E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE	**ACTA DE VERIFICACIÓN DE PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD AREA ASISTENCIAL**	CÓDIGO: GJC29F VERSION: 001 FECHA DE ULTIMA REVISION: 13/01/2025 PAGINA 1 de 1

El Jefe de Oficina Asesora Jurídica y Control Disciplinario de la E.S.E: HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE, en cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 80 de 1993 y en la Ley ll50 de 2007, así como el Decreto Departamental 0060 de 28 de enero de 2020 y conforme con lo establecido en el Estatuto de Contratación del HUJMB, expedido por el Acuerdo no. 009 del 28 de diciembre de 2015, procede al estudio y correspondiente verificación de la **PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD AREA ASISTENCIAL** que se relaciona a continuación:

<table>
<tr><th colspan="8">INFORMACIÓN CONTRACTUAL</th></tr>
<tr><td>Contrato No.</td><td colspan="3">CD20250206</td><td>Fecha de inicio</td><td colspan="3">14/01/2025</td></tr>
<tr><td>Objeto</td><td colspan="7">PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MÉNDEZ BARRENECHE.</td></tr>
<tr><td>Plazo de Ejecución</td><td colspan="2">Previa legalización del contrato sin exceder el 31 de marzo de 2025</td><td>Valor</td><td colspan="4">SEIS MILLONES TRESCIENTOS MIL PESOS M/L. ($6.300.000)</td></tr>
<tr><td>Contratista</td><td colspan="3">GERALDIN ORTEGA QUINTERO</td><td>Identificación</td><td colspan="3">1043664979</td></tr>
<tr><th colspan="8">INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD ÁREA ASISTENCIAL</th></tr>
<tr><td>Póliza No.</td><td colspan="2">320-89-994000007348</td><td>Anexo</td><td>1</td><td>Fecha Exp.</td><td colspan="2">14/12/2024</td></tr>
<tr><td>Compañía Aseguradora</td><td colspan="3">ASEGURADORA SOLIDARIA</td><td rowspan="2">Vigencia</td><td>Desde</td><td>14/01/2025</td></tr>
<tr><td colspan="5"></td><td>Hasta</td><td>16/12/2025</td></tr>
<tr><td colspan="8">Valor Asegurado</td></tr>
<tr><td>200 SMLMV ($284.700.000)</td><td>X</td><td colspan="2">300 SMLMV ($427.050.000)</td><td></td><td colspan="2">600 SMLMV ($854.100.000)</td><td></td></tr>
</table>

Se efectuó la verificación de la citada póliza, la cual se ajusta al requerimiento efectuado en la cláusula denominada *Garantías y Mecanismos de Cobertura del Riesgo*[1] del contrato relacionado.

JARID YESID THOMAS PADILLA
JEFE DE OFICINA ASESORA JURÍDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO

PROYECTÓ:
JOSE LUIS BAUTISTA NUÑEZ
ABOGADO CONTRATACION

[1] **CLÁUSULA - GARANTÍAS Y MECANISMOS DE COBERTURA DEL RIESGO: PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PARA PROFESIONALES DE LA SALUD AREA ASISTENCIAL:** El Prestador del Servicio deberá contar con una póliza de Responsabilidad Civil para Profesionales de la Salud Área Asistencial y a mantenerla vigente y actualizada durante la duración del presente contrato, que cubra la indemnización de posibles daños y perjuicios ocasionados a terceros con ocasión al ejercicio de su prestación de servicios de salud en el marco de la ejecución del contrato suscrito con esta entidad. Dicha póliza deberá tener una cobertura mínima de: 200 SMMLV en el caso de los perles de Enfermeras, Auxiliares de Enfermería, Auxiliares de Traslado, Fisioterapeutas, Instrumentadoras Quirúrgicas, Nutricionista y Psicólogos Asistenciales; de 300 SMMLV para los perfiles de médicos generales; o, de 600 SMMLV para los perfiles de médicos especialistas. La póliza deberá estar constituida a favor del Hospital Julio Méndez Barreneche, y será presentada al Contratante para su verificación. Lo anterior, de conformidad con lo establecido en el Manual de Contratación del HUJMB.

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

CD20250206

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

Somos la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — COLOMBIA 2024

Somos la Novena mejor en para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores para Trabajar — AMÉRICA LATINA 2024

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3202504209

PÓLIZA No: 320 -89 - 994000007348 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: CARRERA 47 COD. AGE: 320 RAMO: 89 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
14	01	2025		14	01	2025	23:59		16	12	2025	23:59		336	14	01	2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS
	14	01	2025	23:59		16	12	2025	23:59		336

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **GERALDINE ORTEGA QUINTERO** IDENTIFICACIÓN: CC **1043.664.979**

DIRECCIÓN: CR 33 C SANLUISBELTRAN 19 19 A CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 4361705

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **GERALDINE ORTEGA QUINTERO** IDENTIFICACIÓN: CC **1043.664.979**

DIRECCIÓN: CR 33 C SANLUISBELTRAN 19 19 A CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: 4361705

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ATLÁNTICO CIUDAD: BARRANQUILLA

DIRECCION: CALLE 0 No. 0-0 LUGAR DONDE LABORA EL PROFESIONAL

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE LA SALUD

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO	$ 300,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	300,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO	300,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	300,000,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL	300,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	30,000,000.00	0.00

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

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ACUERDA QUE A PARTIR DEL DIA 14 DE ENERO DEL AÑO 2025 SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA A COP $ 300.000.000 POR SOLICITUD DEL TOMADOR.

QUEDA CONVENIDO Y ACEPTADO QUE BAJO EL PRESENTE LÍMITE ASEGURADO SE ATENDERÁN AQUELLAS RECLAMACIONES CONOCIDAS POR PRIMERA VEZ POR LA ENTIDAD Y QUE SEAN POSTERIORES A LA FECHA DE EMISION DEL ANEXO.

PARA LOS DEMAS CASOS, APLICARAN LAS CONDICIONES PREVIAS CONTRATADAS EN LA PRESENTE PÓLIZA.

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****40,000,000.00	$ **********22,255	$*********0.00	$ ********4,228	$ **********26,484

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
ADRIANA MARGARITA SILVA MAESTRE	10679	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000320250420

FIRMA TOMADOR

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

CDDA207A0A0EF9795C CLIENTE YEVACA 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA