, y en general presentar cualquier memorial, revisar el expediente, solicitar pruebas, pedir copias, solicitar nulidades, presentar recursos, actuar en primera y segunda instancia, entre otros, para el cabal desempeño de este mandato.

La dirección de correo electrónico, de la suscrita apoderada que coincide con la inscrita en el Registro Nacional de Abogados es: pclabogado@gmail.com, sin embargo, informamos que para los efectos del presente proceso la dirección de correo electrónico para notificaciones judiciales es: ajabogados.coomevaenliquidacion@gmail.com.

Atentamente,,

LUIS EDUARDO ARELLANO JARAMILLO
C.C. No. 16.736.240
T.P. 56.392 C.S. de la J.

Acepto,

GINA MARCELA VALLE MENDOZA
C.C. No. 67.030.876
T.P. 181.870 C.S. de la J.

Mostrar Todos registros																	
Buscar: <input type="text"/>																	
		Código Solicitud	Oficina	Clasificación Tutela	N° Prescripción	Modulo	Nombre Afiliado	Identificación Afiliado	Tipo Solicitud	Telefono Afiliado	Usuario Registra	Oficina Usuario	Fecha Registro	Fecha Respuesta	Estado	Solicitud Asignada	Servicios/Medicamentos solicitados
		2897389	MANIZALES	null	20181121122009155848	Nuevo	ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR	CC 8296324	CTC Hospitalario	2301675	Usuario CIKLOS	MEDELLIN-UNIDAD INTEGRAL EN SALUD LAURELES	21/11/2018	22/11/2018	Terminada		LEVOSIMENDAN --> Entregado
		2897522	MANIZALES	null	20181121125009160883	Nuevo	ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR	CC 8296324	CTC Hospitalario	2301675	Usuario CIKLOS	MEDELLIN-UNIDAD INTEGRAL EN SALUD LAURELES	21/11/2018	22/11/2018	Anulada		DEXMEDETOMIDINA --> Ingresado
		2892630	MANIZALES	null	20181119124009107654	Nuevo	ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR	CC 8296324	CTC Hospitalario	2301675	Usuario CIKLOS	MEDELLIN-UNIDAD INTEGRAL EN SALUD LAURELES	19/11/2018	20/11/2018	Terminada		FORMULA ALIMENTICIA --> Entregado
		2890509	MANIZALES	null	20181117110009085287	Nuevo	ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR	CC 8296324	CTC Hospitalario	2301675	Usuario CIKLOS	MEDELLIN-UNIDAD INTEGRAL EN SALUD LAURELES	17/11/2018	18/11/2018	Terminada		ADENOSINA --> Entregado
		2888016	MANIZALES	null	20181116161009057540	Nuevo	ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR	CC 8296324	CTC Hospitalario	2301675	Usuario CIKLOS	MEDELLIN-UNIDAD INTEGRAL EN SALUD POBLADO	16/11/2018	17/11/2018	Terminada		VASOPRESINA --> Entregado
		2886271	MANIZALES	null	20181115145009048189	Nuevo	ANTONIO JOSE DUQUE SALAZAR	CC 8296324	CTC Hospitalario	2301675	Usuario CIKLOS	MEDELLIN-UNIDAD INTEGRAL EN SALUD POBLADO	15/11/2018	16/11/2018	Terminada		TENECTEPLASE --> Entregado

Mostrando desde 1 hasta 6 de 6 registros

Fecha inicial: 01 / 01 / 2000 Fecha final: 12 / 05 / 2023

Tipo id: Cedula Ciudadania Número id: 8296324

Nombre del afiliado Antonio Jose Duque Salazar

Consultar

Fecha	Descripción	Especialidad	Diagnóstico	Posología	Resultado examen
2020-02-08	Apoyo Diagnostico En Hospitalizacion En Sala (agrupador)		Infarto Agudo Del Miocardio Sin Otra Especificacion		
	Apoyo Terapeutico - Hospitalizacion En Sala (agrupador)		Infarto Agudo Del Miocardio Sin Otra Especificacion		
	Cuidado (manejo) Intrahospitalario Por Medicina Especializada (hospitalizacion En Sala) (agrupador)		Infarto Agudo Del Miocardio Sin Otra Especificacion		
	Internacion En Servicio Complejidad Mediana, Habitacion Bipersonal (agrupador)		Infarto Agudo Del Miocardio Sin Otra Especificacion		
	Materiales E Insumos - Hospitalizacion En Sala Pos (agrupador)		Infarto Agudo Del Miocardio Sin Otra Especificacion		
	Medicamentos Utilizados En Hospitalizacion En Sala (agrupador)		Infarto Agudo Del Miocardio Sin Otra Especificacion		
2019-03-07	Levosimendan Solucion 12.5 Mg (Cod 21710 - Adventum Pharma) -		Choque Cardiogenico	15 Microgramo(s) Cada 1 Hora(s) Administrar Por Personal De Enfermeria	
2019-02-14	Formula Alimenticia Solucion Alimento Especial Para Pacientes Con Enfermedad Renal Cronica En Estado 3-4 (predialisis) Liquido /237 Ml (Cod 17516 - Abbott) -		Trastorno De La Ingestion De Alimentos No Especificado	5 Unidades Cada 24 Hora(s) Iniciar A 10 Cc/h Y Titular Hasta 50 Cc/h Para 22 Horas, Segun Criterio Medico	
	Adenosina Solucion Inyectable 6 Mg/ampolla (Cod 2924 - Sanofi Aventis) -		Infarto Transmural Agudo Del Miocardio De La Pared Anterior	6 Microgramo(s) Cada 1 Minuto(s) Via Iv	
2018-11-23	Vasopresina Solucion Inyectable 20 Ui (Cod 5846 - Comercial Medica) -		Infarto Agudo Del Miocardio Sin Otra Especificacion	2 Unidad(es) Internacional(es) Cada 1 Hora(s) El Paciente Se Encuentra Multisoportado En La Unidad De Cuidados Intensivo Por Su Severo Compromiso General, El Uso Del Medicamento Solicitado Se Hace Para Uci	
	Tenecteplase Polvo Liofilizado Para Reconstituir A Solucion Inyectable 50 Mg (Cod 15401 - Boehringer) -		Infarto Agudo Del Miocardio Sin Otra Especificacion	50 Miligramo(s) Cada 1 Via Intravenosa	
2018-09-24	Estudio Polisomnografico Completo (con Oximetria)		Apnea Del Sueño		

