



NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
6003777668

POLIZA No 600 -89 - 994000001047 ANEXO 0

AGENCIA EXPEDIDORA **TUNJA** COD AGE **600** RATIO **89** PAP
 DIA MES AÑO VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DA MES AÑO
11 02 2025 **07 02 2025** **23 59** **07 02 2026** **23 59** **365** **11 02 2025**
 FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DAS FECHA DE IMPRESIÓN RE PRESION
 MODALIDAD FACTURACIÓN **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN RE PRESION

TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION** VIGENCIA DEL ANEXO **07 02 2025 23 59** **07 02 2026 23 59** **365**
 VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NO. ABRF **KAREN PATRICIA ORTIZ ORTIZ** IDENTIFICACIÓN CC **1070 944 460**
 DIRECCION **CRA 4 3 4 60** CIUDAD **MANI CASANARE** TELEFONO **2020 0793**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO **KAREN PATRICIA ORTIZ ORTIZ** IDENTIFICACIÓN CC **1070 944 460**
 DIRECCION **CRA 4 3 4 60** CIUDAD **MANI CASANARE** TELEFONO **2020 0793**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN NT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

F 1 DEPARTAMENTO **CASANARE** CIUDAD **MANI**
 DIRECCION **CARRERA 4 No 4-60**
 AUXILIAR DE LA SALUD
 LES REQUIERE AMPAROS
 LA O EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO \$ 284 700 000 00
 RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA 284 700 000 00
 USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO 284 700 000 00
 SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS 284 700 000 00
 SUSTITUCION PROVISIONAL 284 700 000 00
 GASTOS DE DEFENSA 28 470 000 00

LECUABLES 10 00 DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo 2 00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA POR EL USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISTO AL

BENEFICIARIOS
 001 - TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL \$ ***284 700 000 00 VALOR PRIMA \$ *****156 443 GASTOS EXPEDICION \$ *****7 500 00 IVA \$ *****31 149 TOTAL A PAGAR \$ *****195 092
 INTERMEDIARIO COASEGURO CEDIDO
 NOMBRE CLAVE %PART NOMBRE COMPANIA %PART VALOR ASEGURADO
 H A A D E N A S E R D I A L G U I C A S E L 96 3 00 00

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]
FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)000000000070060037766

FIRMA TOMADOR

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



PARA CONTACTAR

CL ENTE

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

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2508 DIC 93 REGIMEN COMUN ACTIVIDAD ECONOMICA 001 ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA TUNJA COD AGENCIA 600 RAMO 89 No POLIZA 994000001047 ANEXO 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE KAREN PATRICIA ORTIZ ORTIZ IDENTIFICACION CC 1070 944 460
ASEGURADO KAREN PATRICIA ORTIZ ORTIZ IDENTIFICACION CC 1070 944 460
BENEFICARIO TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACION NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

El presente contrato de seguro de responsabilidad profesional cubre los daños y perjuicios que ocasionen los profesionales de la medicina...
El asegurado declara que no tiene antecedentes penales, ni antecedentes judiciales, ni antecedentes administrativos...
El presente seguro cubre los daños y perjuicios que ocasionen los profesionales de la medicina...

El presente seguro cubre los daños y perjuicios que ocasionen los profesionales de la medicina...
El asegurado declara que no tiene antecedentes penales, ni antecedentes judiciales, ni antecedentes administrativos...

El presente seguro cubre los daños y perjuicios que ocasionen los profesionales de la medicina...
El asegurado declara que no tiene antecedentes penales, ni antecedentes judiciales, ni antecedentes administrativos...

El presente seguro cubre los daños y perjuicios que ocasionen los profesionales de la medicina...
El asegurado declara que no tiene antecedentes penales, ni antecedentes judiciales, ni antecedentes administrativos...

El presente seguro cubre los daños y perjuicios que ocasionen los profesionales de la medicina...
El asegurado declara que no tiene antecedentes penales, ni antecedentes judiciales, ni antecedentes administrativos...

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA TUNJA

COD AGENCIA 000 RAMO 89

NO POLIZA 994000001047 AFECHO

DATOS DEL TOMADOR

CONSEJERO KAREN PATRICIA ORTIZ ORTIZ

IDENTIFICACION CC 1070 944 460

ASEGURADO KAREN PATRICIA ORTIZ ORTIZ

IDENTIFICACION CC 1070 944 460

AFECTADO TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACION RUT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

[Faint, mostly illegible text representing the policy conditions and terms.]



NIT 844 004197 2

CONTRATACION

Acta de aprobacion de poliza

PA-04 CON-FO-23

02-09-2020

V 04

ACTA DE APROBACION DE GARANTIA

En cumplimiento de lo establecido en el articulo 51 del Acuerdo 007 de 2021 y el articulo 47 3 1 de la Resolucion No 692 de 2021 de Red Salud Casanare E S E se procede a aprobar la Garanzia Unica de Cumplimiento y demas garantias exigidas cuando a ello hubiese lugar segun la informacion que se señala

No de Contrato	RSC-CD-361-2025				
Contratista	KAREN PATRICIA ORTIZ ORTIZ CC 1 118 121 104				
Poliza de Responsabilidades Medicas	600 89 994000001047-- ASEGURADORA SOLIDARIA 860 524 654 6				
Fecha de expedicion	11 02 2025				
VERIFICACION DE LOS AMPAROS					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 11 700 000			
PLAZO DE EJECUCION INICIAL		SEIS (6) MESES			
%	AMPARO	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO	CUMPLE/NO CUMPLE
		DESDE	HASTA		
100%	Buen manejo y correcta inversion del anticipo	N/A			
10%	Devolucion del pago anticipado	N/A			
10%	Cumplimiento	N/A			
20%	Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	N/A			
10%	Estabilidad y calidad de la obra	N/A			
20%	Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A			
15%	Calidad del servicio	N/A			
SMLMV (200)	Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A			
SMLMV (200)	Responsabilidad civil profesiones medicas	07/02/2025	07/02/2026	\$284 700	CUMPLE

Verificados los amparos valores y vigencias contenidas en la poliza analizada la misma se ajusta plenamente a lo requerido en el contrato y en consecuencia se imparte la aprobacion a la(s) garantia(s) el dia DOCE (12) del mes de FEBRERO de 2025

Proyecto Zhara Perez
Profesional Universitario Apoyo Oficina Juridica

MARYURI LIZETH AVILA SANABRIA
Jefe De Oficina Asesora Juridica Y Control Disciplinario

VIGILADO Supersalud

Salud y Vida para el Llano
Calle 9 No 24 74 Tel 6320418 Yopal - Casanare
contactenos@redsaludcasanare.gov.co

1 de 1

