



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL BOGOTA			COD.SUC 11	NO.PÓLIZA 11-46-101062043	ANEXO 2
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 28 02 2025	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 02 09 2024		A LAS HORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 01 12 2025		A LAS HORAS 23:59	TIPO MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL GOMEZ CADAVID, DANIEL	IDENTIFICACIÓN CC: 1152.435.871
DIRECCIÓN: CL 52 A NRO. 4 - 52 APTO 502	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3106425220

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL	IDENTIFICACIÓN NIT: 830.067.597-4
DIRECCIÓN: CRA 59 NRO 26 21	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 2201637

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 96-7-20959-24 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO ESPECIALISTA I - CIRUGIA DE MANO, QUE EL PRESENTE CONTRATO SE DERIVA DEL PROCESO PN HOCEN CD 0959- 2024. SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS, LA ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS				
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DEL SERVICIO	02/09/2024	01/12/2025	\$107,826,574.50	\$107,826,574.50
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02/09/2024	01/12/2025	\$43,130,629.80	\$43,130,629.80

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACION No 001 DE 2025, SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS CONTRATADOS Y SE ADICIONA LA SUMA DE \$71.884.383.00.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****85.611.00	\$ *****8.000.00	\$ *****17.786.00	\$ *****111.397.00	\$ *****150.957.204.30	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AMAYA Y RANGEL AGENCIA DE SEGUROS L	164071	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

[Firma Autorizada]



[Firma Tomador]

11-46-101062043

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL BOGOTA			COD.SUC 11		NO.PÓLIZA 11-46-101062043		ANEXO 2		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO
28 02 2025			02 09 2024			00:00		01 12 2025		23:59		ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL GOMEZ CADAVID, DANIEL		IDENTIFICACIÓN CC: 1152.435.871	
DIRECCIÓN: CL 52 A NRO. 4 - 52 APTO 502		CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 3106425220	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL		IDENTIFICACIÓN NIT: 830.067.597-4	
DIRECCIÓN: CRA 59 NRO 26 21		CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 2201637	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.



11-46-101062043

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL BOGOTA				COD.SUC 11		NO.PÓLIZA 11-46-101062043		ANEXO 1
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO		
28 02 2025	02 09 2024			00:00	02 09 2025			23:59	ANEXO CAUSA PRIMA		

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL GOMEZ CADAVID, DANIEL							IDENTIFICACIÓN CC: 1152.435.871				
DIRECCIÓN: CL 52 A NRO. 4 - 52 APTO 502						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 3106425220		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL							IDENTIFICACIÓN NIT: 830.067.597-4				
DIRECCIÓN: CRA 59 NRO 26 21						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO 2201637		

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 96-7-20959-24 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO ESPECIALISTA I - CIRUGIA DE MANO. QUE EL PRESENTE CONTRATO SE DERIVA DEL PROCESO PN HOCEN CD 0959- 2024. SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS, LA ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS				
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DEL SERVICIO	02/09/2024	02/09/2025	\$107,826,574.50	\$71,884,383.00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	02/09/2024	02/09/2025	\$43,130,629.80	\$28,753,753.20

ACLARACIONES

FOR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACION No 001 DE 2025, SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS CONTRATADOS Y SE ADICIONA LA SUMA DE \$71.884.383.00.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****58.976.00	\$ *****8.000.00	\$ *****12.725.00	\$ *****79.702.00	\$ *****150.957.204.30	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COMASEGUR		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AMAYA Y RANGEL AGENCIA DE SEGUROS L	164071	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN



11-46-101062043

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL BOGOTA			COD.SUC 11		NO.PÓLIZA 11-46-101062043		ANEXO 1		
FECHA EXPEDICIÓN		VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO			
28	02	2025	02	09	2024	00:00	02	09	2025	23:59		

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL GOMEZ CÁDAVID, DANIEL		IDENTIFICACIÓN CC: 1152.435.871	
DIRECCIÓN: CL 52 A NRO. 4 - 52 APTO 502		CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 3106425220	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL		IDENTIFICACIÓN NIT: 830.067.597-4	
DIRECCIÓN: CRA 59 NRO 26 21		CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 2201637	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.