Hipertiroidismo : No

Hipotiroidismo : No

Retinopatía : No

Glaucoma : No

Tuberculosis : No

Infeccion Por Vih/sida : No

Alergia A Medicamentos : No

Quirúrgicos : Si

Consume Medicamentos : Si

Depresión : No

Observaciones Generales

*AP: QUISTE RENAL - ESTEATOSIS HEPATICA - DEFICIENCIA DE VIT D - HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO ? - ENFERMEDAD RENAL CRONICA - PROTEINURIA. - HIPERURICEMIA- HTA EN MANEJO CON DR MONMTEJO INTERNISTA NEFROLOGO. NO ASISTE A CONTROLES DE RETO VITAL NO VIVE EN LA CIUDAD

*MEDICAMENTOS: VERAPAMILO TAB 120 MG CADA 12 HORAS - VALSARTAN 160 MG DIA - ALOPURINOL 100 MG DIA - ATORVASTATINA 20 MG DIA - ASA 100 MG (2-3 VECES POR SEMANA)

*QX: AMIGDALECTOMIA-PROTESIS DE CADERA IZQUIERDA

*ALERGICOS NEG

Antecedentes Familiares

Hipertensión : Ninguno

Diabetes : 1er Grado

Obesidad : Ninguno

Cáncer : 1er Grado

Tuberculosis : Ninguno

Muerte Por Infarto Agudo Del Miocardio En Menores De 55 Años : 1er Grado

Lepra : No

Observaciones Generales

*AF PADRE IAM A LOS 46 AÑOS

MADRE CANCER DE PULMON

ABUELA MATERNA, TIAS Y HERMANAS DM TIPO 2

Factores de Riesgo

Factores Protectores

Ejercicio : Si

Tiempo Que Dedicar A La Actividad (Horas) : 2

Cuántas Veces A La Semana : 5

Que Tipo De Ejercicio? : Dinamico

Observaciones Generales

ACTIVIDAD FISICA CAMINA EN EL DIA

NO TRAE PARACLINICOS PREVIOS

HTA ESTADIO I

METAS <140/90MMHG

Factores de riesgo

Consumo De Licor? : No

Fuma? : No

Fue Fumador? : Si

Cuantos Años Hace Que No Fuma? : 33

Consume Sustancias Sicoactivas : No

Fumador Pasivo : No

Factores de riesgo Biosicosocial

Intento De Suicidio : No

Maltrato Fisico : No

Maltrato Psicologico : No

Abuso Sexual : No

Sexualidad y planificación familiar

Uso De Preservativo : No

Enfermedad De Transmision Sexual : No

Metodo De Planificacion Familiar : No

Observaciones Generales

NO VSA

Revision por Sistemas

Signos generales

Pérdida De Apetito O Fatiga Relacionada Con Pérdida De Peso En Los Últimos Tres Meses Y Por Causa Desconocida? : No

Sudoración Nocturna Importante, Sin Causa Aparente. : No

Respiratorio

Ha Presentado Tos? : No

Examen Fisico

Signos vitales

Peso (kg) : 114

Talla (m) : 1.77

Imc (%) : 36.39

Calificación : OBESIDAD II

Area De Superficie Corporal : 2.37
Frecuencia Respiratoria : 16
Temp.(°c) : 36.5
Pulso : 68
P.a.s Sentado Brazo Derecho : 150
P.a.d Sentado Brazo Derecho : 90
Presion Arterial Media : 110

Ojos

Fondo De Ojo

RELACION ARTERIA VENA NORMAL NO HEMORRAGIAS

Observaciones Generales

CON GRAN INYECCION CONJUNTIVAL BILATERAL LAGRIMEO NO SECRESION PURULENTA PUPILAS ISOCORICAS
NORMOREACTIVAS A LA LUZ MOVIMIENTOS OCUALRE SIN ALTERACION NO NISTAGMUS

