



NIT 844 004197 2

CONTRATACION

Acta de aprobacion de poliza

PA 04-CON-FO-23

02-09-2020

V 04

ACTA DE APROBACION DE GARANTÍA

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

No de Contrato	RSC CD 1252 2025				
Contratista	YULI VIVIANA PINTO CORREDOR CC 1 118 566 715				
Póliza de Responsabilidades Médicas	802062117 CONFIANZA 860 070 374 9				
Fecha de expedición	01 08 2025				
VERIFICACION DE LOS AMPAROS					
VALOR INICIAL DEL CONTRATO		\$ 22 000 000			
PLAZO DE EJECUCION INICIAL		DOS (02) MESES			
%	AMPARO	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO	CUMPLE/NO CUMPLE
		DESDE	HASTA		
100%	Buen manejo y correcta inversión 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 (3 00)	Responsabilidad civil profesiones médicas	01/09/2025	01/09/2026	\$430 000	CUMPLE

Verificados los amparos valores y vigencias contenidas en la póliza analizada la misma se ajusta plenamente a lo requerido en el contrato y en consecuencia se imparte la aprobación a la(s) garantía(s) el día nueve (09) del mes de Septiembre de 2025

MARYURI LIZETH AVILA SANABRIA

Jefe De Oficina Asesora Jurídica Y Control Disciplinario

Proyecto Zhara Perez

Profesional Universitario Apoyo Oficina Jurídica

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

Swiss Re
Corporate Solutions

NIT 860 070 374 9

PÓLIZA
CERTIFICADO
REFERENCIA PAGO
ELECTRONICO
DD MM AAAA

Página 3

802062117

RM23296

UBICACION YOPAL USUARIO JMARQUEZ EXT TIP CERTIFICADO Endoso FECHA EXPEDICION 01 08 2025

TOMADOR		YULI VIVIANA PINTO CORREDOR		C C O NIT		1118566715		6	
DIRECCIÓN		CR 16 A 22 44		CIUDAD		YOPAL			
E MAIL		VIVIPINTOC29@GMAIL.COM		TELÉFONO		3227785161			
ASEGURADO		YULI VIVIANA PINTO CORREDOR		C C O NIT		1118566715			
DIRECCIÓN		CR 16 A 22 44		CIUDAD		YOPAL		TEL 3227785161	
BENEFICIARIO		TERCEROS AFECTADOS		C C O NIT		0000000000			
DIRECCIÓN				CIUDAD				TEL	

VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS			
DD	MM	AAAA		ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA	
DESDE	01	09	2024	HASTA	01	09	2025
				430 000 000 00	0 00	430 000 000 00	

INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA	
% PART	NOMBRE	COMPañIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO
00 00	ASESORES DE SEGUROS FIANZY MEDINA LTDA				
				PRIMA NETA	PESOS
				CARGOS DE EMISIÓN	PESOS
				IVA	PESOS
				TOTAL	

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
	Desde	Hasta				%	Mínimo
R CIVIL PROFESIONES MEDICAS	01 09 2024	01 09 2025	430 000 000 00	430 000 000 00		10	7 500 000 00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	01 09 2024	01 09 2025	86 000 000 00	86 000 000 00		10	3 500 000 00
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento	01 09 2024	01 09 2025	86 000 000 00	86 000 000 00		10	3 500 000 00
Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia	01 09 2024	01 09 2025	86 000 000 00	86 000 000 00		10	3 500 000 00
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	01 09 2024	01 09 2025	86 000 000 00	86 000 000 00		10	3 500 000 00

OBJETO DE LA PÓLIZA

INDENIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DANO 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 dano 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 Publica declaradas Enfermedades Infecciosas Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

YULI VIVIANA PINTO CORREDOR MEDICO GENERAL

LA PRESENTE PÓLIZA OPERA BAJO LA MODALIDAD DE OCURRENCIA Y SE RIGE POR EL CLAUSULADO GENERAL PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL FORMA 1308 P 06 (SU OD 09 03) EL CUAL SE ADJUNTA Y FORMA PARTE INTEGRAL DE LA MISMA

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS LA COMPAÑIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA O DEL 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 COMPAÑIA

ES LA PÓLIZA SE EXP DE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA 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 DEBERÁ HACER A MÁS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O SI FUERE EL CASO DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL T ENEN 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 CONOCI 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 PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LA PAGINA 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 ARTICULO 2 31 2 1 1 DEL DECRETO 2555 DE 2010 LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA SEGUN LO SEÑALADO POR EL ARTICULO 2 31 2 1 4 DEL MISMO ORDENAMIENTO EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO EL VALOR DEL VA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES I V A REGIMEN COMUN AGENTES DE RETENCIÓN RESPONSABLES DE INDUSTRIA COMERCIO EN BOGOTÁ 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 EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE TOMADOR Y/O BENEFICIARIO QUE EL HECHO DE TOMAR ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCAMENTE DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S A INCLUIDOS LOS SENSIBLES ASI 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 CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA 802062117 Y CERTIFICADO R121693



