Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Primera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2020

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

# PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**6202427552**

## PÓLIZA No: 620 - 47 - 994000044906 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **VILLAVICENCIO** COD. AGENCIA: 620 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| FECHA DE EXPEDICIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 26 | 01 | 2022 |

| FECHA DE IMPRESIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 26 | 01 | 2022 |

### DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **JHON FREDY ROJAS HUERFANO** IDENTIFICACIÓN: CC **1121.822.554**

DIRECCIÓN: CECO BOLIVAR LC G 2 CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 584365653

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DISPENSARIO MEDICO ORIENTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.541.154-5**

BENEFICIARIO: **DISPENSARIO MEDICO ORIENTE** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.541.154-5**

### AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

| DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 21/01/2022 | 30/04/2023 | 9,249,240.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 21/01/2022 | 30/04/2023 | 9,249,240.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 901541154 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

***OBJETO DE LA GARANTIA***

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO No. 134- DIGSA/DMORI-2022, DE FECHA 21 DE ENERO DE 2022 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO INTERNISTA DEL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI.

NOTAS: SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

ASEGURADO/BENEFICIARIO: MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- EJÉRCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO-DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI NIT.901541154-5.

CLAUSULADO: 21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09-DOOI / 15/08/2017-1502-NIT-P-05-P020817005018000

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ ****18,498,480.00 | $ **********96,000 | $****15,000.00 | $ *******21,090 | $ **********132,090 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| MARLEN BALLESTEROS ORJUELA | 3487 | 100.00 |

| NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000620242755

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

C8DA207A0B0DFB7B5A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Ahora Aseguradora S ria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call C . por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

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

# PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS



CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

| | |
|---|---|
| PÓLIZA | 802017369 |
| CERTIFICADO | RM36068 |
| REFERENCIA PAGO ELECTRONICO | 0900026724 |

**UBICACION:** VILLAVICENCIO **USUARIO:** MBALLESTEROS **TIP CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** DD 26 MM 01 AAAA 2022

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TOMADOR** | ROJAS HUERFANO JHON FREDY | **C.C. O NIT:** | 1121822554 6 |
| **DIRECCIÓN:** | CL 25 B 23 26 BRR SIMON BOLIVAR | **CIUDAD:** | VILLAVICENCIO |
| **E-MAIL:** | rojasjhonf@gmail.com | **TELÉFONO:** | 6699072 |
| **ASEGURADO:** | ROJAS HUERFANO JHON FREDY | **C.C. O NIT:** | 1121822554 |
| **DIRECCIÓN:** | CL 25 B 23 26 BRR SIMON BOLIVAR | **CIUDAD:** VILLAVICENCIO | **TEL.** 6699072 |
| **BENEFICIARIO:** | TERCEROS AFECTADOS | **C.C. O NIT:** | 0000000000 |
| **DIRECCIÓN:** | | **CIUDAD:** | **TEL.** |

| VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | |
|---|---|---|---|---|
| DD MM AAAA | DD MM AAAA | ANTERIOR | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA |
| DESDE 21 01 2022 | HASTA 21 01 2023 | | | 200,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | | | PRIMA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| %PART | NOMBRE | COMPAÑIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES |
| 100.00 | BALLESTEROS ORJUELA, MARLEN | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 150,000.00 |
| | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 |
| | | | | | | IVA | PESOS | 28,500.00 |
| | | | | | | **TOTAL** | | **178,500.00** |

| AMPAROS | VIGENCIA Desde | VIGENCIA Hasta | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | VALOR PRIMA EN PESOS | DEDUCIBLE % | DEDUCIBLE Mínimo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS | 21-01-2022 | 21-01-2023 | 0.00 | 200,000,000.00 | 150,000.00 | 10 | 1,500,000.00 |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia | 21-01-2022 | 21-01-2023 | 0.00 | 20,000,000.00 | 0.00 | 10 | 900,000.00 |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento | 21-01-2022 | 21-01-2023 | 0.00 | 20,000,000.00 | 0.00 | 10 | 900,000.00 |
| Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia | 21-01-2022 | 21-01-2023 | 0.00 | 20,000,000.00 | 0.00 | 10 | 900,000.00 |
| Gastos Judiciales de Defensa / Evento | 21-01-2022 | 21-01-2023 | 0.00 | 20,000,000.00 | 0.00 | 10 | 900,000.00 |