Otorrino

Oidos : Normal

Nariz : Anormal

Especifique

ERITEMATOSA CON CORNETE DERECHO AUMENTADO DE TAMAÑO RINORREA HIALINA

Garganta : Normal

Observaciones Generales

MUCOSAS HUMEDAS

Cuello

Cuello : Normal

Torax y cardiopulmonar

Corazón : Normal

Pulmones : Normal

Osteomuscular

Extremidades : Normal

Edemas : No

Piel y anexos

Observaciones Generales

CON PIEL SECA CON LESIONES MACULARES HIPERPIGMENTADA UNA MAS PROMINENTE EN MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO A
NIVEL MALEOLAR HIPERPIGMENTADA

Neurológico

Esfera Mental : Normal

Estado De Conciencia : Normal

Alteraciones De La Marcha : No

Paciente Desorientado? : No

Genitourinario

Observaciones Generales

NO EVALUADO PARA NO CAUSAR FLASOS POSITIVOS PENDIENTE PROXIMA CONSULTA

Vacunacion
Vacunación

Observaciones Generales

REMISION A VACUNACION

Dx y Cx
Conducta

Paciente Controlado : No

Conducta

PACIENTE CON SINTOMA Y CLINICA DESCRITO ME ENFOCO EN POSIBLE ALERGIA EXPLICO ESTO AL PACIENTE ORDEO TRATAMIENTO CON ANTIHISTAMINICOS AÑADO ESTEROIDE NASAL REMISION A OFTALMOLOGIA, SE DAN RECOMENDACIONES EVITAR POSIBLES ALERGENOS HIDRATACION DEL CUERPO Y SE DAN SIGNOS DE ALARMA PARA CONSULTAR POR EL SERVICIO DE URGENCIAS. SOLICITO KOH Y CULTIVO DE MICOSIS SUPERFICIAL POR LESION MAYOR.

CON ANTECEDENTES DE HTA CON CIFRAS TENSIONALES ELEVADAS NO SE HA TOMADO EL ANTIHIPERTENSIVO LE INDICO TOMARSELO Y LA IMPORTANCIA DE LA BUENA ADHERENCIA AL TRATAMIENTO INVITO AL PROGRAMA DE RETO VITAL EN LA UNIDAD SOLICITO PARA CLINICOS Y SE DAN SIGNOS DE ALARMA

PACIENTE HIPERTENSO CRÓNICO, SE INVITA A INGRESAR AL PROGRAMA DE HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, SE HABLA DE LOS BENEFICIOS PARA LOGRAR UN MEJOR CONTROL Y SEGUIMIENTO DE SU PATOLOGÍA Y DE LOS RIESGOS CARDIOVASCULARES ASOCIADOS A ELLA COMO INFARTOS, ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR, DAÑO RENAL, DAÑO DE LA RETINA

Diagnósticos Historia

Diagnóstico	Tipo Diagnóstico	Contingencia Origen	Observaciones
H101: Conjuntivitis Atópica Aguda	Impresión Diagnóstica	Enfermedad General	
J304: Rinitis Alergica No Especificada	Impresión Diagnóstica	Enfermedad General	
L209: Dermatitis Atópica No Especificada	Impresión Diagnóstica	Enfermedad General	
I10x: Hipertension Esencial (primaria)	Confirmado Repetido	Enfermedad General	
E790: Hiperuricemia Sin Signos De Artritis Inflamatoria Y Enfermedad Tofacea	Confirmado Repetido	Enfermedad General	
Z125: Examen De Pesquisa Especial Para Tumor De La Prostata	Confirmado Repetido	Enfermedad General	
B49x: Micosis No Especificada	Impresión Diagnóstica	Enfermedad General	

Historia: 137596473 Fecha Historia: 24/05/2017 08:59:10 am
Identificación: CC 8296324 Nombre Afiliado: Antonio Jose Duque Salazar
Edad: 73 Años Sexo: Masculino Estado Civil: SOLTERO Rango: Rango 2
Dirección: CRA 8 4-11 Telefono: 2301675
Ciudad: Medellin Tipo Afiliado: Cotizante
Empresa: Fondo De Pensiones Obligatorias Proteccion Retiro Programado Cajas de Seguro Valle de Aburrá Invalidez
Centro Atención: Unidad Integral En Salud Poblado
Profesional Médico: Aleida Liliana Rivera Garcia
Registro del Profesional Médico: 5-0896

Situacion Actual

Causa de Consulta

Motivo De Consulta

ANTONIO, 67 AÑOS, NATURAL Y RESIDENTE DE SALAMINA CALDAS, MESTIZO, SEPARADO, 1 HIJA, POLITICO, VIENE SOLO.

MC"UNOS EXAMENES"

Enfermedad Actual

PACIENTE QUE INGRESA PARA REALIZACION DE PARACLINICOS ORDENADOS POR DR MONTEJO NEFROLOGO, PERO TRAE ORDEN VENCIDA Y MANADA SERÁ REVISADO POR LO CUAL INGRESA PARA TRANSCRIPCION . (CREATININA, GLUCOSA, HBA1C, AC URICO , CT, HDL , TG, MICROLAMBUMINURIA, PSA, POTASIO, HLG).

NO TRAE OTRO MOTIVO DE CONSULTA, REFIERE SENTIRSE MUY BIEN.

