UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META

EL JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META "POLICÍA NACIONAL", EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE ORDEN INTERNA 191 DEL 07 DE DICIEMBRE DEL 2023 POR LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL DEBIDAMENTE FACULTADOS PARA CELEBRAR CONTRATOS POR RESOLUCIÓN 0579 DEL 28 DE FEBRERO DE 2024 EMANADA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL Y 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 UNICA.

CONTRATO DE SERVICIOS Nro: 103-7-200136-24

CONTRATISTA: JHON FREDY ROJAS HUERFANO CC. 1.121.822.554 de Villavicencio - Meta

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA - INTERNISTA PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META

VALOR DEL CONTRATO: SETENTA Y TRES MILLONES TRESCIENTOS CUARENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS TRECE PESOS CON VEINTICUATRO CENTAVOS ($73.345.513,24), distribuidos así: **VIGENCIA 2024**: VEINTICUATRO MILLONES CIENTO VEINTE MIL TRESCIENTOS TREINTA Y SEIS PESOS CON CINCUENTA Y SIETE CENTAVOS ($24.120.336,57) **VIGENCIA 2025**: CUARENTA Y NUEVE MILLONES DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL CIENTO SETENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS ($49.225.176,67)

TIEMPO DE EJECUCIÓN: CUATRO (04) MESES Y VEINTINUEVE (29) DIAS
VIGENCIA 2024: UN (01) MESES Y DIECINUEVE (19) DIAS
VIGENCIA 2025: TRES (03) MESES Y DIEZ (10) DIAS

COMPAÑÍA ASEGURADORA: Seguros Confianza

PÓLIZAS
CUMPLIMIENTO Y CALIDAD: 801032946 **CERTIFICADO:** GU228421 **ANEXO:** 0 **EXPEDIDA**: 12/11/2024
RESPONSABILIDAD PROFESIONAL: 802064669 **CERTIFICADO:** RM39884 **ANEXO:** 0 **EXPEDIDA**: 12/11/2024

Amparo	Valor asegurado	Vigencia	
		Desde	Hasta
Cumplimiento de contrato	$ 14.669.102,65	12/11/2024	10/10/2025
Calidad del servicio	$ 36.672.756,62	12/11/2024	10/04/2026
Responsabilidad Civil	$ 130.000.000,00	12/11/2024	12/11/2025

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 Villavicencio, a los 13 días de noviembre del 2024.

Mayor **DIEGO FERNANDO OSPINA GUTIERREZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Meta

Elaboro: IT. Aldoney Ule Alarcón Analista de Contratos UPRES META (E)
Reviso: CT. Camilo Andrés Barón Trujillo Jefe Grupo de Contratos RASES Nro. 7
Revisó CT. Lenyn Alejandro Urueña López Jefe Área Administrativa RASES 7
Reviso: CPS William Esteban Ochoa Cipagauta Abogado RASES 7

Calle 15 No. 15ª-33 avenida los maracos barrio estero
demet.rase7-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PUBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META
NIT. 901.361.398-2

C E R T I F I C A C I O N

Que para validar la autenticidad de la póliza de Cumplimiento **No. 801032946** y la de Responsabilidad Civil Profesional No. **802064669** ambas de fechas 12-11-2024, allegadas como Garantía Única del contrato **No. 103-7-200136-24,** por parte del señor JHON FREDY ROJAS HUERFANO identificado con cédula de ciudadanía No. 1.121.822.554 de Villavicencio - Meta, se consulta en la página web *https://consulta.confianza.com.co/Confianza/index.jsp#/*, y se certifica que se encuentran activas en el sistema.

La información para esta consulta fue actualizada por última vez en:13/11/2024 Si requiere validar una póliza con expedición posterior, por favor póngase en contacto con nosotros.

Fecha de consulta	13-11-2024 10:19:58
Nit del tomador	1121822554
Nombre del tomador	ROJAS HUERFANO, JHON FREDY
Nit del asegurado	9013613982
Nombre del asegurado	LA NACION - POLICIA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META
Estado de la póliza	Vigente
Ramo	CUMPLIMIENTO

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA INICIAL	VIGENCIA FINAL
CUMPLIMIENTO/ CONTRACTUAL	$14,669,102.65	12/11/2024	10/10/2025
CALIDAD DE SERVICIO/POST-CONTR...	$36,672,756.62	12/11/2024	10/04/2026

La información para esta consulta fue actualizada por última vez en:13/11/2024 Si requiere validar una póliza con expedición posterior, por favor póngase en contacto con nosotros.

