SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	30	30-44-101045511	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
20	01	2022	15	01	2022	00:00	15	08	2023	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ZAMBRANO RAMIREZ, NATALY ANDREA	CC: 1069.731.875

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 31 B NRO. 3 C - 37	VILLAVICENCIO, META	3204156170

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL EJERCITO NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI	NIT: 901.541.154-5

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
KM 7 VIA PUERTO LOPEZ	VILLAVICENCIO, META	3178545513

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION No 043-DIGSA/DMORI-2022 CUYO OBJETO ES : LA CONTRATISTA A NOMBRE PROPIO Y DE MANERA INDEPENDIENTE ES DECIR SIN QUE EXISTA SUBORDINACION ALGUNA CON EL CONTRATANTE NI RELACION LABORAL VIRTUD DEL PRESENTE CONTRATO VINCULANTE, QUE SE OBLIGA A PRESTAR SUS SERVICIOS CONFORME A LA CONSTITUCION Y LA LEY EN LA EJECUCION DEL SIGUIENTE OBJETO CONTRACTUAL ES

PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI

SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA, ASI MISMO SE DEJA CONSTANCIA QUE LA COMPAÑIA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	15/01/2022	15/08/2023	$1,375,096.80
CALIDAD DEL SERVICIO	15/01/2022	15/08/2023	$1,375,096.80

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******38,258.00	$ *******8,000.00	$ *******8,789.00	$ **********55,047.00	$ ********2,750,193.60	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18520	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 38 NO. 33 - 45/49 - TELEFONO: 6623707 - VILLAVICENCIO

30-44-101045511

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101045511, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en VILLAVICENCIO a los 20 días del mes de ENERO de 2022

30-44-101045511

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
VILLAVICENCIO	VILLAVICENCIO	EMISION ORIGINAL	30-03-101003493	0

TOMADOR **NATALY ANDREA ZAMBRANO RAMIREZ**
DIRECCION **CR 31 B NRO. 3 C - 37** CIUDAD **VILLAVICENCIO, META** CC **1.069.731.875** TELEFONO **3204156170**

ASEGURADO **NATALY ANDREA ZAMBRANO RAMIREZ**
DIRECCION **CR 31 B NRO. 3 C - 37** CIUDAD **VILLAVICENCIO, META** CC **1.069.731.875** TELEFONO **3204156170**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY** SI

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
21 / 01 / 2022	15 / 01 / 2022	15 / 01 / 2023	15 / 01 / 2022	15 / 01 / 2023

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION
OMEGA AGENCIA DE SEGUROS LIMITADA	18520	100.00		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA

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

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO POR ACTOS U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, PARAMEDICO, MEDICO AUXILIAR, ENFERMERAS, AL SERVICIO Y BAJO LA SUPERVISION DEL ASEGURADO.
ESPECIALIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA.-

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******100,000,000.00	PRIMA:	$ ***********70,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ ***********13,300.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ***********83,300.00

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

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 38 NO. 33 - 45/49, TELÉFONO 6623707 - VILLAVICENCIO

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.001A.DOOI, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11006102938153(3900)000000083300(96)20220301

REFERENCIA PAGO:
1100610293815-3

30-03-101003493
FIRMA AUTORIZADA

ANYELAURREGO

CLIENTE

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
VILLAVICENCIO	EMISION ORIGINAL	30-03-101003493	0

TOMADOR	NATALY ANDREA ZAMBRANO RAMIREZ			CC	1.069.731.875
DIRECCION	CR 31 B NRO. 3 C - 37	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3204156170
ASEGURADO	NATALY ANDREA ZAMBRANO RAMIREZ			CC	1.069.731.875
DIRECCION	CR 31 B NRO. 3 C - 37	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3204156170
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CONDICIONES ADICIONALES

SUBJETIVIDADES

INTERMEDIARIO SEGUROS VIGENCIA COTIZACION

: COLOMBIA
: COLOMBIANA
: FECHA MXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 das calendarios contados desde la fecha de inicio de vigencia de la pliza.

CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A:
Cuando el tomador y/o asegurado contrate plizas con el propsito de respaldar un contrato en particular, es entendido que no se acumula el valor asegurado con otras plizas vigentes con Seguros del Estado, suscritas para el mismo tipo de riesgo, en consecuencia, operan en forma independiente.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
VILLAVICENCIO	EMISION ORIGINAL	30-03-101003493	0

TOMADOR	NATALY ANDREA ZAMBRANO RAMIREZ			CC	1.069.731.875
DIRECCION	CR 31 B NRO. 3 C - 37	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3204156170
ASEGURADO	NATALY ANDREA ZAMBRANO RAMIREZ			CC	1.069.731.875
DIRECCION	CR 31 B NRO. 3 C - 37	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3204156170
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SEGURESTADO reconocer como honorarios profesionales los establecidos en las condiciones particulares de la poliza, previa aplicacion del deducible indicado en la caratula de la misma.
En los procesos penales y del tribunal de etica medica los costos y gastos de defensa en que incurra el asegurado se pagaran por reembolso por SEGURESTADO, siempre y cuando el asegurado sea declarado inocente o el delito por el cual sea sentenciado no corresponda a un hecho doloso.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURA
$100.000.000
AMPARO BASICO
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

SUBLIMITE Los sublmites indicados hacen parte del lmite asegurado y no en adicin al mismo.

GASTOS DE DEFENSA
vento 20.000.000
Vigencia 40.000.000

DEDUCIBLES:

GASTOS DE DEFENSA: 10% de los Gastos Incurridos
DEMAS AMPAROS: 10% de la perdida minimo 1 SMMLV

EXCLUSIONES

Bajo este contrato SEGURESTADO no ser responsable del pago por costos y/o perjuicios originados a consecuencia de o generados de manera directa o indirecta por:

1.Reclamaciones por daños genticos en el caso que se determine que dichos daños hayan sido causados por un evento adverso provocado por un acto mdico no deseado, organismos patgenos y/o factor hereditario, descubiertos en el momento o un tiempo despus del nacimiento y que hayan podido ocurrir desde la concepcin hasta antes del nacimiento, incluyendo el parto.
2.Daños y/o perjuicios derivados del ejercicio de una profesin de la salud con fines diferentes al diagnstico o terapia, de actos medicos prohibidos por la ley o que se presten sin la autorizacin de la autoridad competente.
3.Responsabilidad de otros profesionales de la salud, por la prestacin de sus servicios profesionales en el consultorio o en los predios del asegurado.
4.Perjuicios causados por la prestacin de servicios de salud por personas que no estn legalmente habilitadas para ejercer la profesin o no cuentan con la respectiva autorizacin o licencia otorgada por la autoridad competente.
5.Perjuicios causados en el ejercicio de una actividad profesional de la salud por el asegurado o personas al servicio del asegurado bajo la influencia de sustancias alcohlicas, intoxicantes o narcticas.
6.Perjuicios causados con aparatos, equipos y/o dispositivos mdicos que no cuentan con aprobacin y registro de la entidad de vigilancia y control -INVIMA o quien haga sus veces- y que no tengan reconocimiento por la ciencia mdica (sociedades cientficas). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencin en tales casos.
7.Perjuicios causados por intervenciones y/o tratamientos mdicos no reconocidos por las diferentes sociedades cientficas y que no estan incluidos en forma expresa en la clasificacin nica de procedimientos en salud vigente -cups- (resolucin 5171 de 2017 del ministerio de salud y proteccin social y las normas que la modifiquen o adicionen). En todo caso, quedan excluidas expresamente las reclamaciones relacionadas con el resultado de la intervencin en tales casos.
8.Responsabilidad civil profesional por procedimientos quirrgicos de tipo esttico o cosmtico, salvo que se trate de intervenciones o ciruga reconstructiva posterior a un accidente o ciruga correctiva de anormalidades congnitas, siempre que sea realizada por un especialista.
9.Responsabilidad civil profesional por tratamientos mdicos de fertilidad humana, que sustituyen el proceso natural de la reproduccin (facilitan el embarazo) por cualquiera de las tcnicas de reproduccin asistida, ya sea por inseminacin artificial o fecundacin in vitro.

