



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
AREA ADMINISTRATIVA HOCEN
GRUPO CONTRATOS HOCEN



AREAD-GUCÓN - 29.25

Bogotá D.C., 29 de noviembre de 2023

Señora
ERIKA MONTAÑEZ RAMIREZ
 Servidor Misional En Sanidad Policial14
 Responsable Servicio de Terapia Respiratoria
 KR 59 26 21
 Bogotá D.C.

Asunto: notificación supervisor contrato No 96-7-201327-23

De manera atenta me permito notificar que ha sido designado (a) como supervisor (a) del contrato No. 96-7-201327-23, suscrito con ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ, cuyo objeto es "La Prestación de Servicios Profesionales como PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL-TERAPEUTA RESPIRATORIA" por un tiempo no inferior a 44 semanales, con fecha de inicio de ejecución el día **29 de noviembre de 2023**, y con un plazo de ejecución de **180 días**.

Por lo anterior, de conformidad con lo previsto en el artículo 83 y 84 de la ley 1474 de 2011 y en la Resolución 00090 de Enero 15 del 2018, por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual De Contratación de la Policía Nacional Adoptado Mediante Resolución 03049 Del 2014, Las Funciones Del Supervisor De Un Contrato Involucran Actividades De Carácter Administrativo, técnico, financiero y legal, encaminadas a verificar el cumplimiento de los compromisos contractuales y la satisfacción de los intereses estatales entre otras descritas en la resolución 00090 de Enero 15 del 2018 con las siguientes:

- ü Dentro los cinco (05) primeros días hábiles siguientes a la iniciación del contrato el supervisor deberá realizar inducción al contratista y remitir copia de la respectiva acta al grupo de contratos.
- ü Verificar que el contratista cumpla con las obligaciones descritas en el presente contrato.
- ü Elaborar un reporte mensual con destino al Grupo de Contratos del Hospital Central informe sobre la relación de actividades y trámites adelantados por el contratista, certificando el cumplimiento de las obligaciones del contratista. Dicha certificación se constituye, en requisito previo para cada uno de los pagos que deba efectuar.
- ü Comprobar que el contratista mensualmente está cumpliendo con la obligación de afiliación y cotización a los sistemas de Seguridad Social, Salud y Riesgos Profesionales de acuerdo con el artículo 282 de la Ley 100 de 1993, Decreto 510 de 2003, Ley 797 de 2003, Ley 1122 de 2007, Decreto 2353 de 2015 y Decreto 1072 de 2015.
- ü Verificar cumplimiento de las normas del SGSST para este contrato.
- ü Exigir al contratista la ejecución oportuna e idónea del objeto contratado.
- ü Una vez suscrito el contrato, verificar con la dependencia de contratos, la constitución y aprobación de las garantías exigidas y velar durante el tiempo de ejecución del contrato, que las mismas permanezcan vigentes. En el evento de constatar que las garantías requeridas en el respectivo contrato no se han otorgado, exigir su constitución.
- ü Llevar control sobre la correspondencia que se produzca con el contratista, durante la ejecución del contrato con el fin de que la administración intervenga oportunamente frente a las solicitudes presentadas.
- ü Organizar la documentación que se genere durante la ejecución del contrato manteniéndola a disposición de los interesados y remitir copia de la misma al grupo de contratos.
- ü Llevar control sobre la ejecución y cumplimiento cabal de las obligaciones asumidas por razón del contrato, informando en forma periódica a la dependencia encargada de contratos, la forma en que las prestaciones originadas en el contrato se vienen cumpliendo para lo cual deberá consultar el Sistema Electrónico de Contratación Pública SECOP II, con el fin que se realice la publicación de los informes de supervisión en dicha

plataforma e igualmente se alleguen al grupo de contratos del Hospital Central dentro de los CINCO (5) PRIMEROS DÍAS HÁBILES DE CADA MES, así como los demás trámites a que haya lugar.

ü Requerir por escrito al contratista cuando quiera que este no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del contrato.

ü Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato indicando la actividad desplegada en materia del control de ejecución del contrato, con el fin de poner a consideración la procedencia de la aplicación de las sanciones previstas en el acuerdo.

ü Controlar el avance del contrato con base en el cronograma previsto y recomendar los ajustes que se considere pertinentes.

ü Exigir que la prestación de los servicios se ajuste a los requisitos previstos en las normas técnicas obligatorias y a las especificaciones y características consignadas en el respectivo contrato.

ü Preparar con el contratista, dentro del plazo señalado en el acuerdo, el acta de liquidación del contrato y proyectar la liquidación unilateral del mismo cuando las circunstancias así lo exijan, documentos que deberán remitir a la dependencia de contratos para su revisión, ajustes y trámite que corresponda y en el que indicará además las generalidades propias de acta de liquidación deberá ser presentado por el supervisor al grupo de contratos dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha de finalización del plazo previsto para la ejecución del contrato.

ü Emitir concepto por escrito sobre la viabilidad, conveniencia y pertinencia de la adición del contrato, su prórroga, modificaciones, suspensiones, cesiones o cualquier otra eventualidad contractual, emitiendo el concepto técnico que le corresponda. El escrito respectivo deberá allegarse a la dependencia de contratos con una antelación no inferior a cinco días de la fecha de vencimiento del plazo de ejecución del contrato, con el fin de que se adelanten los trámites a que haya lugar.

ü Preparar con el contratista, dentro del plazo señalado en el acuerdo, el acta de liquidación del contrato y proyectar la liquidación unilateral del mismo cuando las circunstancias así lo exijan, documentos que deberán remitir a la dependencia de contratos para su revisión, ajustes y trámite que corresponda y en el que indicará además las generalidades propias de acta de liquidación deberá ser presentado por el supervisor al grupo de contratos dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha de finalización del plazo previsto para la ejecución del contrato.

ü El supervisor deberá verificar la publicación de la factura por parte del contratista en el SECOP II plan de pagos, una vez revisada el supervisor debe aceptar o rechazar los documentos cargados

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Nombre: Juan Pablo Blanco Sierra
Grado: Teniente Coronel
Cargo: Director (A) Hospital Central
Cédula: 79949470
Dependencia: Area Administrativa Hocen
Unidad: Direccion De Sanidad
Correo: juan.blanco@correo.policia.gov.co
29/11/2023 11:32:26 a. m.

