SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
TUNJA	TUNJA	39	39-44-101180400	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
29	01	2026	28	01	2026	00:00	30	06	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO
PEÑA NIETO, YUDY DANIELA	CC: 1073.385.767	3228903282

DIRECCIÓN: CL 10 NRO. 3 A - 41 — CIUDAD: SIMIJACA, CUNDINAMARCA

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN	TELÉFONO
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO RAFAEL SALGADO MARIPI	NIT: 820.003.291-5	7265152

DIRECCIÓN: CALLE 5 N 3-27 MARIPI BOYACÁ — CIUDAD: MARIPI, BOYACA

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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:

ARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NRO CPS 2026/054,CUYO OBJETO ES:PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD TERRITORIO CUATRO MICROTERRITORIO UNO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD RAFAEL SALGADO DE MARIPI-BOYACA

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**28/01/2026**	**30/06/2026**	**$300,000.00**

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******15,000.00	$ *******8,000.00	$ *******4,370.00	$ **********27,370.00	$ **********300,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SEGUROS EL ROBLE LTDA	164145	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

39-44-101180400

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

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
TUNJA	TUNJA	EMISION ORIGINAL	39-03-101006073	0

TOMADOR **YUDY DANIELA PEÑA NIETO** CC **1.073.385.767**

DIRECCION **CL 10 NRO. 3 A - 41** CIUDAD **SIMIJACA, CUNDINAMARCA** TELEFONO **3228903282**

ASEGURADO **YUDY DANIELA PEÑA NIETO** CC **1.073.385.767**

DIRECCION **CL 10 NRO. 3 A - 41** CIUDAD **SIMIJACA, CUNDINAMARCA** TELEFONO **3228903282**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
29 / 01 / 2026	28 / 01 / 2026	05 / 03 / 2026	28 / 01 / 2026	05 / 03 / 2026

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
SEGUROS EL ROBLE LTDA	164145	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 350,181,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	**$ 350,181,000.00**		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			**$ 70,036,200.00**

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV 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 - $ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA AMPARA UNICAMENTE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE A YUDY DANIELA PEÑA NIETO C.C. 1.073.385.767 CON OCASION UNICAMENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO. CPS 2026/054 DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES YUDY DANIELA PEÑA NIETO C.C. 1.073.385.767 Y EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD RAFAEL SALGADO MARIP- BOYAC - NIT 820.003.291-5, CUYO OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LOS EQUIPOS BASICOS DE SALUD TERRITORIO CUATRO MICROTERRITORIO UNO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD RAFAEL SALGADO DE MARIPI-BOYACA, POR HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA.

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******350,181,000.00	PRIMA:	$ ***********70,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ ***********13,300.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ***********83,300.00

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 10 NO 21-33 LOCAL 108, TELÉFONO (608) 7409488 - TUNJA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A, D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA PAGO:

1100860798831-7

39-03-101006073

FIRMA AUTORIZADA

LEIDYMEJIAG

CLIENTE

TOMADOR