Antecedentes

Antecedentes Personales

Hipertensiã³n : Si
Enfermedad Cerebro Vascular : No
Infarto Del Miocardio : No
Insuficiencia Cardiaca Congestiva : No
Miocardiopatías : No
Cardiopatía Congénita : No
Arritmias : No
Valvulopatías : No
Enfermedad Arterial Periférica : No
Diabetes : No
Coma Diabético : No
Cetoacidosis : No
Hipoglucemia : No
Dislipidemia : Si
Enfermedad Renal Crã³nica : Si
Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica : No

Asma : No
Hipertiroidismo : No
Hipotiroidismo : No
Retinopatía : No
Glaucoma : No
Tuberculosis : No
Infeccion Por Vih/sida : No
Alergia A Medicamentos : No
Quirúrgicos : Si
Consume Medicamentos : Si
Depresiã³n : No
Observaciones Generales

*AP: QUISTE RENAL - ESTEATOSIS HEPATICA - DEFICIENCIA DE VIT D - HIPERPARATIROIDISMO PRIMARIO ? - ENFERMEDAD RENAL CRONICA - PROTEINURIA. - HIPERURICEMIA-HTA EN MANEJO CON DR MONMTEJO INTERNISTA NEFROLOGO.

*MEDICAMENTOS: VERAPAMILO TAB 120 MG CADA 12 HORAS - VALSARTAN 160 MG DIA - ALOPURINOL 100 MG DIA - ATROVASTATINA 20 MG DIA - ASA 100 MG (2-3 VECES POR SEMANA)

*QX: AMIGDALECTOMIA-PROTESIS DE CADERA IZQUIERDA

*ALERGICOS NEG

*TX NEG

*TOX NEG

Antecedentes Familiares

Hipertensi3n : Ninguno
Diabetes : 3er Grado
Obesidad : Ninguno
Cáncer : 1er Grado
Tuberculosis : Ninguno
Muerte Por Infarto Agudo Del Miocardio En Menores De 55 Años : 1er Grado
Lepra : No
Observaciones Generales

*AF PADRE IAM A LOS 46 AÑOS

MADRE CANCER DE PULMON

Factores de Riesgo

Factores Protectores

Ejercicio : Si
Tiempo Que Dedicã³ A La Actividad (Horas) : 2
Cuantas Veces A La Semana : 5
Que Tipo De Ejercicio? : Dinamico
Observaciones Generales

ALIMENTACION ADECUADA, REFIERE HABER BAJADO YA 15 KG DE PESO

NO TRAE PARACLINICOS PREVIOS

Factores de riesgo

Consumo De Licor? : No
Fuma? : No
Fue Fumador? : Si
 Cuántos Años Hace Que No Fuma? : 31
Consume Sustancias Sicoactivas : No
Fumador Pasivo : No

Factores de riesgo Biosicosocial

Intento De Suicidio : No
Maltrato Fisico : No
Maltrato Psicologico : No
Abuso Sexual : No

Sexualidad y planificación familiar

Uso De Preservativo : No
Enfermedad De Transmision Sexual : No
Metodo De Planificacion Familiar : No
Observaciones Generales

NO VSA

Revision por Sistemas**Signos generales**

Pérdida De Apetito O Fatiga Relacionada Con Pérdida De Peso En Los Últimos Tres Meses Y Por Causa Desconocida? : No

Sudoración Nocturna Importante, Sin Causa Aparente. : No

Respiratorio

Ha Presentado Tos? : No

Examen Fisico**Signos vitales**

Peso (kg) : 105
Talla (m) : 1.80
Imc (%) : 32.41
Area De Superficie Corporal : 2.29
Temp.(°c) : 36
Pulso : 70
Frecuencia Cardiaca : 70
P.a.s Sentado Brazo Derecho : 136
P.a.d Sentado Brazo Derecho : 84
Presion Arterial Media : 101.33

Ojos

Observaciones Generales

PINR

NO ES POSIBLE REALIZACION DE FO, REFIERE VALORACION RECIENTE POR OFTALMOLOGIA

Otorrino

Oidos : Normal

Nariz : Normal

Boca : Normal

Garganta : Normal

Cuello

Cuello : Normal

Tiroides : Normal

Ingurgitación Yugular : No

Masas En El Cuello : No

Soplo : No

Torax y cardiopulmonar

Rscs

RITMICOS SIN SOPLOS

Pulmones : Normal

Abdomen

Masas : No

Megalias : No

Soplos : No

Ascitis : No

Observaciones Generales

NO DOLOR, NO DISTENSION , P+

Osteomuscular

Extremidades : Normal

Edemas : No

Osteoarticular : Normal

Observaciones Generales

MARCHA NORMAL

Piel y anexos

Lesiones Piel : No

Color : Normal

Neurológico

Esfera Mental : Normal

Estado De Conciencia : Normal

Observaciones Generales

NO DEFICIT MOTOR NI SESNITIVO APARENTE

AFECTO NORMAL

LENGUAJE COHERENTE

Dx y Cx**Conducta**

Paciente Controlado : Si

Conducta

PACIENTE CON AP DE HTA, OBESIDAD, DISLIPIDEMIA, EN CONTROL CON MEDICO INTERNISTA-NEFROLOGO DE LA RED DR MONTEJO, TRANSCRIBO PARACLINICOS, ANEXO PSA.

MAÑANA REVISION.

CONTINUAR PLAN ALIMENTARIO Y DE ACTIVIDAD FISICA, HA BAJADO YA 15 KG DE PESO.