Fecha de consulta	13-11-2024 10:20:45
Nit del tomador	1121822554
Nombre del tomador	ROJAS HUERFANO, JHON FREDY
Nit del asegurado	1121822554
Nombre del asegurado	ROJAS HUERFANO, JHON FREDY
Estado de la póliza	Vigente
Ramo	RESPONSABILIDAD CIVIL

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA INICIAL	VIGENCIA FINAL
PERJUICIOS PATRIM LUCRO CESANT...	$26,000,000.00	12/11/2024	12/11/2025
GASTOS JUDICIALES DE DEFENSA / ...	$26,000,000.00	12/11/2024	12/11/2025
PERJUICIOS PATRIM LUCRO CESANT...	$26,000,000.00	12/11/2024	12/11/2025
GASTOS JUDICIALES DE DEFENSA / ...	$26,000,000.00	12/11/2024	12/11/2025
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	$130,000,000.00	12/11/2024	12/11/2025

Para constancia se firma en Villavicencio a los trece (13) días del mes de noviembre del año 2024.

Atentamente,

Intendente **ALDONEY ULE ALARCÓN**
Analista de Contratos UPRES META (E)

Fecha de Elaboración: 13/11/2024
Archivo: D:\ANALISTA CONTRATOS\ALDONEY ULE - CONTRATOS\5.1 CERTIFICADO POLIZAS.doc

Calle 15 No 15ª-33 Av. Los Maracos,El Estero.
demet.rase7-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

GARANTÍA ÚNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES

Decreto 1082 de 2015

PÓLIZA 801032946
CERTIFICADO GU228421
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO 0900211141

UBICACION: VILLAVICENCIO USUARIO: RMONTOYA TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: DD 12 MM 11 AAAA 2024

TOMADOR/GARANTIZADO	ROJAS HUERFANO JHON FREDY	C.C. O NIT:	1121822554 6
DIRECCIÓN:	CL 25 B 23 26 BRR SIMON BOLIVAR	CIUDAD:	VILLAVICENCIO
E-MAIL:	ROJASJHONF@GMAIL.COM	TELÉFONO:	6086699072
ASEGURADO:	LA NACION - POLICIA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META	C.C. O NIT:	901361398 2
DIRECCIÓN:	CL 15 15 33 BRR EL ESTERIO	CIUDAD: VILLAVICENCIO	TEL. 6085654378
BENEFICIARIO:	LA NACION - POLICIA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META	C.C. O NIT:	901361398 2
DIRECCIÓN:	CL 15 15 33 BRR EL ESTERIO	CIUDAD: VILLAVICENCIO	TEL. 6085654378

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA			
DESDE	12 11 2024	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
HASTA	10 04 2026			51,341,859.27

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	BALLESTEROS ORJUELA, MARLEN					PRIMA NETA	PESOS	266,316.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	7,000.00
						IVA	PESOS	51,930.00
						TOTAL		325,246.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
Cumplimiento	12-11-2024	10-10-2025	0.00	14,669,102.65	54,680.00		
Calidad de servicio	12-11-2024	10-04-2026	0.00	36,672,756.62	211,636.00		

OBJETO DE LA GARANTIA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO.103-7-200136-24 CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA INTERNISTA PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META

LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE MULTAS Y CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPAÑIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA Código Clausulado: 18/09/2023-1308-P-05-SU-OD-05-08-GUES-D00I Código Nota Técnica: 18/09/2023-1308-NT-P-05-NT-CU-GUECANSV05

(415)7709998911901(8020)0900211141

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

Dirección para notificaciones: Calle 82 Nº 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de Impresion: Tue, 12 Nov 2024 11:56:11

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA	802064669
CERTIFICADO	RM39884
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO	0900211171

UBICACION: VILLAVICENCIO USUARIO: RMONTOYA TIP CERTIFICADO: Nueva producción FECHA EXPEDICION: DD 12 MM 11 AAAA 2024

TOMADOR	ROJAS HUERFANO JHON FREDY	C.C. O NIT:	1121822554 6
DIRECCIÓN:	CL 25 B 23 26 BRR SIMON BOLIVAR	CIUDAD:	VILLAVICENCIO
E-MAIL:	ROJASJHONF@GMAIL.COM	TELÉFONO:	6086699072
ASEGURADO:	ROJAS HUERFANO JHON FREDY	C.C. O NIT:	1121822554
DIRECCIÓN:	CL 25 B 23 26 BRR SIMON BOLIVAR	CIUDAD: VILLAVICENCIO	TEL. 6086699072
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	C.C. O NIT:	0000000000
DIRECCIÓN:		CIUDAD:	TEL.

VIGENCIA			VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	12 11 2024	HASTA 12 11 2025			130,000,000.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	BALLESTEROS ORJUELA, MARLEN					PRIMA NETA	PESOS	118,500.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	22,515.00
						TOTAL		141,015.00

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	12-11-2024	12-11-2025	0.00	130,000,000.00	118,500.00	10	3,500,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	12-11-2024	12-11-2025	0.00	26,000,000.00	0.00	10	1,500,000.00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	12-11-2024	12-11-2025	0.00	26,000,000.00	0.00	10	1,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	12-11-2024	12-11-2025	0.00	26,000,000.00	0.00	10	1,500,000.00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	12-11-2024	12-11-2025	0.00	26,000,000.00	0.00	10	1,500,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:

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

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

PROFESION: MEDICO INTERNISTA
SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA
ASEGURADOS: JHON FREDY ROJAS HUERFANO Y/O POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA - LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META NIT 901.361.398-2 RESPECTO DE SUS INTERESES COMO INSTITUCION PRESTADORA DE LOS SERVICIOS DE SALUD, POR LA SOLIDARIDAD CON EL EJERCICIO DE LA PROFESION MEDICA CON EL PROFESIONAL.

