ELBA LILIA ACUÑA RODRÍGUEZ

ASESORA EN SEGUROS

Tunja, Carrera 9 Nº, 20-99 - Of. 102 - Centro Comercial 2000 - Teléfonos 743 5034 - 744 8839
Cels. 310 6987463 - 300 4965599 - E-mail: elarsegu@yahoo.com - comercial@elarseguros.com

E L A R SEGUROS Ltda.

NIT. 901283300 -7

Fecha: 31 (Día) 03 (Mes) 2022 (Año)

RECIBO DE PAGO Nº 6459

De: Doris Liliana Bohorquez Ramirez.

Dirección _____ Teléfono: _____

PRODUCTO	COMPAÑIA	No. POLIZA Y/O CONTROL	CONCEPTO	VALOR
Cumplimiento RC Profesional	Solidaria	994 | 64758 994 | 294	Pago total	$ 57732. $ 38645

SON: Noventa y seis mil trescientos setenta y siete pesos mcte

OTROS	$	
SUBTOTAL	$	
IVA	$	
TOTAL	$	96.377-
SALDO	$	

Este documento no es valido como Póliza o Título Legal

Recibí: _____

LATIN IMPRESORES CEL 3105517428

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6003208763

PÓLIZA No: 600 - 47 - 994000064758 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: TUNJA COD. AGENCIA: 600 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
30	03	2022	30	03	2022

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **DORIS LILIANA BOHORQUEZ RAMIREZ** IDENTIFICACIÓN: CC **1049.654.730**

DIRECCIÓN: CL 31 16 16 CIUDAD: TUNJA, BOYACA TELÉFONO: 3212235567

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **. POLICIA NACIONAL-POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.801.209-4**

BENEFICIARIO: **. POLICIA NACIONAL-POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.801.209-4**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	11/04/2022	30/06/2023	6,872,354.50
CALIDAD DEL SERVICIO	11/04/2022	30/06/2023	6,872,354.50

BENEFICIARIOS
NIT 900801209 - POLICIA NACIONAL-POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ, .

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DE LA POLIZA

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO Y LA CALIDAD DEL SERVICIO EN DESARROLLO DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N.095-7-20059-2022 DE FECHA 26 DE MARZO DE 2022 CUYO OBJETO ES: EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LAPOLICIA A PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA JUSTIFICACION HECHA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE REQUIERE LOS SERVICIOS, EN LOSFORMATOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, CON OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN EL ESPCO TUNJA, EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINEN EL CONTRATANTE, DE ACUERDO CON SUS NECESIDADES Y PROGRAMACION ESTABLECIDA. Y DEMAS ESPECIFICACIONES DESCRITAS EN EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.

SE ACLARA EXPRESAMENTE QUE SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULASPENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICICO DE EXCUSION. ASEGURADOYBENEFICIARIO: LA NACION-POLICIA NACIONAL-POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA-UNIDAD PRESTADORADESALUDBOYACANIT:900.801.209-4

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****13,744,709.00	$ **********33,515	$****15,000.00	$ ********9,218	$ **********57,732

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
ELAR SEGUROS LTDA ELAR SEGUROS LTDA	9510	100.00			

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)000000000007000600320876

Liliana Bohorquez
FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

C8D8207B0D0FF47959

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FM-ADMI-14

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6003208730

PÓLIZA No: 600 -89 - 994000000294 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **TUNJA** COD. AGE: 600 RAMO: 89 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
30	03	2022		11	04	2022	23:59 A LAS	11	04	2023	23:59 A LAS	365	30	03	2022

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	11	04	2022	23:59 A LAS	11	04	2023	23:59 A LAS	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **DORIS LILIANA BOHORQUEZ RAMIREZ** IDENTIFICACIÓN: CC **1049.654.730**

DIRECCIÓN: CALLE 31 N 16 91 CIUDAD: TUNJA, BOYACA TELÉFONO: 3212235567

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DORIS LILIANA BOHORQUEZ RAMIREZ** IDENTIFICACIÓN: CC **1049.654.730**

DIRECCIÓN: CALLE 31 N 16 91 CIUDAD: **TUNJA, BOYACA** TELÉFONO: 3212235567

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: BOYACA CIUDAD: TUNJA

DIRECCION: TRANSVERSAL 0 ESTE No. 70-6

ACTIVIDAD: ENFERMERA

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO	$ 50,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	50,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO	50,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	50,000,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL	50,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	50,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****50,000,000.00	$ **********24,975	$*****7,500.00	$ ********6,170	$ **********38,645

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
ELAR SEGUROS LTDA ELAR SEGUROS LTDA	9510	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