RECOMIENDO CONTROL EN LA UIS POR NURICION, DEPORTOLOGIA Y MEDICINA INTERNA,

Diagnósticos Historia

Diagnóstico	Tipo Diagnóstico	Contingencia Origen	Observaciones
E669: Obesidad No Especificada	Impresion Diagnostica	Enfermedad General	-15 Kg

Bitácora de Caso No. 5253344

Datos del caso	
Empresa	Coomeva EPS en liquidación
Categorización	Coomeva E.P.S. / Primarios / Prestar Servicio de Salud en IPS Adscritas / Solicitud / Historia Clínica
Estado	Cerrado
Entidad	SINERGIA GLOBAL - Medellín
Tipo Medio	E-mail
Documentos Adjuntos	
[(Caso5253344)202000304PRUEBADEFICIO1027.pdf application/pdf] -	
Detalle...	
<p>De: Emilce Arredondo Marin <emilce_arredondo@coomevaeps.com> Enviado el: lunes, 23 de agosto de 2021 11:56 a. m. Para: Ana Maria Londono Restrepo <anam_londonor@coomevaeps.com> Asunto: RV: Solicitud Historia Clinica OFICIO 1027 RADICADO 2020-304 Antonio José Duque Salazar CC 8296324 Importancia: Alta Buenos días Ayúdame con el registro y asignación a quien corresponda Gracias De: Karolina Lynch Patino <karolina_lynch@coomevaeps.com> Enviado el: lunes, 23 de agosto de 2021 11:45 a. m. Para: Emilce Arredondo Marin <emilce_arredondo@coomevaeps.com>; Liliana Idarraga Iral <liliana_idarraga@coomevaeps.com> Asunto: RV: Solicitud Historia Clinica OFICIO 1027 RADICADO 2020-304 Antonio José Duque Salazar CC 8296324 Importancia: Alta De: Lina Marcela Betancourth Pineda Enviado el: domingo, 22 de agosto de 2021 4:24 p. m. Para: Karolina Lynch Patino; jessica_osorior@coomeva.com.co CC: Ana Maria Romero Ramirez Asunto: RV: Solicitud Historia Clinica OFICIO 1027 RADICADO 2020-304 Antonio José Duque Salazar CC 8296324 Importancia: Alta Buenas tardes, De acuerdo con la validacion en Coeeps, usuario con IPS Basica Sinergia Unidad Integral En Salud Laureles – Medellín desde el 1/06/2016. Copio a la compañera de servicio al Cliente de Medellín, para su gestion y respuesta. Cordialmente, Lina Marcela Betancourth Pineda Ejecutiva Servicio al Cliente Sector Salud Coomeva Tel: (6) 8956968 ext 68444 Calle 57 No. 24 A – 31 Manizales - Caldas linam_betancourth@coomevaeps.com www.eps.coomevaeps.com De: Karolina Lynch Patino <karolina_lynch@coomevaeps.com> Enviado el: jueves, 19 de agosto de 2021 6:38 p. m. Para: Lina Marcela Betancourth Pineda <linam_betancourth@coomevaeps.com> CC: Maria Paula Henao Jones <mariap_henao@coomevaeps.com> Asunto: RV: Solicitud Historia Clinica OFICIO 1027 RADICADO 2020-304 De: Jose Alexander Guevara Enviado el: miércoles, 18 de agosto de 2021 3:28 p. m. Para: Yeimmy Liliana Angulo Mendoza; Karolina Lynch Patino; Ana Maria Romero Ramirez CC: Maria Paula Henao Jones Asunto: Solicitud Historia Clinica OFICIO 1027 RADICADO 2020-304 Cordial Saludo Remito notificación para su gestión y trámites pertinentes. Mil gracias José Alexander Guevara Auxiliar Juridico Nacional Tel. 57 (2) 333 0000 EXT 22734 Carrera. 100 # 11-60 CC Holguines Trade Center Cali – Colombia josea_guevara@coomevaeps.com www.coomeva.com.co De: Juzgado 11 Civil Municipal - Caldas - Manizales <cmpal11ma@cendoj.ramajudicial.gov.co> Enviado el: miércoles, 18 de agosto de 2021 1:42 p. m. Para: correspondencia@esefelipesuarez.gov.co; ventanillaunica@santasofia.com.co; Cristian Alvaran <notificacionesjudiciales@santasofia.com.co>; Correo institucional EPS <correoinstitucionaleps@coomeva.com.co> Asunto: OFICIO 1027 RADICADO 2020-304 Para que proceda de conformidad, adjunto archivo con oficio de la referencia: SOLICITUD PRUEBA Cordialmente, GILBERTO OSORIO VASQUEZ Secretario Juzgado Once Civil Municipal de Manizales Palacio de Justicia “Fanny González Franco” Piso 7 Oficina 704 Email: cmpal11ma@cendoj.ramajudicial.gov.co Cel: 3136128685</p>	

Bitácora de gestión			
Nombre	Cargo	Documento Adjunto :	Fecha Registro
Ana Maria Londoño Restrepo	Ejecutivo Atencion Inte		2021-08-23 14:05:16
Detalle gestión			
<p>ipo Id Numero Id Rango Estado Nombre Completo Tipo Afiliado Centro Médico Centro Odontológico Teléfono Dirección Ciudad Correo electrónico Celular SMS CC 8296324 2 Afiliado Fallecido Antonio Jose Duque Salazar Cotizante Unidad Integral En Salud Laureles Unidad Integral En Salud Laureles 2301675 CRA 8 4-11 Medellín duqueantonio01@hotmail.com 3186900108 [Asignar cita] [Generar ordenamiento] [Generar Solicitud AT3] [Cambios de equipo] [Actualizar datos de contacto] © 2003 Ciklos.com.co Todos los Derechos Reservados</p>			