Anexo: no

KR 59 26 21

Teléfono:

www.policia.gov.co



INFORMACIÓN PÚBLICA



CEA.3.0-07
16-ECD-003
726676400

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
AREA ADMINISTRATIVA HOCEN
GRUPO CONTRATOS HOCEN



AREAD-GUCON - 29.25

Bogotá D.C., 29 de noviembre de 2023

Señora
ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ
PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL-TERAPEUTA RESPIRATORIA
Carrera 59 26 21 CAN
Bogotá

Asunto: inicio contrato profesional No 96-7-201327-23

De manera atenta me permito informar, que se han surtido en su totalidad los requisitos de perfeccionamiento y de ejecución del contrato, en consecuencia, se dará inicio al mismo, cumpliendo con las obligaciones del contrato de Prestación de Servicios Profesionales No 96-7-201327-23 con fecha inicio **29/11/2023**, con un plazo de ejecución de 180 días.

De acuerdo a lo anterior, es importante precisar que si en desarrollo de las actividades contempladas dentro de las obligaciones contractuales, se presenta alguna novedad deberá dirigirse ante el supervisor del mismo y/o jefe inmediato.

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Nombre: Juan Pablo Blanco Sierra
Grado: Teniente Coronel
Cargo: Director (A) Hospital Central
Cédula: 79949470
Dependencia: Area Administrativa Hocen
Unidad: Direccion De Sanidad
Correo: juan.blanco@correo.policia.gov.co
29/11/2023 3:26:41 p. m.

Anexo: no

KR 59 26 21
Teléfono:

www.policia.gov.co



INFORMACIÓN PÚBLICA



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
ÁREA ADMINISTRATIVA HOCEN
GRUPO CONTRATOS HOCEN



AREAD-GUCON - 29.25

Bogotá D.C., 29 de noviembre de 2023

Señora capitán
CINDY LORENA MARTINEZ QUINTERO
Responsable Talento Humano
KR 59 26 21
Bogotá D.C.

Asunto: Presentación Contratista contrato No 96-7-201327-23

De manera atenta presento a la Señor (a) ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ identificado (a) con cedula de ciudadanía No. 52539483, quien suscribió el Contrato de prestación de servicio No.96-7-201327-23, como PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL TERAPEUTA RESPIRATORIA, quien prestará sus servicios ubicado en el hospital central de la Policía Nacional, ubicado en la carrera 59 n° 26-21 can, como en las instalaciones de la Dirección de sanidad en la calle 44 no. 50-51 can, unidad médica brigadier Edgar Yesid Duarte Valero en la carrera 69 b no. 44-58 y/o donde determine el supervisor de contrato, con el fin de llevar el control necesario por parte de esa Dependencia y ser presentado al servicio correspondiente.

El contratista hará su presentación el día **29 de noviembre de 2023**, fecha en la que inicia la ejecución de su contrato, el cual es por un plazo de ejecución de 180 días, amparado bajo el CDP No. 259623 de fecha 28/10/2023 registro No. 273223 y vigencia futura No. 74823 del 24/11/2023.

Supervisor de contrato: RESPONSABLE DEL SERVICIO DE TERAPIA RESPIRATORIA

Atentamente,



Firmado digitalmente por:
Nombre: Guillermo Enrique Usma Reyes
Grado: Mayor
Cargo: Jefe Grupo Contratos
Cédula: 79959671
Dependencia: Grupo Contratos Hocén
Unidad: Dirección De Sanidad
Correo: guillermo.usma@correo.policia.gov.co
29/11/2023 11:33:11 a. m.

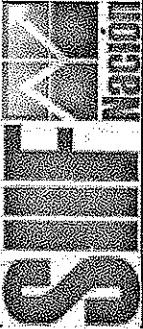
Anexo: no

KR 59 26 21
Teléfono:

www.policia.gov.co



INFORMACIÓN PÚBLICA



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante:
Unidad ó Subunidad
Ejecutora Solicitante:
Fecha y Hora Sistema:

MHjmayorga
16-01-02-001
2023-11-24-10:47 a. m.

JHON ALEXANDER MAYORGA RUBIANO
HOSPITAL CENTRAL

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 259623 de fecha 2023-10-28. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	273223	Fecha Registro:	2023-11-24	Unidad / Subunidad Ejecutora:	16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL	Tasa de Cambio:	0,00
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			COP-Pesos	
Valor Inicial:	3.152.300,80	Valor Total Operaciones:		0,00		Saldo x Obligar:	3.152.300,80

TERCERO ORIGINAL

Identificación:	Cédula de Ciudadanía	Razón Social:	ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ	Medio de Pago:	Albano en cuenta
-----------------	----------------------	---------------	----------------------------	----------------	------------------

CUENTA BANCARIA

Número:	008480271140	Banco:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
---------	--------------	--------	-----------------------	-------	--------	---------	--------

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	78949470	Nombre:	JUAN PABLO BLANCO SIERRA	Cargo:	DIRECTOR HOSPITAL CENTRAL POLICIA
-----------------	----------	---------	--------------------------	--------	-----------------------------------

VÍTCOS

Identificación:	Fecha de Registro:	Genera Vítcos:	No	Num. Solicitud de Comisión:	Número:	086-7-201327-23	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - PROFESIONALES	Fecha:	2023-11-24
-----------------	--------------------	----------------	----	-----------------------------	---------	-----------------	-------	---	--------	------------

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
Q01 SERVICIOS DE PERSONAL	A-02-02-02-000-003 SERVICIOS PROFESIONALES, CIENTÍFICOS Y TÉCNICOS (EXCEPTO LOS SERVICIOS DE INVESTIGACION, URBANISMO, JURÍDICOS Y DE CONTABILIDAD)	Nación	16	SSF		3.152.300,80	0,00		
						3.152.300,80	0,00		
					Total:			3.152.300,80	3.152.300,80

Objeto:

PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES TERAPEUTA RESPIRATORIO HOCEN PONAL 086-7-201327-12 CD 1327 SISCO 504046 CPAA 2556 32D 2023 CPAA VF 540 148D

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PACO
Q01 DISAN HOSPITAL CENTRAL	4-2	2023-11-24	3.152.300,80	3.152.300,80	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

S.I MARIO ALEJANDRO CHAMORRO GONZALEZ



HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 2756

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

CERTIFICA:

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: TRES MILLONES CIENTO CINCUENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS PESOS CON 80/100 M/CTE ***
\$3,152,300.80

Por Concepto de: PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES TERAPEUTA RESPIRATORIO HOCEN PONAL096-7-201327-12 CD 1327 SISCO 504046 CPAA
2558 32D 2023 CPAA VF 540 148D

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN

Nombre Solicitante: CR. CARLOS ALIRIO FUENTES

Fecha Solicitud: 30/10/2023

Observaciones: .