10.Responsabilidad civil por tratamientos destinados a la interrupcin del embarazo.
Para el caso especfico del aborto (interrupcin voluntaria del embarazo) quedan amparados los daños a consecuencia de una intervencin que corresponda al cumplimiento de una obligacin legal y/o constitucional, como:
I- Cuando la continuacin del embarazo constituya peligro para la vida o la salud de la mujer, certificada por un mdico. II- Cuando exista grave malformacin del feto que haga inviable su vida, certificada por un mdico.
III- Cuando el embarazo sea el resultado de una conducta, debidamente denunciada, constitutiva de acceso carnal o acto sexual sin consentimiento, abusivo o de inseminacin artificial o transferencia de vulo fecundado no consentidas, o de incesto.
11.Responsabilidad civil profesional por emisin de dictmenes periciales y todos aquellos perjuicios que no sean consecuencia directa de una lesin o daño causado por el tratamiento de un paciente.
12.Reclamaciones por daños relacionados directa o indirectamente con la infeccin con virus tipo VIH (sida) y/o virus hepatitis, o cualquiera de sus derivados o variedades mutantes.
13.Sanciones punitivas o ejemplarizantes, tales como multas o penalidades impuestas por un juez, o sanciones de carcter administrativo.

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
VILLAVICENCIO	EMISION ORIGINAL	30-03-101003493	0

TOMADOR	NATALY ANDREA ZAMBRANO RAMIREZ			CC	1.069.731.875
DIRECCION	CR 31 B NRO. 3 C - 37	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3204156170
ASEGURADO	NATALY ANDREA ZAMBRANO RAMIREZ			CC	1.069.731.875
DIRECCION	CR 31 B NRO. 3 C - 37	CIUDAD	VILLAVICENCIO, META	TELEFONO	3204156170
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS O LOS DE LEY			SI	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

OBJETO DEL SEGURO: LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA AMPARA UNICA Y EXCLUSIVAMENTE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADO DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO NO.043-DIGSA/DMORI-2022, CELEBRADO ENTRE NATALY ANDREA ZAMBRANO RAMIREZ Y MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR-DIIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI, CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI.

BASE DE COBERTURA

OCURRENCIA - Siniestros ocurridos durante la vigencia de la poliza y reclamados dentro del periodo de prescripcion de la ley Colombiana (Cdigo Comercio en concordancia con el Codigo Civil).

CONDICIONADO GENERAL: FORMA 12/08/2019-1329-P-06-0000000E-RC-001A-DOOI

En adicion a lo indicado en las condiciones generales de la poliza, la cobertura otorgada se rige por lo contenido en estas condiciones particulares.

La suma asegurada es un limite unico y combinado de responsabilidad para la vigencia de la poliza e incluir los gastos de defensa (incluyendo las cuotas para expertos y dems gastos relacionados con la defensa de un asegurado) para la vigencia, y se disminuye en igual proporcion al pago de indemnizacion.

COBERTURAS:

1.AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL:

SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que de acuerdo con la ley incurra el asegurado derivada de la actividad descrita en la poliza de acuerdo con lo informado en la declaracion de asegurabilidad, e indemnizar hasta el limite de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos, los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que cause el asegurado a pacientes y/o terceros siempre que los hechos ocurran durante la vigencia de la poliza y se encuentren debidamente probados.

A consecuencia de ctos errneos, negligencia o impericia, accion u omision, cometidos de manera involuntaria por el profesional y/o auxiliar de la salud asegurado en el ejercicio de la actividad de la salud descrita en la poliza y por los cuales sea civilmente responsable.
Cuando se trate de acuerdos de conciliacion (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorizacion expresa de SEGURESTADO para poder acceder a la cobertura otorgada bajo esta poliza.

Toda suma que SEGURESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro amparado en la poliza, reducir en igual proporcion el limite del valor asegurado para la cobertura afectada.
PARAGAFO: SEGURESTADO, indemnizar los perjuicios extrapatrimoniales, cuando se haya generado perdida econmica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnizacion por un evento amparado por la poliza.

2.EXTENSIONES DE COBERTURA:

Este producto se extiende a cubrir la responsabilidad civil imputable al asegurado por:
2.1SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:

Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por el suministro, formulacion o administracion de alimentos y bebidas, materiales medicos, quirrgicos, dentales, drogas o medicamentos a los pacientes atendidos, que hayan sido elaborados por el asegurado o bajo supervision directa de este.
No obstante lo anterior, se excluye la responsabilidad civil por productos del fabricante, sin perjuicio de las demas exclusiones señaladas en el captulo de exclusiones de esta cotizacin.

2.2USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD

Se ampara la responsabilidad civil profesional en la que incurra el asegurado por la posesion y/o el uso de aparatos y/o equipos y tratamientos de la salud con fines de diagnostico o terapeutico, siempre que dichos aparatos y/o tratamientos estan reconocidos por la ciencia medica y siempre que el asegurado realice los servicios de mantenimiento especificados y estipulados por el fabricante.