Bitácora de analisis de causa		
Colaborador	Fecha Registro	Documento Adjunto :

Bitácora de soluciones

Tipo Solucion	Fecha Registro	Documento Adjunto :
Preventiva	2021-08-23 14:09:25	
Detalle solución		
<p>Previo a dar respuesta a su derecho petición, nos permitimos informar que mediante la Resolución No 06045 del 27 de mayo de 2021 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, se ordenó toma en posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de la entidad vigilada COOMEVA Entidad Promotora de Salud S.A. "COOMEVA E.P.S." identificada con Nit No. 805.000.427-1, cuyo fin es en corto tiempo buscar los mecanismos de viabilidad técnica, administrativa y financiera que garanticen la continuidad del servicio, es importante precisar, que esta medida no afecta a los afiliados a quienes se les debe continuar garantizado los servicios ofrecidos por la EPS. Agradecemos la oportunidad que nos brinda al darnos a conocer su solicitud, ya que nos permite mejorar la calidad de nuestros servicios. Dando respuesta a su comunicación, nos permitimos informar que De acuerdo con la validacion en Cooeps, registra como Afiliado Fallecido usuario con IPS Basica Sinergia Unidad Integral En Salud Laureles – Medellin desde el 1/06/2016. Esperamos haber brindado respuesta a su solicitud y haber suministrado la información requerida.</p>		

Bitácora de solicitud de gestión

Fecha		Solicitante		Recibe		
Solicitud	Respuesta	Nombre	Empresa	Nombre	Empresa	Estado

Bitácora de aprobación de tramite

Colaborador Solicita	Colaborador Recibe	F.Solicitud	F.Aprueba	AP	Estado
----------------------	--------------------	-------------	-----------	----	--------

Bitácora de respuesta para el cliente

Adjuntos	Colaborador registra	Medio	Fecha respuesta	Tipo	Estado
< >(Caso5253344)_mail08	Ana Maria Londoño Restrepo	Email	2021-08-23 14:09:37	Definitiva	Enviada o Notificada
Detalle respuesta					
<p>Previo a dar respuesta a su derecho petición, nos permitimos informar que mediante la Resolución No 06045 del 27 de mayo de 2021 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, se ordenó toma en posesión inmediata de los bienes, haberes y negocios de la entidad vigilada COOMEVA Entidad Promotora de Salud S.A. "COOMEVA E.P.S." identificada con Nit No. 805.000.427-1, cuyo fin es en corto tiempo buscar los mecanismos de viabilidad técnica, administrativa y financiera que garanticen la continuidad del servicio, es importante precisar, que esta medida no afecta a los afiliados a quienes se les debe continuar garantizado los servicios ofrecidos por la EPS. Agradecemos la oportunidad que nos brinda al darnos a conocer su solicitud, ya que nos permite mejorar la calidad de nuestros servicios. Dando respuesta a su comunicación, nos permitimos informar que De acuerdo con la validacion en Cooeps, registra como Afiliado Fallecido usuario con IPS Basica Sinergia Unidad Integral En Salud Laureles – Medellin desde el 1/06/2016. Esperamos haber brindado respuesta a su solicitud y haber suministrado la información requerida.</p>					

Bitácora de estadística

Veces Reasignado	Solic.Gestión	Respuestas	Aproba.Rechazada
0	0	1	0

Bitácora de reasignaciones

Colaborador Anterior	Colaborador nuevo	Fecha
----------------------	-------------------	-------

Bitácora de cambios de estado

Estado Inicial	Estado Final	Fecha Cambio	Responsable del Cambio	Caso asignado a:
Pendiente Respuesta	Cerrado	2021-08-23 14:09:37	Ana Maria Londoño Restrepo	Ana Maria Londoño Restrepo
Gestión	Pendiente Respuesta	2021-08-23 14:09:25	Ana Maria Londoño Restrepo	Ana Maria Londoño Restrepo
Registrado	Gestión	2021-08-23 14:05:16	Ana Maria Londoño Restrepo	Ana Maria Londoño Restrepo
	Registrado	2021-08-23 14:02:23	Ana Maria Londoño Restrepo	Ana Maria Londoño Restrepo

Bitácora de cambios de cliente

Cliente Anterior	Cliente Nuevo	Fecha Cambio
------------------	---------------	--------------

Bitácora de Caso No. 5253365

Datos del caso	
Empresa	Coomeva EPS en liquidación
Categorización	Coomeva E.P.S. / Primarios / Prestar Servicio de Salud en IPS Adscritas / Solicitud / Historia Clínica
Estado	Cerrado
Entidad	SINERGIA GLOBAL - Medellín
Tipo Medio	E-mail
Documentos Adjuntos	
[(Caso5253365)202000304PRUEBADEOFICIO1027.pdf application/pdf] -	
Detalle...	
Solicitud Historia Clínica OFICIO 1027 RADICADO 2020-304 Antonio José Duque Salazar CC 8296324	