Proyecto:

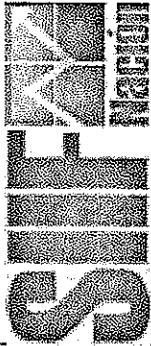
AREA	IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCIÓN	VIGENCIA		REFERENCIA		VALO
				Doc	Número	Doc	Número	
01724000	SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN	16	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	2023	CDP	2454		\$3,152,300.80
TOTAL								\$3,152,300.80

Beneficiario: 52539483 - ACOSTA SUAREZ ILSE MILLEDY

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 2763 Acta Nro: 0 Vigencia: 2023

Expedido a los 24 dias del mes de Noviembre de 2023 en la ciudad de BOGOTA


SI. MARIO ALEJANDRO CHAMORRO GONZALEZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO(E)



Reporte Compromiso de vigencias futuras
Comprobante

Usuario Solicitante: JHON ALEXANDER MAYORGA RUBIANO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL
Fecha y Hora Sistema: 2023-11-24-10:49 a. m.

COMPROMISO DE VIGENCIA FUTURA									
Consecutivo de Compromiso:	74823	Fecha Compromiso:	2023-11-24	Unidad / Subunidad ejecutora:	16-01-02-001 HOSPITAL CENTRAL	Generado			
No. Autorización:	10723/	No Asig. Autorización:	17623/	Estado		Generado			
Tipo de Vigencia Futura:	Ordinaria	Aval Fiscal:	NO	Tipo de Moneda:	Pesos				
Valor Inicial:	14.579.391,20	Valor Operaciones:	0,00	Valor Actual:	14.579.391,20				
TERCERO									
Identificación:	52538483	Razon Social:	ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ						
MEDIO DE PAGO									
Identificación:	Abono en cuenta	Cta. Bancaria Núm:	008480271140	Cta. Bancaria Nombre:					
Razón Social:	BANCO DAVIVIENDA S.A.	Identificación	860034313	Tipo de Cuenta:	Ahorro				
DATOS ADMINISTRATIVOS									
Fecha del Documento:	24/11/2023 0:00:00	Tipo de Documento:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Documento Soporte:	096-7-201327-12				
OBJETO DEL CONTRATO									
VF PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES TERAPEUTA RESPIRATORIO HOCEN PONAL 096-7-201327-12 CD 1327 SISCO 504046 CPAA 2558 32D 2023 CPAA VF 540 148D									
CONTRATOS									
CONTRATACION									
Razón Social:		Modalidad de Contratación:		Tipo de Contrato:					
ORDENADOR DEL GASTO									
Identificación:	79949470	Nombre:	JUAN PABLO BLANCO SIERRA	Cargo:	DIRECTOR HOSPITAL CENTRAL POLICIA				
VIGENCIAS FUTURAS									
Posición del Catálogo de Gastos									
Identificación	Descripción	Fuente	Recurso	Situac.	Año	Fecha Operación	Valor Inicial	Valor Operaciones	Valor actual
A-02	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS	Nación	FONDOS ES	SSF	2024		14.579.391,20	0,00	14.579.391,20

FIRMA(S) RESPONSABLE(S):

S.I MARIO ALEJANDRO CHAMORRO GONZALEZ
RESPONSABLE PRESUPUESTO HOCEN (E)



HOSPITAL CENTRAL

Nit: 830067597

HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

Numero: 2758

EL JEFE DE LA: PRESUPUESTO

CERTIFICA:

Que se ha registrado el siguiente compromiso por un valor de: CATORCE MILLONES QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y UN PESOS CON 20/100 M/CTE *** \$14,579,391.20

Por Concepto de: VF PRESTACION SERVICIOS PROFESIONALES TERAPEUTA RESPIRATORIO HOCEN PONAL096-7-201327-12 CD 1327 SISCO 504046
CPAA 2558 32D 2023 CPAA VF 540 148D

Estado: AUTORIZADO

Area Solicitante: SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN

Nombre Solicitante: CR. CARLOS ALIRIO FUENTES

Fecha Solicitud: 30/10/2023

Observaciones:

Proyecto:

AREA	IMPUTACION PRESUPUESTAL	RECU	DESCRIPCION	VIGENCIA		REFERENCIA		VALOR
				Doc	Número	Doc	Número	
01724000	SERVICIOS DE PERSONAL SECSA HOCEN	16	SERVICIOS PRESTADOS A LAS EMPRESAS Y SERVICIOS DE PRODUCCION	2024	CDP	2455		\$14,579,391.2
TOTAL								\$14,579,391.2

Beneficiario: 52539483 - ACOSTA SUAREZ ILSE MILLEDY

Documento: REG - REGISTRO PRESUPUESTAL NroRese: 2765 Acta Nro: 0 Vigencia: 2023

Expedido a los 24 dias del mes de Noviembre de 2023 en la ciudad de BOGOTA


SI. MARIO ALEJANDRO CHAMORRO GONZALEZ
RESPONSABLE DE PRESUPUESTO(E)

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0022		
Fecha: 19-08-2015		
Versión: 2		
APROBACIÓN GARANTÍA ÚNICA		

Unidad: DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL

EL DIRECTOR (E) DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN 2115 DEL 23 DE JUNIO DE 2023 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL DECRETO 1082 DEL 26 DE MAYO 2015 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO N°. 96-7-201327-23

CONTRATISTA: ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ

OBJETO DEL CONTRATO: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL - TERAPEUTA RESPIRATORIA, POR UN TIEMPO NO INFERIOR A 44 HORAS SEMANALES – 190 MENSUALES CON UN PLAZO DE EJECUCION DE SEIS (6) MESES."

