**POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÀ**

El COMANDANTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 00684 DEL 18/03/2022 EMANADA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL Y RESOLUCIÓN No. 4869 DEL 29 DE JULIO DE 2022 PROCEDENTE DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL, EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y DECRETO 1082 DE 2015, REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

**CONTRATO: 095-7-20057-2022**

**CONTRATISTA: NOHORA CECILIA GONZALEZ GRANADOS**

**OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO MÉDICO GENERAL**

**VALOR DEL CONTRATO: DIECINUEVE MILLONES DOSCIENTOS VEINTISIETE MIL SESENTA Y NUEVE PESOS MCTE ($ 19.227.069,00)**
**VALOR ADICIONA No. 1: SEIS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS VEINTICUATRO PESOS MCTE ($ 6.655.524,00)**
**VALOR TOTAL DEL CONTRATO: VEINTICINCO MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS MCTE ($ 25.882.593,00).**

**COMPAÑÍA ASEGURADORA**: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

**PÓLIZAS NUMERO**: 600-47-994000064755 **Expedidas el:** 26/12/2022 ANEXO 1
**PÓLIZAS NUMERO**: 600-89-994000000292 **Expedidas el:** 30/03/2022 ANEXO 0

| Amparo | Valor asegurado | Vigencia(día-mes-año) | |
|---|---|---|---|
| | | Desde | Hasta |
| Cumplimiento del contrato | $ 5.176.518,60 | 11/04/2022 | 10/10/2023 |
| Calidad y correcto funcionamiento de los bienes | $ 12.941.296,50 | 11/04/2022 | 10/10/2023 |
| Responsabilidad civil profesional medica | $ 100.000.000,00 | 11/04/2022 | 11/04/2023 |

Nota: teniendo en cuenta que el artículo 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 del 2015, que habla sobre la "*suficiencia del seguro de responsabilidad civil extra contractual*", y establece que la vigencia de esta garantía será igual al período del contrato; el contratista se compromete a tener vigente la presente garantía durante el plazo de ejecución y las prórrogas si las hubiere.

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en la ley, se aprueba la póliza de garantía única.
501
Para constancia se firma en Tunja a los, 26 DIC 2022.

Coronel **FREDY FERNEY PÉREZ PÉREZ**
Comandante Policía Metropolitana Tunja

Elaboro por: SI. Yully Yaneth Chaparro Pérez/ Analista Contratos Unidad Prestadora de Salud Boyacá
Reviso por: TE. Leidy Johana Pérez Castro/ Jefe de Contratos Policía Metropolitana de Tunja
CT. Saul Eduardo Castilla Castilla / Jefe Administrativo Unidad Prestadora de Salud Boyacá
CT. Néstor Amaru Medina Bermúdez / Asesor Jurídico Policía Metropolitana de Tunja (E)
MY Dora Yaneth Riscanevo Espitia / jefe Unidad Prestadora de Salud Boyacá
MY Jeferson Mauricio Hernández Silva / jefe Administrativo Policía Metropolitana de Tunja
TC. Héctor Jairo Betancourt Rojas / Subcomandante Policía metropolitana de Tunja (E)

Fecha de Elaboración: 26-12-2022
Ubicación \\dsdeboy-jgruad1\CCONTRATOS\PT JESSICA\MODIFICACIONES POFESIONALES\APROBACION DE POLIZAS
Calle 21 8-70 Centro Histórico
Teléfono 7458626
deboy.upres-jur@policia.gov.co
www.policia.gov.co

## RECIBO DE CAJA No. 600149115

Aseguradora Solidaria de Colombia

| | | | |
|---|---|---|---|
| AGENCIA<br>TUNJA | TRANSACCIÓN Nro.<br>600243776 | FECHA DE RECAUDO<br>26/12/2022 | TIPO PAGADOR<br>ASEGURADO |
| NOMBRE PAGADOR<br>GONZALEZ GRANADOS NOHORA CECILIA | | | C.C o NIT<br>40009088 |
| TOMADOR PÓLIZA<br>GONZALEZ GRANADOS NOHORA CECILIA | | | |
| DETALLE DE PAGO<br>PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000064755 - NRO. ELECTRÓNICO 6003208698 | | | |
| VALOR EN LETRAS (en Pesos)<br>VEINTE MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS | | | VALOR RECIBO<br>$ 20,230.00 |
| PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000064755 - ANEXO 1 AGENCIA TUNJA, TOMADOR PÓLIZA: CC-40009088 GONZALEZ GRANADOS NOHORA CECILIA. VALOR PAGADO $ 20,230.00 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 600243776 | | | |