Bitácora de gestión			
Nombre	Cargo	Documento Adjunto :	Fecha Registro

Bitácora de analisis de causa		
Colaborador	Fecha Registro	Documento Adjunto :

Bitácora de soluciones		
Tipo Solucion	Fecha Registro	Documento Adjunto :
Correccion	2021-08-23 14:17:04	
Detalle solución		
Coomeva EPS se permite informarle que una vez analizado su petición, como Entidad Promotora de Salud, no somos responsables de las custodias de las historias clínicas de acuerdo, a la Resolución 1995 de 1999 pues la custodia de estas es a cargo de las IPS, y prestadores adscritos de salud, por lo cual se debe remitir la presente solicitud a la IPS donde fue atendido (a)		

Bitácora de solicitud de gestión						
Fecha		Solicitante		Recibe		
Solicitud	Respuesta	Nombre	Empresa	Nombre	Empresa	Estado

Bitácora de aprobación de tramite					
Colaborador Solicita	Colaborador Recibe	F.Solicitud	F.Aprueba	AP	Estado

Bitácora de respuesta para el cliente					
Adjuntos	Colaborador registra	Medio	Fecha respuesta	Tipo	Estado
< >(Caso5253365)_mail08	Blanca Lorena Rivera Galeano	Email	2021-08-23 14:17:17	Definitiva	Enviada o Notificada
Detalle respuesta					
Coomeva EPS se permite informarle que una vez analizado su petición, como Entidad Promotora de Salud, no somos responsables de las custodias de las historias clínicas de acuerdo, a la Resolución 1995 de 1999 pues la custodia de estas es a cargo de las IPS, y prestadores adscritos de salud, por lo cual se debe remitir la presente solicitud a la IPS donde fue atendido (a)					

Bitácora de estadística			
Veces Reasignado	Solic.Gestión	Respuestas	Aproba.Rechazada
0	0	1	0

Bitácora de reasignaciones		
Colaborador Anterior	Colaborador nuevo	Fecha

Bitácora de cambios de estado

Estado Inicial	Estado Final	Fecha Cambio	Responsable del Cambio	Caso asignado a:
Pendiente Respuesta	Cerrado	2021-08-23 14:17:17	Blanca Lorena Rivera Galeano	Blanca Lorena Rivera Galeano
Registrado	Pendiente Respuesta	2021-08-23 14:17:04	Blanca Lorena Rivera Galeano	Blanca Lorena Rivera Galeano
	Registrado	2021-08-23 14:16:11	Blanca Lorena Rivera Galeano	Blanca Lorena Rivera Galeano

Bitácora de cambios de cliente

Cliente Anterior	Cliente Nuevo	Fecha Cambio
------------------	---------------	--------------

Bitácora de Caso No. 5272345

Datos del caso	
Empresa	Coomeva EPS en liquidación
Categorización	Coomeva E.P.S. / Primarios / Prestar Servicio de Salud en IPS Adscritas / Solicitud / Historia Clínica
Estado	Cerrado
Entidad	SINERGIA BELEN / PPR - Medellín
Tipo Medio	E-mail
Documentos Adjuntos	
[EPS(Casol5272345)EPS202000304CoomevaOficio1222.pdf application/pdf] - [EPS(Casol5272345)EPSMemorandoAntonioJoseDuque.pdf application/pdf] -	
Detalle...	
<p>se recibe correo de De: Emilce Arredondo Marin <emilce_arredondo@coomevaeps.com> Enviado el: viernes, 10 de septiembre de 2021 5:35 p. m.Para: Liliana Idarraga Iral <liliana_idarraga@coomevaeps.com>Asunto: RV: oficio 1222 radicado 2020-304Hola para registrar De: Juzgado 11 Civil Municipal - Caldas - Manizales <cmpal11ma@cendoj.ramajudicial.gov.co> Enviado el: viernes, 10 de septiembre de 2021 2:47 p. m.Para: CorreoinstitucionalEPS <correoinstitucionaleps@coomeva.com.co>Asunto: oficio 1222 radicado 2020-304 Para que proceda de conformidad, le notifico oficio: URGENTE - REQUIERE PRUEBA Cordialmente,ver anexos</p>	

Bitácora de gestión			
Nombre	Cargo	Documento Adjunto :	Fecha Registro
Liliana Idarraga Iral	Ejecutivo Atencion Inte		2021-09-13 20:31:09
Detalle gestión			
<p>Se hace trazabilidad, usuario retirado, se envia correo a De: Liliana Idarraga Iral <liliana_idarraga@coomevaeps.com> Enviado el: lunes, 13 de septiembre de 2021 8:22 p. m.Para: berthas_serna@coomevaeps.com <berthas_serna@coomevaeps.com>; gloriaa_toro@coomevaeps.com <gloriaa_toro@coomevaeps.com>Asunto: RV: oficio 1222 radicado 2020-304 CASO ANTONIO JOSÉ DUQUE SALAZAR quien en vida se identificó con la C.C. 8296324Importancia: AltaJefes buenas noches, Ustedes me pueden indicar que se hace en este tipo de solicitud, me llego esto para registrar por atentos, pero me habían dicho que, cuando lleguen requerimientos judiciales se los envió directamente a Ustedes, y Ustedes dan respuestas.Quedo atenta a sus indicaciones,Muchas gracias Liliana Idarraga IralEjecutiva de Servicio al ClienteCoomeva Sector SaludTel. +57(4) 6044521 Ext. 41117</p>			
Liliana Idarraga Iral	Ejecutivo Atencion Inte		2021-09-17 14:48:13
Detalle gestión			
<p>Se hace trazabilidad, por ser un solicitud de De: Juzgado 11 Civil Municipal - Caldas - Manizales <cmpal11ma@cendoj.ramajudicial.gov.co> Enviado el: viernes, 10 de septiembre de 2021 2:47 p. m.Para: CorreoinstitucionalEPS <correoinstitucionaleps@coomeva.com.co>Asunto: oficio 1222 radicado 2020-304 Para que proceda de conformidad, le notifico oficio: URGENTE - REQUIERE PRUEBA Cordialmente, GILBERTO OSORIO VASQUEZSecretarioJuzgado Once Civil Municipal de Manizales Palacio de Justicia "Fanny González Franco" Piso 7 Oficina 704</p>			