VALOR DEL CONTRATO: (\$ 17.731.692,00) DIECISIETE MILLONES, SETECIENTOS TREINTA Y UN MIL SEISCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS, MONEDA LEGAL COLOMBIANA.

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

PÓLIZAS N°: 33-44-101243986 Expedida el: 16 de noviembre de 2023

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.

PÓLIZAS N°: 33-03-101031160 Expedida el: 16 de noviembre de 2023

Amparo	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	\$3.546.338,40 ✓	29/11/2023 ✓	29/11/2024 ✓
Calidad del servicio	\$8.865.846,00 ✓	29/11/2023 ✓	29/11/2024 ✓
Por responsabilidad civil profesional	\$50.000.000,00 ✓	29/11/2023 ✓	30/06/2024 ✓

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única.

Para constancia se firma en Bogotá, a los 28 días del mes de noviembre de 2023.

Teniente Coronel **JUAN PABLO BLANCO SIERRA**
Director (E) Hospital Central

Elaborado por: Subintendente ROCÍO ESPITIA URREGO- Analista de Contratos HOCEM
Revisado: Abogada YULIETH JIMENA RAMIREZ RUZ- Abogada Grupo Contratos HOCEM
Vo Bo.: Mayor GUILLERMO ENRIQUE USMA REYES -Jefe Grupo Contratos HOCEM
Jefe (E) Área Logística y Finanzas HOCEM
Fecha de elaboración: 28/11/2023
Ubicación c:\DOCUMENTOS\PRESTACIONES\ROCÍO-2023

HOSPITAL CENTRAL Carrera 59 N°26-21
Teléfono: 5804401
hocen.guacota@policia.gov.co
www.policia.gov.co



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.575-5

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CALLE 100			COD.SUC 33		NO.PÓLIZA 33-44-101243986		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 16 11 2023			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 29 11 2023			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 29 11 2024		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ACOSTA SUAREZ, ILSE MILLEDY		IDENTIFICACIÓN CC: 52.539.483	
DIRECCIÓN: CL 31 SUR NRO. 6 A - 32 ESTE		CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 3125156059	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL		IDENTIFICACIÓN NIT: 839.867.597-4	
DIRECCIÓN: CR 58 NRO. 26 - 21		CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO 2201636	

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN EC00108, 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 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO No. 86-7-201327-23 DE PRESTACION DE SERVICIOS, SUSCRITOS ENTRE LAS PARTES: AMPARANDO EL CUBRIMIENTO DEL CONTRATO DE MULTAS DE LAS CLAUSULAS PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS SEGUN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION SUSCRITO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADOS CON LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL - TERAPISTA RESPIRATORIA, SEGUN CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES DESCRITAS EN EL MENCIONADO CONTRATO.

LA ENTIDAD ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGU/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	29/11/2023	29/11/2024	\$3,546,338.40
CALIDAD DEL SERVICIO	29/11/2023	29/11/2024	\$8,865,846.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	N/A	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****46.670.00	\$ *****8.900.00	\$ *****10.387.00	\$ *****65.057.00	\$ *****12.412.184.40	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGUR		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA.	143756	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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 45A NO. 102 A - 34 - TELÉFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

33-44-101243986

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



FIRMA TOMADOR



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL CALLE 100				COD.SUC 33		NO.PÓLIZA 33-44-101243986		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
16 11 2023			29 11 2023			00:00	29 11 2024			23:59	EMISION ORIGINAL				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL ACOSTA SUAREZ, ILSE MILLEDY	IDENTIFICACIÓN CC: 52.539.483
DIRECCIÓN: CL 31 SUR NRO. 6 A - 32 ESTE	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3125156059

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL	IDENTIFICACIÓN NIT: 830.067.597-4
DIRECCIÓN: CR 58 NRO. 26 - 21	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 2201636

ADICIONAL:

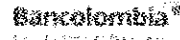
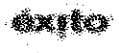


P. GUESTADO

PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia

Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****46,670.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****10,387.00	TOTAL A PAGAR \$ *****65,057.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****12,412,184.40	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% DE PART	VALOR ASEGURADO
SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA.	143756	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DEL 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELÉFONO: 6108441 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7769998021167 (8020) 11006618160737 (3900) 000000065057 (96) 20241128

REFERENCIA
PAGO:

1100661816073-7

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 260.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PROFESIONALES DE LA SALUD

Ciudad de Expedición BOGOTÁ, D.C.	Sucursal CALLE 100	Tipo de Movimiento EMISION ORIGINAL	Póliza No. 33-03-101031160	Anexo No. 0
Tomador ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ		CC 52.539.483		
Dirección CL 31 SUR NRO. 6 A - 32 ESTE		Ciudad BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT	TELÉFONO 3125156059	
Asegurado LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL		NIT 830.067.597-4		
Dirección CR 59 NRO. 26 - 21		Ciudad BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO 2201636	
Beneficiario TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0		
Fecha de Expedición (D-T-M) 16 / 11 / 2023	Vigencia Seguro Desde las 24 horas (D-T-M) 29 / 11 / 2023 Hasta las 24 horas (D-T-M) 30 / 06 / 2024		Vigencia Anexo Desde las 24 horas (D-T-M) 29 / 11 / 2023 Hasta las 24 horas (D-T-M) 30 / 06 / 2024	
Intermediario SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA.		Clave 143756	% Participación 100.00	Compañía CCASEGURO CEDIDO
		% Participación		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: TERAPIA RESPIRATORIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES	\$ 50,000,000.00		
DEDUCIBLES:	° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SERVLV en ERRORES U OMISIONES	\$ 50,000,000.00		

OBJETO DE LA PÓLIZA:

TOMADOR: ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ - C.C.: 52.539.483
ASEGURADO: ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ - C.C.: 52.539.483
ASEGURADO ADICIONAL: LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL
BENEFICIARIO: PACIENTES ATENDIDOS POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD EN EJECUCION DEL CONTRATO No.96-7-201327-23 Y/O TERCEROS AFECTADOS
LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR ACTIVIDADES DE LA SALUD, IMPUTABLE AL TALENTO HUMANO EN SALUD EL Dr ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ Y LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL, DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL - TERAPEUTA RESPIRATORIA, EN EJECUCION UNICA Y EXCLUSIVAMENTE DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No.96-7-201327-23, CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL - TERAPEUTA RESPIRATORIA, CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL Y ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ, SIEMPRE QUE SE DEMUESTRE QUE EXISTE RESPONSABILIDAD EN CABEZA DEL TALENTO HUMANO EN SALUD ASEGURADO Y SIEMPRE QUE LOS HECHOS POR LO QUE SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DENTRO DE LOS PREDIOS DEL CONTRATANTE/ASEGURADO ADICIONAL, DURANTE EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO Y