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

PROFESION: MEDICO INTERNISTA
SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA
POLIZA CERRADA AL CONTRATO

ASEGURADOS: JHON FREDY ROJAS HUERFANO Y/O MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- EJÉRCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA 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 COMPAÑÍA.

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.
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 DE SEGURO.
LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.
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, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 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-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, 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.
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 INEQUÍVOCA 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.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-09-02 ADJUNTA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7709998911901(8020)0900026724

Juan Manuel Merchan Hernández
CC: 79.780.531

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

# PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802017369
CERTIFICADO RM36068
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900026724

UBICACION: VILLAVICENCIO USUARIO: MBALLESTEROS TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: DD 26 MM 01 AAAA 2022

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | ROJAS HUERFANO JHON FREDY | C.C. O NIT: | 1121822554 6 |
| DIRECCIÓN: | CL 25 B 23 26 BRR SIMON BOLIVAR | CIUDAD: | VILLAVICENCIO |
| E-MAIL: | rojasjhonf@gmail.com | TELÉFONO: | 6699072 |
| ASEGURADO: | ROJAS HUERFANO JHON FREDY | C.C. O NIT: | 1121822554 |
| DIRECCIÓN: | CL 25 B 23 26 BRR SIMON BOLIVAR | CIUDAD: VILLAVICENCIO | TEL. 6699072 |
| BENEFICIARIO: | TERCEROS AFECTADOS | C.C. O NIT: | 0000000000 |
| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | TEL. |

| VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | |
|---|---|---|---|---|
| | DD MM AAAA | | | NUEVA |
| DESDE | 21 01 2022 | ANTERIOR | ESTA MODIFICACIÓN | 200,000,000.00 |
| HASTA | 21 01 2023 | | | |

| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | | | PRIMA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| %PART | NOMBRE | COMPAÑIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES |
| 100.00 | BALLESTEROS ORJUELA, MARLEN | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 150,000.00 |
| | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 |
| | | | | | | IVA | PESOS | 28,500.00 |
| | | | | | | TOTAL | | 178,500.00 |

MEDICO ORIENTE DMORI NIT.901541154-5., RESPECTO DE SUS INTERESES COMO INSTITUCION PRESTADORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD, POR LA SOLIDARIDAD CON EL EJERCICIO DE LA PROFESION MEDICA CON EL PROFESIONAL.

NOTA: LA COBERTURA DE LA PÓLIZA ESTÁ LIMITADA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A LOS DAÑOS QUE SE CAUSEN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO A CARGO DEL ASEGURADO Y SE REFIERE EXCLUSIVAMENTE AL DESARROLLO DEL OBJETO PREVISTO EN LA PÓLIZA., CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.134-DIGSA/DMORI-2022., RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO INTERNISTA DEL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA 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 COMPAÑÍA.

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.
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 DE SEGURO.
LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.
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, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 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-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, 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.
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 INEQUÍVOCA 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.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-09-02 ADJUNTA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7709998911901(8020)0900026724

Juan Manuel Merchan Hernández
CC: 79.780.531

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

# PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS



CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

**PÓLIZA** 802017369
**CERTIFICADO** RM36068
**REFERENCIA PAGO ELECTRONICO** 0900026724

**UBICACION:** VILLAVICENCIO **USUARIO:** MBALLESTEROS **TIP CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** DD 26 MM 01 AAAA 2022