Bitácora de analisis de causa		
Colaborador	Fecha Registro	Documento Adjunto :

Bitácora de soluciones		
Tipo Solucion	Fecha Registro	Documento Adjunto :
Correccion	2021-09-17 14:53:40	
Detalle solución		
<p>se hace trazabilidad y documentación que anexan la solicitud es realizada por un Juzgado directamente por lo que se envía correo a De: Liliana Idarraga Iral <liliana_idarraga@coomevaeps.com> Enviado el: lunes, 13 de septiembre de 2021 8:22 p. m.Para: berthas_serna@coomevaeps.com <berthas_serna@coomevaeps.com>; gloriaa_toro@coomevaeps.com <gloriaa_toro@coomevaeps.com>Asunto: RV: oficio 1222 radicado 2020-304 CASO ANTONIO JOSÉ DUQUE SALAZAR quien en vida se identificó con la C.C. 8296324Importancia: AltaJefes buenas noches, Ustedes me pueden indicar que se hace en este tipo de solicitud, me llego esto para registrar por atentos, pero me habían dicho que, cuando lleguen requerimientos judiciales se los envió directamente a Ustedes, y Ustedes dan respuestas.Quedo atenta a sus indicaciones,Muchas gracias ya que segun indicaciones este tipo de se debe enviar correo a berthas_serna@coomevaeps.com, gloriaa_toro@coomevaeps.com, auditoras de área Jurídica, quienes darán gestión</p>		

Bitácora de solicitud de gestión						
Fecha		Solicitante		Recibe		
Solicitud	Respuesta	Nombre	Empresa	Nombre	Empresa	Estado

Bitácora de aprobación de tramite

Colaborador Solicita	Colaborador Recibe	F.Solicitud	F.Aprueba	AP	Estado
----------------------	--------------------	-------------	-----------	----	--------

Bitácora de respuesta para el cliente

Adjuntos	Colaborador registra	Medio	Fecha respuesta	Tipo	Estado
	Liliana Idarraga Iral	Carta	2021-09-17 14:53:53	Definitiva	Enviada o Notificada

Detalle respuesta

se hace trazabilidad y documentación que anexan la solicitud es realizada por un Juzgado directamente por lo que se envía correo a De: Liliana Idarraga Iral <liliana_idarraga@coomevaeps.com> Enviado el: lunes, 13 de septiembre de 2021 8:22 p. m.Para: berthas_serna@coomevaeps.com <berthas_serna@coomevaeps.com>; gloriaa_toro@coomevaeps.com <gloriaa_toro@coomevaeps.com>Asunto: RV: oficio 1222 radicado 2020-304 CASO ANTONIO JOSÉ DUQUE SALAZAR quien en vida se identificó con la C.C. 8296324Importancia: AltaJefes buenas noches, Ustedes me pueden indicar que se hace en este tipo de solicitud, me llevo esto para registrar por atentos, pero me habían dicho que, cuando lleguen requerimientos judiciales se los envió directamente a Ustedes, y Ustedes dan respuestas.Quedo atenta a sus indicaciones,Muchas gracias ya que segun indicaciones este tipo de se debe enviar correo a berthas_serna@coomevaeps.com, gloriaa_toro@coomevaeps.com, auditoras de área Jurídica, quienes darán gestión

Bitácora de estadística

Veces Reasignado	Solic.Gestión	Respuestas	Aproba.Rechazada
0	0	1	0

Bitácora de reasignaciones

Colaborador Anterior	Colaborador nuevo	Fecha
----------------------	-------------------	-------

Bitácora de cambios de estado

Estado Inicial	Estado Final	Fecha Cambio	Responsable del Cambio	Caso asignado a:
Pendiente Respuesta	Cerrado	2021-09-17 14:53:53	Liliana Idarraga Iral	Liliana Idarraga Iral
Gestión	Pendiente Respuesta	2021-09-17 14:53:40	Liliana Idarraga Iral	Liliana Idarraga Iral
Registrado	Gestión	2021-09-13 20:31:09	Liliana Idarraga Iral	Liliana Idarraga Iral
	Registrado	2021-09-13 20:29:53	Liliana Idarraga Iral	Liliana Idarraga Iral

Bitácora de cambios de cliente

Cliente Anterior	Cliente Nuevo	Fecha Cambio
------------------	---------------	--------------