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

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGUROESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS 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 OCASION DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 45A NO. 102 A - 34, TELÉFONO 6188441 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 28.07.2022.1328.P.06.0000000E.RC.001A.D005, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA
PAGO:

1100661816090-2

(415) 7709998021157 (8020) 11005618160902 (3900) 000000083300 (95) 20240113

33-03-101031160

Firma Autorizada

CLIENTE

Fecha

DLG143765A

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Teléfono: 601-2186877, 601-6018330



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PROFESIONALES DE LA SALUD

Ciudad de Expedición BOGOTA, D.C.	CUCURBAL CALLE 100	Tipo de Movimiento EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 33-03-101031160	ANEXO No. 0
TOMADOR ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ			CC	52.539.483
DIRECCION CL 31 SUR NRO. 6 A - 32 ESTE			CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 3125155059
ASEGURADO LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL			NIT	830.067.597-4
DIRECCION CR 59 NRO. 26 - 21			CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 2201636
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)
16 / 11 / 2023	29 / 11 / 2023	30 / 06 / 2024	29 / 11 / 2023	30 / 06 / 2024

INTERMEDIARIO SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA.	CLAVE 143756	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO	% PARTICIPACION
CLIENTE				

INFORMACION DEL RIESGO

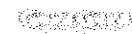


SEGURO

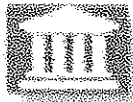
PAGINA WEB



CORRESPONSABLES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá

Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 42189

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 SEQUESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS 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.

CARRERA 45A NO. 102 A - 34, TELÉFONO 6108441 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1339.P.06.0000000E.RC.001A.D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



REFERENCIA
PAGO:

1100661818090-2

(415) 7709998021167 (8020) 11006618180902 (3900) 000000083300 (56) 20240113

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.572-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO	ANEXO NO
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-03-101031160	0
TOMADOR	ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ	CC	52.539.483
DIRECCION	CL 31 SUR NRO. 6 A - 32 ESTE	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
ASEGURADO	LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL	TELEFONO	3125155059
DIRECCION	CR 59 NRO. 26 - 21	NIT	830.067.597-4
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
		TELEFONO	2201636
		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA - SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

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

EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, LA COBERTURA OTORGADA SE RISE POR LO CONTENIDO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES.

LIMITE ASEGURADO: \$50.000.000 (SEGUN ALTERNATIVA)

LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION.

PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA: PROFESIONAL UNIVERSITARIO ASISTENCIAL - TERAPEUTIA RESPIRATORIA

COBERTURAS:

1. AMPARO BASICO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL:

SEGURESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE DE ACUERDO CON LA LEY INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS, NEGLIGENCIA O IMPERICIA, ACCION U OMISION, COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA POR EL PROFESIONAL Y/O AUXILIAR DE LA SALUD ASEGURADO EN EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD DESCRITA EN LA POLIZA Y POR LOS CUALES SEA CIVILMENTE RESPONSABLE.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAR AUTORIZACION EXPRESA DE SEGURESTADO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

TODA SUMA QUE SEGURESTADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAFAFO: SEGURESTADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES, CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

2. EXTENSIONES DE COBERTURA:

ESTE PRODUCTO SE EXTIENDE A CUBRIR LA RESPONSABILIDAD CIVIL IMPUTABLE AL ASEGURADO POR:

2.1 SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS:

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR EL SUMINISTRO, FORMULACION O ADMINISTRACION DE ALIMENTOS Y BEBIDAS, MATERIALES MEDICOS, QUIRURGICOS, DENTALES, DROGAS O MEDICAMENTOS A LOS PACIENTES ATENDIDOS, QUE HAYAN SIDO ELABORADOS POR EL ASEGURADO O BAJO SUPERVISION DIRECTA DE ESTE.

NO OBSTANTE LO ANTERIOR, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS DEL FABRICANTE, SIN PERJUICIO DE LAS DEMAS EXCLUSIONES SENALADAS EN EL CAPITULO DE EXCLUSIONES DE ESTA COTIZACION.

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

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN LA QUE INCURRA EL ASEGURADO POR LA POSESION Y/O EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD CON FINES DE DIAGNOSTICO O TERAPEUTICO, SIEMPRE QUE DICHS APARATOS Y/O TRATAMIENTOS ESTEN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MEDICA Y SIEMPRE QUE EL ASEGURADO REALICE LOS SERVICIOS DE MANTENIMIENTO ESPECIFICADOS Y ESTIPULADOS POR EL FABRICANTE.

2.3 GASTOS DE DEFENSA

SEGURESTADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO

EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGUROS.

SEGURESTADO RECONOCERA COMO HONORARIOS PROFESIONALES LOS ESTABLECIDOS EN LAS CONDICIONES PARTICULARES DE LA POLIZA, PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE INDICADO EN LA CARATULA DE LA MISMA.



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 850.009.575-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

ORIGEN	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO	ANEXO NO.
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-03-101031160	0
TOMADOR	ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ	CC	52.539.483
DIRECCION	CL 31 SUR NRO. 6 A - 32 ESTE	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
ASEGURADO	LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL	TELEFONO	3125156059
DIRECCION	CR 59 NRO. 26 - 21	NIT	830.067.597-4
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
		TELEFONO	2201636
		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

EN LOS PROCESOS PENALES Y DEL TRIBUNAL DE ETICA MEDICA LOS COSTOS Y GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRA EL ASEGURADO SE PAGARAN POR REEMBOLSO POR SEGURESTADO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO.