(415)7701861000019(8020)000000000007000600320873

FIRMA ASEGURADOR

Liliana Bohorquez
FIRMA TOMADOR

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

MBOLIVAR 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, 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

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FM-ADMI-14

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: TUNJA | COD. AGENCIA: 600 | RAMO: 99 | No POLIZA: **994000000294** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **DORIS LILIANA BOHORQUEZ RAMIREZ** — IDENTIFICACIÓN: CC **1049.654.730**

ASEGURADO: **DORIS LILIANA BOHORQUEZ RAMIREZ** — IDENTIFICACIÓN: CC **1049.654.730**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** — IDENTIFICACION NIT **001-**

TEXTO DE LA POLIZA

DATOS DE LA P PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA MEDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD (MODALIDAD OCURRENCIA)

TOMADOR: BOHORQUEZ RAMIREZ, DORIS LILIANA
ASEGURADO: BOHORQUEZ RAMIREZ, DORIS LILIANA
BENEFICIARIO: Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada.

PREPARADO POR: ASESORIAS Y EXPERIENCIA

OBJETO:
Otorgar esta Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual al profesional médico asegurado bajo la presente póliza, en consideración a las declaraciones contenidas y contenidas en el formulario de solicitud de seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguro para todos los efectos, y al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados establecidos para cada amparo, del cual se describen en las siguientes condiciones particulares.

CONDICIONES GENERALES:
Aplica Amparo bajo la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual Ocurrencia, según clausulado aprobado por la Superintendencia Financiera de Colombia mediante Resolución 1502 de 2006 ENFR-CL-0004-15-1601 y 17403 de 2014 CL-CIV-RP-0004-0035 2014

https://www.asesoriasyexperiencia.com/images/stories/Clausulados/Salud/RESPONSABILIDAD%20PROFESIONAL%20MEDICA.pdf

AMPARO BÁSICO:
" Responsabilidad Civil Profesional Médica: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
" Uso de Equipos de Diagnóstico y/o terapéuticos: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
" Suministro de Medicamentos: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
" Gastos de Defensa: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.

AMPARO ADICIONALES:
Entendidos como incluidos, sujetos al oportuno pago de prima e inserción en la carátula y/o condiciones particulares de la póliza.
" Costos para la constitución de Cauciones Judiciales: sublímite del 5% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
" Costas en procesos según la jurisdicción: sublímite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.
" Cobertura a Perjuicios Extra patrimoniales: sublímite del 50% del valor asegurado de la póliza por evento, y del 100% del valor asegurado de la póliza por vigencia. Entendido como Perjuicios Extrapatrimoniales los ocasionados a un tercero, derivados directamente de una lesión personal o daño material amparados por la póliza. En Daños Morales se incluyen amparados los Perjuicios Fisiológicos y los Daños a la vida en Relación.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:
" Pago de deducible establecimiento comercio de la suma asegurada.
" Reposición de Bienes: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización.
" Cláusula de Cancelación: treinta (30) días.
" Aviso de Siniestro: treinta (30) días.
" Cláusula de no Revocación tácita o automática.
" Declaraciones Reticentes o inexactas: la empresa tomadora está obligada a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinan el estado de riesgo. La reticencia o inexactitud sobre hechos o circunstancias relacionadas con este producen los efectos previstos en el Código de Comercio.

DEDUCIBLES:
" Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible.
" Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 1 SMMLV.

EXCLUSIONES:
Son parte de las consagradas en el texto de las condiciones generales del seguro, se excluyen además las siguientes:

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PUNTA — COD. AGENCIA: 600 — RAMO: 57 — NO. POLIZA: **994000000294** — ANEXO:

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	**DORIS LILIANA BOHORQUEZ RAMIREZ**	IDENTIFICACIÓN:	CC	**1049.654.730**
ASEGURADO:	**DORIS LILIANA BOHORQUEZ RAMIREZ**	IDENTIFICACION	CC	**1049.654.730**
BENEFICIARIO:	**TERCEROS AFECTADOS**	IDENTIFICACION	NIT	**001-**

TEXTO DE LA POLIZA

[illegible]

CLIENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA [illegible] COD AGENCIA [illegible] RAMO [illegible] No POLIZA **994000000294** ANEXO 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE	**DORIS LILIANA BOHORQUEZ RAMIREZ**	IDENTIFICACION	CC	**1049.654.730**
ASEGURADO	**DORIS LILIANA BOHORQUEZ RAMIREZ**	IDENTIFICACION	CC	**1049.654.730**
BENEFICIARIO	**TERCEROS AFECTADOS**	IDENTIFICACION	NIT	**001-**

TEXTO DE LA POLIZA

[illegible]

CLIENTE