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
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	11	11-44-101183660	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
21	02	2022	22	02	2022	00:00	23	03	2023	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	GUACARI CASTRO, LILIA YOJANA		CC: 52.731.916
DIRECCIÓN: CL 136 C NRO. 3 - 42 CASA E30	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO:	3142858863

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN NIT: 830.067.597-4	
	LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL		
DIRECCIÓN: CR 59 NRO. 26 - 21	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO	2201654
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 OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESTIPULADAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION No. 96-7-20016-22 REFERENTE A: LA PRESTACION DE SERVICIOS COMOTECNICO ASISTENCIAL - AUXILIAR DE ENFERMERIA, DE ACUERDO CON LA RESOLUCION No. 125 DEL 08/04/2020, DE LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL.
QUE EL PRESENTE CONTRATO SE DERIVA DEL PROCESO PN HOCEN CD 0017 - 2022.

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

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	22/02/2022	23/03/2023	$2,220,299.20
CALIDAD DEL SERVICIO	22/02/2022	23/03/2023	$5,550,748.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******40,000.00	$ *******8,000.00	$ *******9,120.00	$ ***********57,120.00	$ ********7,771,047.20	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AMAYA Y RANGEL AGENCIA DE SEGUROS L	164071	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 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-44-101183660

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

lilia yojana Guacari castro

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	EMISION ORIGINAL	11-03-101017634	0

TOMADOR	LILIA YOJANA GUACARI CASTRO			CC	52.731.916
DIRECCION	CL 136 C NRO. 3 - 42 CASA E30	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3142858863
ASEGURADO	LA NACIÓN - POLICÍA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL			NIT	830.067.597-4
DIRECCION	CR 59 NRO. 26 - 21	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	2201654
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
21 / 02 / 2022	22 / 02 / 2022	23 / 10 / 2022	22 / 02 / 2022	23 / 10 / 2022

INTERVEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
AMAYA Y RANGEL AGENCIA DE SEGUROS L	164071	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 50,000,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES	**$ 50,000,000.00**		

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOMADOR: GUACARI CASTRO LILIA YOJANA
ASEGURADO: LA NACION - POLICIA NACIONAL -DIRECCION DE SANIDAD-HOSPITAL CENTRAL y/ GUACARI CASTRO LILIA YOJANA
BENEFICIARIO: PACIENTES ATENDIDOS POR EL PROFESIONAL GUACARI CASTRO LILIA YOJANA DE LA SALUD EN EJECUCION DEL CONTRATO No. 96-7-20016-22 Y/O TERCEROS AFECTADOS.
OBJETO:LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE AL PROFESIONAL DE LA SALUD GUACARI CASTRO LILIA YOJANA Y A LA NACION - POLICIA NACIONAL -DIRECCION DE SANIDAD-HOSPITAL CENTRAL , DERIVADA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EJECUCION UNICA Y EXCLUSIVAMENTE DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 96-7-20016-22 CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIO COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA, CELEBRADO ENTRE GUACARI CASTRO LILIA YOJANA Y LA NACION - POLICIA NACIONAL -DIRECCION DE SANIDAD-HOSPITAL CENTRAL , SIEMPRE QUE SE DEMUESTRE QUE EXISTE RESPONSABILIDAD EN CABEZA DEL PROFESIONAL DE LA SALUD, Y SIEMPRE QUE LOS HECHOS POR LOS QUE SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DENTRO DE LOS PREDIOS DEL CONTRATANTE Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA.
QUE EL PRESENTE CONTRATO SE DERIVA DEL PROCESO PN HOCEN CD 0017 - 2022.

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ ********50,000,000.00	PRIMA:	$ **********70,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********13,300.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********83,300.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA 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 13 NO 96-60/74, TELÉFONO 2180903 - BOGOTA, D.C.

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)1100062060147 4(3900)000000083300(96)20220408

REFERENCIA PAGO: 1100062060147-4

11-03-101017634

FIRMA AUTORIZADA

lilia yojana Guacari castro

TOMADOR

CLIENTE

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186377

DLG164071A