2.4 RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

SEGURESTADO COBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL ASEGURADO A CONSECUENCIA DEL USO DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, POR:

1. LA PROPIEDAD, USO O POSESION DE LOS PREDIOS EN DONDE EL ASEGURADO EJERCE Y/O DESARROLLA SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD Y QUE APARECEN DESCRITOS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.
2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVA A CABO EL ASEGURADO EN EL DESARROLLO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD EN LAS INSTALACIONES QUE APARECEN DESCRITAS EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.
3. LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SOLIDARIA QUE RECAE SOBRE EL ASEGURADO EN FORMA DIRECTA POR DANOS CAUSADOS POR LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS A SU SERVICIO, EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES PARA LAS CUALES FUERON CONTRATADOS. PARA TAL FIN LA COBERTURA DESCRITA EN ESTE NUMERAL, OPERARA EN EXCESO DE LAS POLIZAS QUE CADA CONTRATISTA Y/O SUBCONTRATISTA DEBE TENER CONTRATADAS, CON UN LIMITE ASEGURADO NO INFERIOR A \$50.000.000.

PARAGRAFO: ESTA EXTENSION AL AMPARO BASICO, TENDRA COBERTURA CUANDO EL ASEGURADO TENGA UN CONSULTORIO A SU SERVICIO, Y SEA REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURA	SUBLIMITE
	LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.
AMPARO BASICO	100% DEL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA.
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD	100% DEL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA.
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	100% DEL LIMITE ASEGURADO POR EVENTO Y VIGENCIA.
GASTOS DE DEFENSA	POR EVENTO: HASTA 10% DEL LIMITE ASEGURADO O \$15.000.000 (EL MENOR VALOR) POR VIGENCIA: HASTA 20% DEL LIMITE ASEGURADO O \$100.000.000 (EL MENOR VALOR)

DEDUCIBLES: GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS
DEMAS AMPAROS: 10% DE LA PERDIDA - MINIMO 1 SMMLV

EXCLUSIONES:

BAJO ESTE CONTRATO SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1. RECLAMACIONES POR DANOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHOS DANOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO O UN TIEMPO DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
2. DANOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRESTEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
3. RESPONSABILIDAD DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD, POR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS PROFESIONALES EN EL CONSULTORIO O EN LOS PREDIOS DEL ASEGURADO.
4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE.
5. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES O NARCOTICAS.
6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL -INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES- Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSA	TPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-03-101031160	0
TOMADOR	ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ	CC	52.539.483
DIRECCION	CL 31 SUR NRO. 6 A - 32 ESTE	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
ASEGURADO	LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL	TELEFONO	3125156059
DIRECCION	CR 59 NRO. 26 - 21	NIT	830.067.597-4
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
		TELEFONO	2201636
		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.

23. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.

24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.

25. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO Y/O EL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.

26. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPOREOS, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA, ETC.

27. ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

28. FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.

29. ORGANISMOS PATOGENICOS.

30. RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DANOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO.

31. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SALVO CUANDO EXISTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CON UNA INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE CONSTITUIDA, PARA PRESTAR SERVICIOS DE PHD O DE SHEC.

32. POR DANOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO. O DANOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.

33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIESE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD DE TIPO LABORAL SOBRE PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPLEADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.

35. ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER OTRA ENTIDAD.

36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

I-GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O COMOCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II-CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DANO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGROSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.

38. TODA RESPONSABILIDAD SEA CUAL FUERE SU NATURALEZA, QUE DIRECTA O INDIRECTAMENTE SE PRODUZCA POR CUALQUIERA DE LAS SIGUIENTES CAUSAS O COMO CONSECUENCIA DE LAS MISMAS O CUYA EXISTENCIA O CREACION HAYAN CONTRIBUIDO DIRECTA O INDIRECTAMENTE:

I-LA ACCION DE ENERGIA ATOMICA.

II-RADIACIONES IONIZANTES, O CONTAMINACION POR RADIOACTIVIDAD PRODUCIDA POR CUALQUIER COMBUSTIBLE NUCLEAR O POR CUALQUIER RESIDUO NUCLEAR PRODUCTO DE LA COMBUSTION DE MATERIAL NUCLEAR. EXPLOSION, ESCAPE DE CALOR, IRRADIACIONES PROCEDENTES DE LA TRANSMUTACION DE NUCLEOS DE ATOMOS DE RADIOACTIVIDAD.

III-LA RADIOACTIVIDAD, TOXICIDAD Y OTRAS PROPIEDADES PELIGROSAS DE CUALQUIER ARTEFACTO NUCLEAR EXPLOSIVO O COMPONENTES NUCLEARES. ASI COMO LOS EFECTOS DE RADIACIONES PROVOCADAS POR TODO ENSAMBLAJE NUCLEAR, ASI COMO CUALQUIER INSTRUCCION O PETICION PARA EXAMINAR, CONTROLAR, LIMPIAR, RETIRAR, CONTENER, TRATAR, DESINTOXICAR O NEUTRALIZAR MATERIAS O RESIDUOS NUCLEARES.



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.576-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-03-101031160	0
TOMADOR	ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ	CC	52.539.483
DIRECCION	CL 31 SUR NRO. 6 A - 32 ESTE	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
ASEGURADO	LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL	TELEFONO	3125156059
DIRECCION	CR 59 NRO. 26 - 21	NIT	830.067.597-4
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
		TELEFONO	2201636
		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

7. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O ADICIONEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.

10. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO.

PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DANOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:

I-CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO.

II-CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIVABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO.

III-CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.

11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DANO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE.

12. RECLAMACIONES POR DANOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.

13. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ, O SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO.

14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.

EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA.

ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.

15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.

16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE LA SALUD ACREDITADOS PARA ESTE FIN.

17. RECLAMACIONES ORIGINADAS Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.

18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE. SALVO LO SEÑALADO EN EL ARTICULO 7 DE LA LEY 23 DE 1991 Y LAS QUE LO MODIFIQUEN, QUE DICE:

CUANDO NO SE TRATE DE CASOS DE URGENCIA, EL MEDICO PODRA EXCUSARSE DE ASISTIR A UN ENFERMO O INTERRUMPIR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS, EN RAZON DE LOS SIGUIENTES MOTIVOS:

A. QUE EL CASO NO CORRESPONDA A SU ESPECIALIDAD

B. QUE EL PACIENTE RECIBA LA ATENCION DE OTRO PROFESIONAL QUE EXCLUYA LA SUYA

C. QUE EL ENFERMO REMUSE CUMPLIR LAS INDICACIONES PRESCRITAS,

CASO EN EL CUAL SEGUROESTADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECCION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.