4151770998911901802062117

Maria Juana Herrero Rodriguez
CC 82.420.646

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S A FIRMA AUTORIZADA

TOMADOR

SU FO 10 01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE ORIGINAL ASEGURADO

Dirección para notificaciones Calle 82 N 11 37 Piso 7 Bogotá D C Colombia

Fecha de Impresión

Fol 1 Aug 2025 14 54 05

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DETALLE DE LA GARANTIA

Flujos de aprobacion 1

MOSTRAR DETALLES

Flujo de aprobacion

Documentos (0)
Tareas del flujo (2/2)
Comentarios (0)

Tareas del flujo
Detalle del flujo de aprobación Debe asegurar que todas las tareas estén asignadas a un usuario

FLUJOS DE APROBACIÓN

Aprobar garantía

	Asunto	Estado	Asignado a	Realizado por	Fecha del estado
1	Apr o ba garan t a	Aprobado	UNIDAD DE CONTRATACIÓN ABOGADOS	Zhara Ximena Pérez Manosalva	30/08/2025 7:15:35 PM (UTC 05:00) Bogotá, Lima, Quito
	Asunto	Estado	Asignado a	Realizado por	Fecha del estado
1	APROBAR	Aprobado	UNIDAD DE CONTRATACIÓN JEFE OAJ	Maryun Lizet Avila Sanabna	8/09/2025 8:24:07 AM (UTC 05:00) Bogotá, Lima, Quito

1. 463 1 0134
SOMOS GRANDES CONTRATANTES
AQUELLOS QUE NOS AUTOREGISTRAN

Código de Seguridad F04/Fp000001VIRAYCISv4=

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

EDICIONES ESTATALES DECEITO 1992

VERSION CLAUSULADO 30 01 2025 1317 P-01 PPSU32000000015 D001

No. PÓLIZA BY 100455074

No. ANEXO 8

No. CERTIFICADO 36201091

No. RIESGO

TIPO DE DOCUMENTO

FECHA DE EXPEDICIÓN 01/09/2025

SUC. EXPEDIDORA AGENCIA BOYACA CASAN

VIGENCIA DESDE 01/09/2025 24 00 Horas Del 01/09/2025

VIGENCIA HASTA 05/02/2026 24 00 Horas Del 05/02/2026

VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE N/A

N/A

TOMADOR PINTO CORREOR YULI VIVIANA
DIRECCIÓN CR 16 A 22 44
ASEGURADO RED SALUD CASANARE ESE
DIRECCIÓN CALLE 9 NO 24 73
BENEFICIARIO RED SALUD CASANARE ESE
DIRECCIÓN CALLE 9 NO 24 73

No. DOC. IDENTIDAD 1 118 566 715
TELÉFONO 3104350765
No. DOC. IDENTIDAD 844 004 197 2
TELÉFONO 6324018
No. DOC. IDENTIDAD 844 004 197 2
TELÉFONO 6324012

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
NO RSC-CD 1252 2025, CUYO OBJETO ES

PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN MEDICINA PARA REALIZAR ACCIONES DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD COMO PARTE DE UN EQUIPO BÁSICO DE SALUD EN EL MUNICIPIO DE TRINIDAD AREA RURAL, EN EJECUCIÓN DE LA ESTRATEGIA APS EN EL MARCO DE LA RESOLUCIÓN 2299 DE 2024

Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMAS
CUMPLIMIENTO	00 00 Horas Del 01/09/2025	24 00 Horas Del 05/02/2026	2 200 000 00	25 000 00
TOTAL ASEGURADO			\$ 2 200 000 00	
INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN	PRIMA BRUTA	\$ 25 000,00
ASESORES DE SEGUROS FANNY MEDINA LTDA	AGENCIAS	100 00	DESCUENTOS	\$
DISTRIBUCIÓN COASEGURO			EXTRA PRIMA	
COMPAÑIA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF LÍDER	% PARTICIPACIÓN
CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 01/09/2025			PRIMA NETA	\$ 25 000 00
			GASTOS EXR	\$ 5 000 00
			IVA	\$ 5 700 00
			TOTAL A PAGAR	\$ 35 700 00

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERINTENDENCIA)

CONSULTE LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS MUNDIAL SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRA EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVA LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDE LLAMAR A LA LÍNEA NACIONAL 01 8000 111 935 327 4712

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGUN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL DÍA DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1993, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENCADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

EN LA CAJADA COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARÁTULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADICIONALMENTE QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN ANTERIORMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONFERIDA EN ESTE DOCUMENTO

Firma Autorizada Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

Viviana Antoc
TOMADOR

Líneas de Atención al Cliente
• Nacional 01 8000 111 935
• Bogotá 327 4712 - 327 4713



Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento

NO. 118 566 715