FIRMA RECIBIDO PAGO

**RECIBO GENERADO POR: ELAR SEGUROS LTDA ELAR SEGUROS LTDA**

## RECIBO DE CAJA No. 600149115

Aseguradora Solidaria de Colombia

| | | | |
|---|---|---|---|
| AGENCIA<br>TUNJA | TRANSACCIÓN Nro.<br>600243776 | FECHA DE RECAUDO<br>26/12/2022 | TIPO PAGADOR<br>ASEGURADO |
| NOMBRE PAGADOR<br>GONZALEZ GRANADOS NOHORA CECILIA | | | C.C o NIT<br>40009088 |
| TOMADOR PÓLIZA<br>GONZALEZ GRANADOS NOHORA CECILIA | | | |
| DETALLE DE PAGO<br>PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000064755 - NRO. ELECTRÓNICO 6003208698 | | | |
| VALOR EN LETRAS (en Pesos)<br>VEINTE MIL DOSCIENTOS TREINTA PESOS | | | VALOR RECIBO<br>$ 20,230.00 |
| PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000064755 - ANEXO 1 AGENCIA TUNJA, TOMADOR PÓLIZA: CC-40009088 GONZALEZ GRANADOS NOHORA CECILIA. VALOR PAGADO $ 20,230.00 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 600243776 | | | |

FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: ELAR SEGUROS LTDA ELAR SEGUROS LTDA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

**NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS**
**6003208698**

# COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

**SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.**

Agencia Exp: **TUNJA**

AG. RAM. POL.: 600 _47 _994000064755

**VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:**
**$ 20,230.00**

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 26 | 12 | 2022 |

FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **GONZALEZ GRANADOS NOHORA CECILIA**

IDENTIFICACIÓN: CC **40.009.088**

**FORMA DE PAGO** CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

**VALOR PAGADO**
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000600320869

| PUNTOS DE PAGO | | MEDIOS DE PAGO |
|---|---|---|
| INTERNET (PSE-TC) | www.solidaria.com.co | Cuenta Corriente / Ahorros Tarjeta de Crédito |
| RECAUDO VERDE | Banco de Bogotá<br>Banco de occidente | Efectivo o cheque<br>Presentando comprobante de pago desde su dispositivo móvil, sin necesidad de imprimir. |
| TELÉFONO FIJO BOGOTÁ | (1) 3849444 | Tarjeta de Crédito |
| BANCOS | Banco Davivienda convenio barras # 1040955 ó DNR 1004050 Ref. 1 No. Documento. Ref 2 No. electrónico 10 dígitos.<br>Banco de Occidente<br>Banco de Bogotá | Efectivo ó Cheque |
| CAJEROS AUTOMÁTICOS | Red ATH | Tarjeta Débito ó Tarjeta Crédito |
| CORRESPONSALES DE RECAUDO | Ver cuadro Corresponsales de Recaudo | Efectivo |

| * CORRESPONSALES DE RECAUDO | | MONTO MÁXIMO |
|---|---|---|
| 1) GRUPO ÉXITO | Carulla, Surtimax, Pomona y Almacenes Éxito | $9.999.999 |
| 2) LA 14 | Supermercados | $9.999.999 |
| 3) PUNTO DE PAGO Grupo Aval | Convenio No. 6792 y número electrónico | $4.000.000 |
| 4) MOVIIRED | Tiendas y puntos autorizados | $1.500.000 |
| 5) EFECTY | Convenio No. 6792 y Número electrónico | $ 500.000 |
| 6) COOPENESSA | ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR | $ 500.000 |
| 7) COPIDROGAS | Droguerías afiliadas | $ 300.000 |
| 8) CONRED<br>9) PUNTORED | Monto máximo $1.000.000<br>Convenios No. 1040955 y/o 1004050<br>Referencia:<br>Número electrónico para pagos | |

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

## IMPORTANTE

- Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.
- No se reciben pagos mixtos (efectivo o cheque)
- Para pagos en cheque, diligencie en el reverso del mismo: Nombre y apellido o razón social del tomador de la póliza, número electrónico para pagos y número telefónico.
- Para pagos por medio de línea telefónica, baloto y por Internet (PSE-TC),se requiere del número electrónico para pagos.
- La devolución de las primas a razón de la revocación de pólizas pagadas mediante tarjeta de crédito se realizará con cargo a la misma tarjeta, menos las deducciones aplicables al caso.
- Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página: www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

## LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país.2916868 en Bogotá, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar.

*** LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.**

- Cliente -


# COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

**NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS**
**6003208698**

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: **GONZALEZ GRANADOS NOHORA CECILIA**

IDENTIFICACIÓN: CC **40.009.088**

| DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|
| 26 | 12 | 2022 |

FECHA DE IMPRESIÓN

**FORMA DE PAGO** CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

**VALOR PAGADO**
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000600320869


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

- Banco -

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**
**6003208698**

## PÓLIZA No: 600 - 47 - 994000064755 ANEXO: 1

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

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |
|---|---|---|---|---|---|
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO |
| 26 | 12 | 2022 | 26 | 12 | 2022 |

### DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: NOHORA CECILIA GONZALEZ GRANADOS IDENTIFICACIÓN: CC 40.009.088

DIRECCIÓN: TV 10 TO 12 53 APTO 104 CIUDAD: DUITAMA, BOYACA TELÉFONO: 3103340257

### 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 | 10/10/2023 | 5,176,518.60 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 11/04/2022 | 10/10/2023 | 12,941,296.50 |

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

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 GARANTIA

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DEL SERVICIO EN DESARROLLO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PN METUN-DISAN NO 095-7-20057 -2022 CUYO OBJETO ES: EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA POLICIA A PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA JUSTIFICACION HECHA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE REQUIERE LOS SERVICIOS, EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, CON OPORTUNIDAD, EFICIENCIA Y EFICACIA EN EL ESPRI DUITAMA , EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE, DE ACUERDO CON SUS NECESIDADES Y PROGRAMACION ESTABLECIDA. Y DEMAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN EL 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.

ASEGURADO Y BENEFICIARIO: LA NACION-POLICIA NACIONAL-POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE BOYACA NIT:900.801.209-4.

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ ****18,117,815.10 | $ **********12,000 | $*****5,000.00 | $ ********3,230 | $ **********20,230 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| ELAR SEGUROS LTDA ELAR SEGUROS LTDA | 9510 | 100.00 |

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

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIEN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES.DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

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)000000000007000600320869

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

C8D8207B0C0CFB7D57

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

# PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: TUNJA COD. AGENCIA: 600 RAMO: 47 No PÓLIZA: 994000064755 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: NOHORA CECILIA GONZALEZ GRANADOS IDENTIFICACIÓN: CC 40.009.088

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

**TEXTO ITEM 1**

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS Y SE AUMNETA EL VALOR ASEGURADO SEGUN MODIFICAICON N 001 DE FECHA 25 DE DICIEMBRE DE 2022.

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**6003208656**

## PÓLIZA No: 600 -89 - 994000000292 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 | A LAS | VIGENCIA HASTA DIA | MES | AÑO | HORAS | A LAS | DIAS | FECHA DE IMPRESIÓN DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | 03 | 2022 | | 11 | 04 | 2022 | 23:59 | | 11 | 04 | 2023 | 23:59 | | 365 | 30 | 03 | 2022 |

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

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

### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: NOHORA CECILIA GONZALEZ GRANADOS — IDENTIFICACIÓN: CC 40.009.088

DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 10 N 12-53 — CIUDAD: DUITAMA, BOYACA — TELÉFONO: 3103340257

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: NOHORA CECILIA GONZALEZ GRANADOS — IDENTIFICACIÓN: CC 40.009.088

DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 10 N 12-53 — CIUDAD: DUITAMA, BOYACA — TELÉFONO: 3103340257