19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.

20. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.

21. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 858.009.575-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

DIRECCION	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
CALLE 100	EMISION ORIGINAL	33-03-101031160	0
TOMADOR ILSE MILEDY ACOSTA SUAREZ		CC 52.539.483	
DIRECCION CL 31 SUR NRO. 6 A - 32 ESTE	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 3125156059	
ASEGURADO LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL		NIT 830.067.597-4	
DIRECCION CR 59 NRO. 26 - 21	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 2201636	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

39. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A ACTOS DEL ASEGURADO EN SU CARACTER DE FUNCIONARIO O SERVIDOR PUBLICO SEGUN LO DEFINE LA LEY CORRESPONDIENTE. EN TODO CASO SE ENCUENTRA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA POR LA QUE SEA CIVILMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.

40. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL AREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.

41. LA FALTA O EL INCUMPLIMIENTO COMPLETO O PARCIAL, DEL SUMINISTRO DE SERVICIOS PUBLICOS, TALES COMO ELECTRICIDAD, AGUA, GAS, TELEFONO.

42. EL DESLIZAMIENTO DE TIERRAS, FALLAS GEOLOGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, ASENTAMIENTOS, CAMBIOS EN LOS NIVELES DE TEMPERATURA O AGUA, INCONSISTENCIA DEL SUELO O SUBSUELO, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCION VOLCANICA O CUALQUIER OTRA PERTURBACION ATMOSFERICA O DE LA NATURALEZA, ASI COMO TAMBIEN LOS DANOS CAUSADOS POR LA ACCION PAULATINA DE GASES, VAPORES, SEDIMENTACIONES O DESECHOS COMO HUMO, HOLLIN, POLVO Y OTROS, HUMEDAD, MOHO HUNDIMIENTO DEL TERRENO Y SUS MEJORAS, COMO CORRIMIENTO DE TIERRAS, VIBRACIONES, FILTRACIONES, DERRAMES, O POR INUNDACIONES DE AGUAS ESTANCADAS O CORRIENTES DE AGUA.

43. ACTUACIONES MEDIANTE LAS CUALES EL ASEGURADO ASUMA O PRETENDA ASUMIR LA RESPONSABILIDAD DE OTROS.

44. LA CONTAMINACION DEL MEDIO AMBIENTE, INCLUYENDO CONTAMINACION POR RUIDO, QUE NO SEA CONSECUENCIA DE UN ACONTECIMIENTO ACCIDENTAL, SUBITO E IMPREVISTO.

45. EL USO, TRANSPORTE O ALMACENAMIENTO DE EXPLOSIVOS, ASI COMO EL USO DE ARMAS DE FUEGO.

46. CARGUE O DESCARGUE DE BIENES FUERA DE LOS PREDIOS DEL ASEGURADO, DESCRITOS EN LA POLIZA

47. OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR EL ASEGURADO EN VIRTUD DE CONTRATOS (RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL). ASI COMO LA INOBSERVANCIA O VIOLACION DE DISPOSICIONES LEGALES O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.

48. HURTO, FALSIFICACION, ABUSO DE CONFIANZA Y EN GENERAL, CUALQUIER ACTO DE APROPIACION INDEBIDA DE TERCEROS Y/O EMPLEADOS DEL ASEGURADO.

49. AUSENCIA NO JUSTIFICADA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO A QUE TIENE DERECHO TODO PACIENTE CAPAZ, ANTES DE SER INTERVENIDO O SOMETIDO A UN PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO.

50. CASOS EN LOS QUE EL PACIENTE DECIDA NO CONTINUAR CON EL TRATAMIENTO, EN LOS CUALES DEBE FIRMAR EL DISSENTIMIENTO INFORMADO.

51. POR EL USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS CUANDO NO SE HAYAN REALIZADO LOS MANTENIMIENTOS A LOS MISMOS, DE ACUERDO CON LAS RECOMENDACIONES DEL FABRICANTE DEL EQUIPO.

52. PERJUICIOS DERIVADOS DE ACTOS MEDICOS COMETIDOS FUERA DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA.

EN ADICION A LAS EXCLUSIONES EN EL CONDICIONADO GENERAL, SE DEBEN TENER EN CUENTA

LAS SIGUIENTES: BAJO ESTE CONTRATO SEGUERADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS Y/O PERJUICIOS ORIGINADOS A CONSECUENCIA DE O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

53. CUANDO NO SE LLEVE UN ESTRICTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.

54. PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR:

a) EL PACIENTE, CUANDO ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES.

b) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y

c) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO

55. EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.

56. SE EXCLUYEN LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654 DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 536 DE 2020 Y LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.

57. SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.

58. SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.

59. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.

60. NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 800.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CURSAL		TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA NO		ANEXO NO	
CALLE 100		EMISION ORIGINAL		33-03-101031160		0	
TOMADOR	ILSE MILLEDY ACOSTA SUAREZ			CC	52.539.483		
DIRECCION	CL 31 SUR NRO. 6 A - 32 ESTE			CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT		
ASEGURADO	LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL			TELEFONO	3125156059		
DIRECCION	CR 59 NRO. 26 - 21			NIT	830.067.597-4		
	CIUDAD			BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			TELEFONO	2201636		
				NIT	0-0		

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

61. SE EXCLUYE EL CYBER EDGE O RIESGO CIBERNETICO: EXCLUSION DE PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY: ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER RESPONSABILIDAD, RECLAMACION, PERDIDA, DANO O GASTO DERIVADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO, ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIEN PERDIDAS, DANOS, RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, CORRUPCION, PERDIDA, DESTRUCCION, ROBO, USO INDEBIDO, ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACION DE DATOS, DESTRUCCION O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO ELECTRONICO O ACCESORIO QUE CONTENGA DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACION PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O SOPORTE.

62. EXCLUSION DE ENFERMEDAD TRANSMISIBLE: LMA5394 -96

1. ESTE CONTRATO EXCLUYE CUALQUIER PERDIDA, DANO, RESPONSABILIDAD, RECLAMO, COSTO O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, CAUSADO DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, CONTRIBUIDO A, COMO RESULTADO DE, DERIVADO DE O EN CONEXION CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL MIEDO, O LA AMENAZA (YA SEA ESTA REAL O PERCIBIDA); DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE INDEPENDIENTEMENTE DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA SIMULTANEAMENTE O EN CUALQUIER SECUENCIA CON DICHA ENFERMEDAD.