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P-06-SU-OD-09-03-RCME-D00I Nota Tecnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0900211171

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA	802064669
CERTIFICADO	RM39884
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO	0900211171

UBICACION: VILLAVICENCIO **USUARIO:** RMONTOYA **TIP CERTIFICADO:** Nueva producción **FECHA EXPEDICION:** DD 12 MM 11 AAAA 2024

TOMADOR	ROJAS HUERFANO JHON FREDY	**C.C. O NIT:**	1121822554 6
DIRECCIÓN:	CL 25 B 23 26 BRR SIMON BOLIVAR	**CIUDAD:**	VILLAVICENCIO
E-MAIL:	ROJASJHONF@GMAIL.COM	**TELÉFONO:**	6086699072
ASEGURADO:	ROJAS HUERFANO JHON FREDY	**C.C. O NIT:**	1121822554
DIRECCIÓN:	CL 25 B 23 26 BRR SIMON BOLIVAR	**CIUDAD:** VILLAVICENCIO	**TEL.** 6086699072
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000000000
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA		VALOR ASEGURADO EN PESOS		
	DD MM AAAA	ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
DESDE	12 11 2024			130,000,000.00
HASTA	12 11 2025			

INTERMEDIARIO		COASEGURO				PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM:	MONEDA	VALORES
100.00	BALLESTEROS ORJUELA, MARLEN					PRIMA NETA	PESOS	118,500.00
						CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
						IVA	PESOS	22,515.00
						TOTAL		**141,015.00**

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA - LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META NIT 901.361.398-2 SIEMPRE QUE SE TRATE DE BIENES/ACTIVIDADES DISTINTOS A LOS AMPARADOS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA Y/O SIEMPRE QUE PUEDA OSTENTAR SU CALIDAD DE TERCERO.

SE DEJA CONSTANCIA QUE SE OTORGA COBERTURA AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO.103-7-200136-24 CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA INTERNISTA PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META, CON UNA VIGENCIA DE (04) CUATRO MESES Y (29) VENTINUEVE DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO.
IMPORTANTE: LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A DAR COBERTURA A LOS CONTRATOS QUE FIRME EL PROFESIONAL EXCLUSIVAMENTE CON LA POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA - LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD META NIT 901.361.398-2 Y DURANTE UNA ANUALIDAD
NOTAS:
LA COBERTURA DE LA PÓLIZA ESTÁ LIMITADA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE A LOS DAÑOS QUE SE CAUSEN DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO A CARGO DEL ASEGURADO Y SE REFIERE EXCLUSIVAMENTE AL DESARROLLO DEL OBJETO PREVISTO EN LA PÓLIZA. LA COBERTURA OTORGADA PARA LOS CONTRATOS SOLO ESTARÁ VIGENTE HASTA EL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA CONTENIDA EN LA POLIZA DE SEGURO. PUES EL PLAZO CONTRACTUAL ES TOTALMENTE INDEPENDINETE A LA VIGENCIA DEL SEGURO. EN CASO DE QUE LOS CONTRATOS SUFRAN MODIFICACIONES Y/O PRORROGAS, LA COMPAÑÍA SE RESERVA EL DERECHO DE EMITIR COBERTURA A DICHAS PRORROGAS, POR ENDE NO ESTA OBLIGADA A EXTENDER LA VIGENCIA DE LA POLIZA HASTA LA FINALIZACION DEL CONTRATO

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES INCLUIDAS EN LA FORMA 15/07/2022-1308-P-06-SU-OD-09-03-RCME-D00I Nota Tecnica: 15/07/2022-1308-NT-P06 NT-RC-EPMGLPCM04

(415)7709998911901(8020)0900211171

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

CONFIANZA

Swiss Re Corporate Solutions

RECIBO DE CAJA MEDIOS ELECTRONICOS

RECIBO DE CAJA N° 262542

FECHA	SUCURSAL
13/11/2024	

RECIBIDO DE:	IDENTIFICACION
JHON FREDY ROJAS HUERFANO	11218225546

LA SUMA DE:	VALOR $
CUATROCIENTOS SESENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y UNO PESOS COLOMBIANOS PESOS	$ 466,261.00

POR CONCEPTO DE:
802064669 RM39884 801032946 GU228421

Forma de Pago	Moneda	Plaza	Nro. Doc	Banco	Valor
TRANSACCION PSE	PESOS		120145651	1061-	$ 466,261.00

Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. CONFIANZA

CPAGOS

ELABORADO

RECIBIDO

ORIGINAL CLIENTE