| | | | |
|---|---|---|---|
| **TOMADOR** | ROJAS HUERFANO JHON FREDY | **C.C. O NIT:** | 1121822554 6 |
| **DIRECCIÓN:** | CL 25 B 23 26 BRR SIMON BOLIVAR | **CIUDAD:** | VILLAVICENCIO |
| **E-MAIL:** | rojasjhonf@gmail.com | **TELÉFONO:** | 6699072 |
| **ASEGURADO:** | ROJAS HUERFANO JHON FREDY | **C.C. O NIT:** | 1121822554 |
| **DIRECCIÓN:** | CL 25 B 23 26 BRR SIMON BOLIVAR | **CIUDAD:** VILLAVICENCIO | **TEL.** 6699072 |
| **BENEFICIARIO:** | TERCEROS AFECTADOS | **C.C. O NIT:** | 0000000000 |
| **DIRECCIÓN:** | | **CIUDAD:** | **TEL.** |

| VIGENCIA | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | | |
|---|---|---|---|---|
| DD MM AAAA | DD MM AAAA | ANTERIOR | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA |
| **DESDE** 21 01 2022 | **HASTA** 21 01 2023 | | | 200,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | | | PRIMA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| %PART | NOMBRE | COMPAÑIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES |
| 100.00 | BALLESTEROS ORJUELA, MARLEN | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 150,000.00 |
| | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 |
| | | | | | | IVA | PESOS | 28,500.00 |
| | | | | | | **TOTAL** | | **178,500.00** |

| AMPAROS | VIGENCIA Desde | VIGENCIA Hasta | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | VALOR PRIMA EN PESOS | DEDUCIBLE % | DEDUCIBLE Mínimo |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS | 21-01-2022 | 21-01-2023 | 0.00 | 200,000,000.00 | 150,000.00 | 10 | 1,500,000.00 |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia | 21-01-2022 | 21-01-2023 | 0.00 | 20,000,000.00 | 0.00 | 10 | 900,000.00 |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento | 21-01-2022 | 21-01-2023 | 0.00 | 20,000,000.00 | 0.00 | 10 | 900,000.00 |
| Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia | 21-01-2022 | 21-01-2023 | 0.00 | 20,000,000.00 | 0.00 | 10 | 900,000.00 |
| Gastos Judiciales de Defensa / Evento | 21-01-2022 | 21-01-2023 | 0.00 | 20,000,000.00 | 0.00 | 10 | 900,000.00 |

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

PROFESION: MEDICO INTERNISTA
SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA
POLIZA CERRADA AL CONTRATO

ASEGURADOS: JHON FREDY ROJAS HUERFANO Y/O MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- EJÉRCITO NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO- DISPENSARIO

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA 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 COMPAÑÍA.

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.
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 DE SEGURO.
LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.
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, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 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-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.
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 INEQUÍVOCA 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.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-09-02 ADJUNTA.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

(415)7709998911901(8020)0900026724

Juan Manuel Merchan Hernández
CC: 79.780.531

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

# PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA 802017369
CERTIFICADO RM36068
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900026724
FECHA EXPEDICION: DD 26 MM 01 AAAA 2022

UBICACION: VILLAVICENCIO USUARIO: MBALLESTEROS TIP CERTIFICADO: Nueva producción

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | ROJAS HUERFANO JHON FREDY | C.C. O NIT: 1121822554 | 6 |
| DIRECCIÓN: | CL 25 B 23 26 BRR SIMON BOLIVAR | CIUDAD: VILLAVICENCIO | |
| E-MAIL: | rojasjhonf@gmail.com | TELÉFONO: 6699072 | |
| ASEGURADO: | ROJAS HUERFANO JHON FREDY | C.C. O NIT: 1121822554 | |
| DIRECCIÓN: | CL 25 B 23 26 BRR SIMON BOLIVAR | CIUDAD: VILLAVICENCIO | TEL. 6699072 |
| BENEFICIARIO: | TERCEROS AFECTADOS | C.C. O NIT: 0000000000 | |
| DIRECCIÓN: | | CIUDAD: | TEL. |

| VIGENCIA | | | VALOR ASEGURADO EN PESOS | |
|---|---|---|---|---|
| | DD MM AAAA | DD MM AAAA | ANTERIOR | ESTA MODIFICACIÓN |
| DESDE | 21 01 2022 | HASTA 21 01 2023 | | NUEVA 200,000,000.00 |

| INTERMEDIARIO | | COASEGURO | | | | PRIMA | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| %PART | NOMBRE | COMPAÑIA | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM: | MONEDA | VALORES |
| 100.00 | BALLESTEROS ORJUELA, MARLEN | | | | | PRIMA NETA | PESOS | 150,000.00 |
| | | | | | | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS | 0.00 |
| | | | | | | IVA | PESOS | 28,500.00 |
| | | | | | | TOTAL | | 178,500.00 |