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

### DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: BOYACA CIUDAD: DUITAMA

DIRECCION: TRANSVERSAL 10 No. 12-53

ACTIVIDAD: MEDICO

| DESCRIPCION AMPAROS | SUMA ASEGURADA | LIMITE POR EVENTO |
|---|---|---|
| DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO | $ 100,000,000.00 | |
| RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA | 100,000,000.00 | |
| USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO | 100,000,000.00 | 0.00 |
| SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS | 100,000,000.00 | 0.00 |
| SUSTITUCION PROVISIONAL | 100,000,000.00 | 0.00 |
| GASTOS DE DEFENSA | 100,000,000.00 | 0.00 |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 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: |
|---|---|---|---|---|
| $ ***100,000,000.00 | $ **********76,950 | $*****7,500.00 | $ *******16,046 | $ **********100,495 |

**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.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701851000019(8020)000000000070006003208655

FIRMA TOMADOR

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

BOLIVAR 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

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: 89 No PÓLIZA: **994000000292** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **NOHORA CECILIA GONZALEZ GRANADOS** IDENTIFICACIÓN: CC **40.009.088**

ASEGURADO: **NOHORA CECILIA GONZALEZ GRANADOS** IDENTIFICACIÓN: CC **40.009.088**

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

## TEXTO DE LA POLIZA

SEGURO DE RC PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA MEDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD (MODALIDAD OCURRENCIA)

TOMADOR: GONZALEZ GRANADOS, NOHORA CECILIA
ASEGURADO: GONZALEZ GRANADOS, NOHORA CECILIA
BENEFICIARIO: Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada.

PROFESION ASEGURADA: MEDICO GENERAL

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

CONDICIONES GENERALES:
Según Aseguradora Solidaria de Colombia forma 17/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-36-D00I y 17/03/2021-1502-NT-P-06-P170321MGG8G8000

https://www.aseguradorasolidaria.com.co/rescurces/sitel/General/Clausulados/Generales/CL-SUSG-36-RC-MEDICA-PROFESIONAL-17032021.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 Terapéutica: 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.
" Sustitución Provisional: límite del 100% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia, en modalidad Ocurrencia.
" Gastos de Defensa: sublimite del 10% del valor asegurado de la póliza por evento y vigencia.

AMPAROS ADICIONALES:
Entendidos como contratados, sujetos al respectivo pago de prima e inserción en la caratula 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 del proceso según fallo judicial: 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:
" No se otorga restablecimiento automático de la suma asegurada.
" Definición de Sublímite: incluido dentro del valor asegurado, esto quiere decir que en caso de pérdida total no constituye un valor adicional de indemnización
" Cláusula de Revocación: treinta (30) días.
" Aviso de Siniestro: treinta (30) días.
" Cláusula de no renovación 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 éste 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 2 SMMLV.

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

CLIENTE

FM-ADMI-14

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: TUNJA COD. AGENCIA: 600 RAMO: 89 No POLIZA: 994000000292 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: NOHORA CECILIA GONZALEZ GRANADOS IDENTIFICACIÓN: CC 40.009.088

ASEGURADO: NOHORA CECILIA GONZALEZ GRANADOS IDENTIFICACIÓN: CC 40.009.088

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

## TEXTO DE LA POLIZA

" Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos o medicamentos no reconocidos por la ciencia médica, salvo aquellos de carácter científico-experimental durante ensayos clínicos cuyos protocolos hayan sido debidamente autorizados por organizaciones respectivas e informados por escrito al Asegurador previo a su inicio. Excepto también cuando la utilización de los cuales representa el último remedio para el paciente a raíz de su condición, cuya aplicación haya sido sancionada por las autoridades civiles y/o administrativas respectivas y cuya naturaleza y carácter de científico experimental haya sido consignada fiel y claramente en el consentimiento Informado realizado con el paciente, y avalado con la firma de éste.
" Daños Financieros Puros (Lucro cesante) que no sean consecuencia directa de un daño físico causado por el Asegurado a un paciente.
" Reclamaciones por sanciones punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o sanciones de carácter administrativo.
" Reclamaciones por cirugía bariátrica, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o super-obesidad y con masa corporal superior a 35 kilogramos por metro cuadrado.
" Reclamaciones por cualquier ofensa sexual, cualquiera que sea su causa y/u origen.
" Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de ésta cobertura.
" Reclamaciones por la falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios tales como la electricidad, agua, gas, teléfono, etc., salvo en caso de fuerza mayor no imputable al Asegurado.
" Reclamaciones por incumplimiento de algún convenio, sea verbal o escrito, propaganda, sugerencia o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de servicio médico.
" Reclamaciones por reintegro de honorarios profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.
" Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, tales como; RC Patronal, RC Directores y Oficiales (D&O), RC de Profesionales no Médicos (E&O), RC Servidores Públicos, y RC Automotores.
" Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / formuladas y/o sentencias fuera del país de domicilio del Asegurado, incluyendo aquellas donde se conceda el estado de Exquatur en Colombia.
" Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe control de peso mediante liposucción, lipoescultura, derivación intestinal, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes y/o derivados.
" Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe liposucción, lipoescultura, derivación intestinal o gastroplastia transversal únicamente con fines estéticos ó cosméticos.