2.3GASTOS DE DEFENSA

SEGURESTADO indemnizar al asegurado los gastos de defensa en que incurra, que incluyen las costas, los honorarios de abogados y expensas necesarias, hasta por el valor asegurado, siempre y cuando sean justificados y razonables; y hayan sido causados en la defensa de cualquier procedimiento legal o pleito en su contra y en la que se pretenda demostrar su responsabilidad por cualquier reclamacion que pueda constituirse en una perdida demostrada bajo los terminos de este seguro.

Los gastos de defensa seran reconocidos siempre y cuando los hechos por los que se demanda o se reclama ocurran durante la vigencia de la poliza y hayan sido causados en desarrollo de la actividad amparada bajo las condiciones generales y particulares del presente contrato de seguros.

ACTA DE APROBACIÓN DE LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO ESTATAL, CALIDAD DEL SERVICIO, CONTRATO DE SERVICIOS Nº 043 -DIGSA/DMORI-2022

El señor Mayor **RONAL EDGARDO VARGAS TRIANA**, mayor de edad y domiciliado en el Cantón militar de Apiay-Meta, identificado con la C.C. No. 79.957.458 expedida en la ciudad de Bogotá, quien actúa en nombre y representación del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO – DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI**, en calidad de Ordenador del Gasto, cargo para el cual fue asignado, mediante orden semanal 039 del 25 de septiembre de 2020, en su artículo No 124, expedida por la Dirección del DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, debidamente facultada por la DIRECCIÓN DE SANIDAD DISAN EJERCITO delegada por esta para celebrar contratos a su nombre, en concordancia con la Resolución de Delegación No. 0068 de 2022 expedida por el Ministerio de Defensa Nacional y por la Ley 80 de 1993; ley 1150 de 2007, ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, y demás normas concordantes, reglamentarias y complementarias, quien en el curso de este documento se denominará **DISAN - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE. –** NIT. **901541154-5**, procede a realizar la aprobación correspondiente a la Póliza No 30-44-101045511 y RCP No 30-03-101003493, expedida por las **ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO,** el día 20 Y 21 de enero de 2022, presentada por el Tomador y/o Garantizado, **NATALY ANDREA ZAMBRANO RAMIREZ.** identificada con la cédula de ciudadanía No 1.069.731.875 de Fusagasugá, para amparar el cumplimiento de las obligaciones del contrato de servicios No 043-**DIGSA/DMORI-2022**, del 14 de enero de 2022.

DATOS DE LA PÓLIZA

CONTRATO No	**043-DIGSA/DMORI-2022**	
OBJETO	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI".**	
PLAZO DE EJECUCIÓN	El plazo de ejecución de la presente aceptación es hasta el 15 de diciembre de 2022 y/o hasta agotar presupuesto.	
VALOR CONTRATO	**Por un valor de TRECE MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL NOVECIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS M/CTE ($13.750.968.00).**	
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO	
BENEFICIARIO	**MINISTERIO DE DEFENSA - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO – DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE**	
A. CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO		
PÓLIZA No.	**30-44-101045511**	
VALOR ASEGURADO	$ 1.375.096,80	
VIGENCIA	DESDE: 15-01-2022	HASTA: 15-08-2023
B. CALIDAD DE SERVICIO		
PÓLIZA No.	30-44-101045511	
VALOR ASEGURADO	$ 1.375.096,80	
VIGENCIA	DESDE: 15-01-2022	HASTA: 15-08-2023

Responsabilidad civil profesional	
C. PERJUICIO PATRIMONIAL	
PÓLIZA No.	30-03-101003493
VALOR ASEGURADO	$ 100.000.000

VIGENCIA	DESDE: 15-01-2022	HASTA: 15/01/2023

Dado en Villavicencio (Meta), a los 21 días del mes de enero de 2022.

Mayor **RONAL EDGARDO VARGAS TRIANA**
Subdirector Administrativo y Financiero
Ordenador del Gasto DMORI

Doenis Adolfo Henao P.
Suboficial del Ejército
C.M. 79.354.280

Elaboró. SP. HENAO PAMPLONA DOENIS ADOLFO
Jefe Oficina de Contratos DMORI

Reviso: Abogado EDGAR FERNEY GUTIERREZ
Asesor Jurídico DMORI