MEDICO ORIENTE DMORI NIT.901541154-5., RESPECTO DE SUS INTERESES COMO INSTITUCION PRESTADORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD, POR LA SOLIDARIDAD CON EL EJERCICIO DE LA PROFESION MEDICA CON EL PROFESIONAL.

NOTA: LA COBERTURA DE LA PÓLIZA ESTÁ LIMITADA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A LOS DAÑOS QUE SE CAUSEN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO A CARGO DEL ASEGURADO Y SE REFIERE EXCLUSIVAMENTE AL DESARROLLO DEL OBJETO PREVISTO EN LA PÓLIZA., CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.134-DIGSA/DMORI-2022., RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO INTERNISTA DEL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA 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 COMPAÑÍA.

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.
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 DE SEGURO.
LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.
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, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 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-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, 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.
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 INEQUÍVOCA 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.
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA SU-OD-09-02 ADJUNTA.

Juan Manuel Merchan Hernández
CC: 79.780.531

(415)7709998911901(8020)0900026724

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

**Referencia para pago electrónico:** 0900026724

**Nit:** 1121822554 **DV:** 6

**Tomador:** JHON FREDY ROJAS HUERFANO

**Póliza:** 802017369 **Certificado:** RM36068 **UBICACION:** VILLAVICENCIO

**Valor Póliza:$** 178,500

**FECHA DE** DD MM AAAA

| CANTIDAD DE CHEQUES | COD. BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | **CHEQUES $** | |
| | | **EFECTIVO $** | |
| | | **(*) TOTAL** | |

**Canales de Pago:**

- PSE en nuestra pagina web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, registrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:
BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:
Corresponsales bancarios de Bancolombia
Grupo Éxito-Carulla
Baloto código 9595955369 **NURA**
Surtimax
Olímpica
Movilred
Grupo Gelsa
Corresponsal Daviplata-punto red
Otros consúltelos en nuestra página web.
Copidrogas
Red Cerca
EDEQ
Full recarga

(415)7709998911901(8020)0900026724

**IMPORTANTE:**

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, registrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.
- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.
- No se reciben pagos mixtos.
(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

**- CLIENTE -**

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co


CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

**Referencia para pago electrónico:** 0900026724

**Nit:** 1121822554 **DV:** 6

**Tomador:** JHON FREDY ROJAS HUERFANO

**Póliza:** 802017369 **Certificado:** RM36068 **UBICACION:** VILLAVICENCIO

**Valor Póliza:$** 178,500

**FECHA DE** DD MM AAAA

| CANTIDAD DE CHEQUES | COD. BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
|---|---|---|---|
| | | | |
| | | **CHEQUES $** | |
| | | **EFECTIVO $** | |
| | | **(*) TOTAL** | |

**Canales de Pago:**

- PSE en nuestra pagina web www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, registrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

Bancos:
BBVA Davivienda Banco de Bogotá

Corresponsales bancarios:
Corresponsales bancarios de Bancolombia
Grupo Éxito-Carulla
Baloto código 9595955369 **NURA**
Surtimax
Olímpica
Movilred
Grupo Gelsa
Corresponsal Daviplata-punto red
Otros consúltelos en nuestra página web.
Copidrogas
Red Cerca
EDEQ
Full recarga

(415)7709998911901(8020)0900026724

**IMPORTANTE:**

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en www.confianza.com.co en Pagos Confianza PC, registrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.
- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.
- No se reciben pagos mixtos.
(*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.