11-46-101062043

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF164071A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICION BOGOTA, D.C.	SUCURSAL BOGOTA	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA No. 11-03-101023601	ANEXO No. 2
TOMADOR DANIEL GOMEZ CADAVID	DIRECCION CL 52 A NRO. 4 - 52 APTO 502	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 3106425220	CC 1.152.435.871
ASEGURADO HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL	DIRECCION CR 59 NRO. 26 - 21	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 2201637	NIT 830.067.597-4
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 28 / 02 / 2025	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 09 / 2024 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2025		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 28 / 02 / 2025 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2025	
INTERMEDIARIO AMAYA Y RANGEL AGENCIA DE SEGUROS L	CLAVE 164071	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CIRUGIA DE MANO

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	\$ 100,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD	\$ 100,000,000.00		\$ 20,000,000.00

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - \$ 10,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOMADOR : GOMEZ CADAVID DANIEL

ASEGURADO: LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-HOSPITAL CENTRAL y/ GOMEZ CADAVID DANIEL. BENEFICIARIO: PACIENTES ATENDIDOS POR EL PROFESIONAL GOMEZ CADAVID DANIEL DE LA SALUD EN EJECUCION DEL CONTRATO No. 96-7-20959-24 Y/O TERCEROS AFECTADOS.

OBJETO: LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE AL PROFESIONAL DE LA SALUD GOMEZ CADAVID DANIEL DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD CIRUJANO DE MANO EN EJECUCION UNICA Y EXCLUSIVAMENTE DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 96-7-20959-24 CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIO COMO CIRUJANO DE MANO, CELEBRADO ENTRE GOMEZ CADAVID DANIEL Y LA NACION - POLICIA NACIONAL -DIRECCION DE SANIDAD-HOSPITAL CENTRAL, SIEMPRE QUE SE DEMUESTRE QUE EXISTE RESPONSABILIDAD EN CABEZA DEL

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****0.00	PRIMA:	\$ *****45,375.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****8,621.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****53,996.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 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.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 13 NO 96-60/74, TELÉFONO 2180903 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



(415) 7709998021167 (8020) 11000629379482 (3900) 000000053996 (96) 20250414

REFERENCIA PAGO:
1100062937948-2

11-03-101023601

FRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TEMACCR

DLG164071A

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA	ANEXO CAUSA PRIMA	11-03-101023601	2
TOMADOR DANIEL GOMEZ CADAVID		CC 1.152.435.871	
DIRECCION CL 52 A NRO. 4 - 52 APTO 502	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 3106425220	
ASEGURADO HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL		NIT 830.067.597-4	
DIRECCION CR 59 NRO. 26 - 21	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 2201637	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE REALIZA COBRO AL ANEXO DE PRORROGA.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.576-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PROFESIONALES DE LA SALUD**

CIUDAD DE EXPEDICION BOGOTA, D.C.	SUCURSAL BOGOTA	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No. 11-03-101023601	ANEXO No. 1
---	---------------------------	--	--------------------------------------	-----------------------

TOMADOR DANIEL GOMEZ CADAVID	CC 1.152.435.871
DIRECCION CL 52 A NRO. 4 - 52 APTO 502	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT TELEFONO 3106425220
ASEGURADO HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL	NIT 830.067.597-4
DIRECCION CR 59 NRO. 26 - 21	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELEFONO 2201637
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	NIT 0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
28 / 02 / 2025	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 09 / 2024	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2025	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 02 / 04 / 2025	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 01 / 07 / 2025

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO	% PARTICIPACION
AMAYA Y RANGEL AGENCIA DE SEGUROS L	164071	100.00			

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1
ACTIVIDAD: CIRUGIA DE MANO

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD	\$ 100,000,000.00 \$ 100,000,000.00		\$ 20,000,000.00

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - \$ 10,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOMADOR : GOMEZ CADAVID DANIEL
ASEGURADO: LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-HOSPITAL CENTRAL y/ GOMEZ CADAVID DANIEL. BENEFICIARIO: PACIENTES ATENDIDOS POR EL PROFESIONAL GOMEZ CADAVID DANIEL DE LA SALUD EN EJECUCION DEL CONTRATO No. 96-7-20959-24 Y/O TERCEROS AFECTADOS.
OBJETO: LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE AL PROFESIONAL DE LA SALUD GOMEZ CADAVID DANIEL DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD CIRUJANO DE MANO EN EJECUCION UNICA Y EXCLUSIVAMENTE DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 96-7-20959-24 CUYO OBJETO ES LA PRESTACION DE SERVICIO COMO CIRUJANO DE MANO, CELEBRADO ENTRE GOMEZ CADAVID DANIEL Y LA NACION - POLICIA NACIONAL -DIRECCION DE SANIDAD-HOSPITAL CENTRAL, SIEMPRE QUE SE DEMUESTRE QUE EXISTE RESPONSABILIDAD EN CABEZA DEL

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****100,000,000.00	PRIMA:	\$ *****0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****0.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****0.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 13 NO 96-60/74, TELÉFONO 2180903 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A, D001, ADJUNTA.

[Handwritten Signature]

11-03-101023601

FRIMA AUTORIZADA

[Handwritten Signature]

FRIMACCR

CLIENTE

DLG164071A

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330