EXCLUSIÓN - ENFERMEDAD TRANSMISIBLE
Esta Póliza no aplica a: Enfermedad Transmisible "Lesión Personal" o "Daño Material" surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse al Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta indebida en:
a. La supervisión, contratación, empleo, entrenamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
b. Las pruebas para una enfermedad transmisible;
c. Falla en prevenir la propagación de la enfermedad; o
d. Falla en el reporte de la enfermedad a las autoridades;
e. La aplicación de cualquier ley u orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la propagación real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

(i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, prevenir, suprimir o de alguna manera relacionada a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier ente o agencia nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un ente o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (ii) y (iv) cualquier temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por transmisión directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como comida contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS Y DATOS CIBERNÉTICOS
1. No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier:
1.1 Pérdida cibernética.

VIGILADO

FM-ADMI-14

CLIENTE

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: TUNJA COD. AGENCIA: 600 RAMO: 89 No PÓLIZA: 994000000292 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **NOHORA CECILIA GONZALEZ GRANADOS** IDENTIFICACIÓN: CC **40.009.088**

ASEGURADO: **NOHORA CECILIA GONZALEZ GRANADOS** IDENTIFICACIÓN: CC **40.009.088**

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

## TEXTO DE LA POLIZA

1.2 Pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultante de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, reparación, reemplazo, restauración o reproducción de cualesquiera datos, incluyendo cualquier cantidad relacionada con el valor de dichos datos, independientemente de cualquier otra causa o evento que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

2. En el caso que cualquier parte de esta cláusula fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanecerá en pleno vigor y efecto.
3. Esta cláusula reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida cibernética o los datos, reemplaza esa disposición.

DEFINICIONES
A. PÉRDIDA CIBERNÉTICA:
Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o aportado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.
B. ACTO CIBERNÉTICO:
Acto o serie de actos no autorizados, malintencionados o delictivos, sin consideración del tiempo y espacio, o la amenaza o engaño relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático.
C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:
Todo error u omisión o serie de errores u omisiones relacionados con el acceso, procesamiento, uso u operación de cualquier sistema informático; o
Cualquier indisponibilidad o fallo parcial o total o serie de indisponibilidades o fallos parciales o totales para acceder, procesar, usar u operar cualquier sistema informático.
D. SISTEMA INFORMÁTICO:
Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tablets, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad u operadas por el asegurado o cualquier otra parte.
E. DATOS:
Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:
" Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:
" Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.
" Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:
" Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías estipuladas en el numeral 4, literal 4.2 GARANTIAS del clausulado general de la póliza.

El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, SE HACE COSTAR QUE SUJETO A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE RIGEN ELPRESENTESEGUROCONFORMEASUS COBERTURAS, VALOR ASEGURADO, VIGENCIA, SUBLIMITES, DEDUCIBLES, EXCLUSIONES Y GARANTÍAS, LA PRESENTE PÓLIZASEEXTIENDE ACUBRIR EN CALIDAD DE TERCEROS A LOS PACIENTES Y/O USUARIOS AFILIADOS A LA NACION -POLICIA NACIONAL - POLICIA METROPOLITANADETUNJA-UNIDADPRESTADORA DE SALUD BOYACA NIT. 900.801.209-4, Y QUE RECIBAN DEL PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADO EN LAPRESENTEPÓLIZALAPRESTACIÓNDE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD.

VIGILADO



CLIENTE