**- BANCO -**


Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. centrodecontacto@confianza.com.co

**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 134 -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 620-47-994000044906 y RCP No 802017369, expedida por las **ASEGURADORA SOLIDARIA - CONFIANZA,** el día 26 de enero de 2022, presentada por el Tomador y/o Garantizado, **JHON FREDY ROJAS HUERFANO.** identificado con la cédula de ciudadanía No 1.121.822.554 de Villavicencio, para amparar el cumplimiento de las obligaciones del contrato de servicios No 134-**DIGSA/DMORI-2022**, del 21 de enero de 2022.

## DATOS DE LA PÓLIZA

| | | |
|---|---|---|
| CONTRATO No | **134-DIGSA/DMORI-2022** | |
| OBJETO | "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO INTERNISTA DEL **DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI".** | |
| PLAZO DE EJECUCIÓN | El plazo de ejecución de la presente aceptación es hasta el 31 de diciembre de 2022 y/o hasta agotar presupuesto. | |
| VALOR CONTRATO | **Por un valor de NOVENTA Y DOS MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS PESOS M/CTE ($92.492.400.00).** | |
| ASEGURADORA | **CONFIANZA - SOLIDARIA** | |
| BENEFICIARIO | **MINISTERIO DE DEFENSA - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO – DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE** | |
| **A. CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO** | | |
| PÓLIZA No. | **620-47-994000044906** | |
| VALOR ASEGURADO | $ 9.249.240 | |
| VIGENCIA | DESDE: 21-01-2022 | HASTA: 30-04-2023 |
| **B. CALIDAD DE SERVICIO** | | |
| PÓLIZA No. | **620-47-994000044906** | |
| VALOR ASEGURADO | $ 9.249.240 | |
| VIGENCIA | DESDE: 21-01-2022 | HASTA: 30-04-2023 |
| **Responsabilidad civil profesional** | | |
| **C. R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS** | | |
| PÓLIZA No. | 802017369 | |



*Dispensario Médico de Oriente*
*Km 7 Vía Puerto López Vereda Apiay*
*Email* dmori@buzonejercito.mil.co

| | | |
|---|---|---|
| VALOR ASEGURADO | 200.000.000 | |
| VIGENCIA | DESDE: 21-01-2022 | HASTA: 21/01/2023 |

| Responsabilidad civil profesional | | |
|---|---|---|
| **D. perjuicios patrim lucro cesante / vigencia** | | |
| PÓLIZA No. | 802017369 | |
| VALOR ASEGURADO | 20.000.000 | |
| VIGENCIA | DESDE: 21-01-2022 | HASTA: 21/01/2023 |

| Responsabilidad civil profesional | | |
|---|---|---|
| **E. perjuicios patrim lucro cesante / evento** | | |
| PÓLIZA No. | 802017369 | |
| VALOR ASEGURADO | 20.000.000 | |
| VIGENCIA | DESDE: 21-01-2022 | HASTA: 21/01/2023 |

| Responsabilidad civil profesional | | |
|---|---|---|
| **F. gastos judiciales de defensa / vigencia** | | |
| PÓLIZA No. | 802017369 | |
| VALOR ASEGURADO | 20.000.000 | |
| VIGENCIA | DESDE: 21-01-2022 | HASTA: 21/01/2023 |

| Responsabilidad civil profesional | | |
|---|---|---|
| **G. gastos judiciales de defensa / evento** | | |
| PÓLIZA No. | 802017369 | |
| VALOR ASEGURADO | 20.000.000 | |
| VIGENCIA | DESDE: 21-01-2022 | HASTA: 21/01/2023 |

Dado en Villavicencio (Meta), a los 26 días del mes de enero de 2022.

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

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

**Reviso: Abogada EDGAR FERNEY GUTIERREZ ROJAS**
Asesor Jurídico DMORI



*Dispensario Médico de Oriente*
*Km 7 Vía Puerto López Vereda Apiay*
*Email* dmori@buzonejercito.mil.co