2. COMO SE USA EN ESTE DOCUMENTO:

A) ENFERMEDAD TRANSMISIBLE SIGNIFICA CUALQUIER ENFERMEDAD INFECCIOSA, TRANSMISIBLE O CONTAGIOSA, O CUALQUIER MUTACION O VARIACION DE ESTA, QUE PUEDE TRANSMITIRSE POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DE CUALQUIER ORGANISMO A OTRO ORGANISMO, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS SIGUIENTES:

I. LA SUSTANCIA O AGENTE INCLUYE, PERO NO SE LIMITA A, UN VIRUS, BACTERIA, PARASITO, U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACION DE ESTE, YA SEA QUE SE CONSIDERE VIVO O NO, Y

II. EL METODO DE TRANSMISION YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, TRANSMISION POR EL AIRE, TRANSMISION DE FLUIDOS CORPORALES, TRANSMISION DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE, U OBJETO; SOLIDO, LIQUIDO O GASEOSO; O ENTRE ORGANISMOS.

AMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA

LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIANA

CONDICIONES ADICIONALES:

FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

CLAUSULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A: CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE.

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE CONFORMIDAD CON LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA INDIVIDUAL FORMA 12/08/2019-1329-P-06-00000005-RC-001A-DOOI

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

33-44-101243986

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

jueves, 16 de noviembre de 2023

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCIÓN DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL

Tomador:

ACOSTA SUAREZ ILSE MILLEDY

Inicio de vigencia:

miércoles, 29 de noviembre de 2023

Fin vigencia:

viernes, 29 de noviembre de 2024

Valor total asegurado:

\$ 12.412.184

 Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

- Pólizas Todo Riesgo ramo **Automóviles**: (601) 218.6977 ext 311 - Email: verificacion.polizas.automoviles@segurosdeleestado.com * Por medio de este canal no serán atendidas solicitudes de otros productos.
- Pólizas ramo **Generales**: (601) 218.6977 ext 522 - Email: verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdeleestado.com
- Pólizas ramo **Fianzas - Cumplimiento**: 310.327.9880 / verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdeleestado.com
- Pólizas ramo **Responsabilidad civil para vehículos de servicio público de pasajeros**: (601) 644.9660 ext 157-159-163 - Email: verificacion.polizas.automoviles@segurosdeleestado.com
- Pólizas ramo **Vida**: (601) 218.6977 - Email: verificacion.polizas.vida@segurosdeleestado.com
- Pólizas ramo **SOAT**: (601) 650.0856 a nivel nacional - Email: operacionspat@segurosdeleestado.com
- Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de [nuestras oficinas](#) a nivel nacional.

 Registrar

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

33-03-101031160

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

jueves, 16 de noviembre de 2023

Ramo:

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Asegurado:

LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL

Tomador:

ACOSTA SUAREZ ILSE MILLEDY

Inicio de vigencia:

miércoles, 29 de noviembre de 2023

Fin vigencia:

domingo, 30 de junio de 2024

Valor total asegurado:

\$ 50.000.000

 Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

- Pólizas Todo Riesgo ramo **Automóviles**: (601) 218 6977 ext 311 - Email: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com * Por medio de este canal no serán atendidas solicitudes de otros productos.
- Pólizas ramo **Generales**: (601) 218 6977 ext 522 - Email: verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Fianzas - Cumplimiento**: 310 327 9980 / verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Responsabilidad civil para vehículos de servicio público de pasajeros**: (601) 644 9660 ext 157-158-163 - Email: verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **Vida**: (601) 218 6977 - Email: verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com
- Pólizas ramo **SOAT**: (601) 650 0856 a nivel nacional - Email: operacionsoat@segurosdelestado.com
- Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de [nuestras oficinas](#) a nivel nacional.

 Regresar

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 28/11/2023
DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	Número de documento:	830067597	Cédula Usuario:	CC 79949470
Nombre:	HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL				
Dirección:	KR 59 26 21				
Departamento:	BOGOTA D.C.		Municipio:	BOGOTA D.C.	
Correo electrónico:	john.gonzalez4634@correo.policia.gov.co				
Teléfono:	3213294732		Tarifa:	2.436	
Actividad Económica:	3861001 ACTIVIDADES DE HOSPITALES Y CLINICAS, CON INTERNACION, COMPRENDE LAS ACTIVIDADES QUE CONSISTEN PRINCIPALMENTE EN LABORATORIO CLINICO, ENDOSCOPIA, PATOLOGIA ETC. CUANDO SE PRESTAN A PACIENTES INTERNOS LA ATENCION DE PACIENTES INTERNOS, QUE SE REALIZA BAJO LA SUPERVISION DIRECTA DE MEDICOS Y ABARCA: LA ATENCION ODONTOLOGICA A PACIENTES INTERNOS EN HOSPITALES CUANDO SE PRESTA POR PROFESIONALES VINCULADOS A LA INSTITUCION DE INTERNACION; EL SERVICIO DE PERSONAL MEDICO GENERAL Y ESPECIALIZADO Y PARAMEDICO EN: SERVICIO DE COMPLEMENTACION TERAPEUTICA: REHABILITACION (POR TERAPISTAS), OPTOMETRIA, PSICOLOGIA, NUTRICION, F				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 79949470	JUAN PABLO BLANCO SIERRA

DATOS AFILIADOS RADICADOS

Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1 2866	29/11/2023	CC 52539483	ACOSTA SUAREZ ILSE	3	2.436	Independiente

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
 Positiva Compañía de Seguros S.A.

F67F9A40E0674408AD7BEB45074CB4B4

Certificado impreso el día 11/28/2023 5:00:16 PM por el portal de empresas Edesk

Positiva Compañía de Seguros S.A. • Nit: 860.011.153-6 • Línea gratuita: 01-8000-111-170,

Bogotá: 330-7000 / Portal Web: www.positiva.gov.co

Positiva Compañía de Seguros

@PositivaCol

PositivaColombia



El emprendimiento
 es de todos

Minhacienda

