



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CALLE 100			COD.SUC 33	NO.PÓLIZA 33-44-101269674	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	
10 03 2026	21 11 2025		00:00	14 09 2026		23:59	ANEXO CAUSA PRIMA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL VALERO PULIDO, JUAN CARLOS	IDENTIFICACIÓN CC: 11.187.863
DIRECCIÓN: CR 57 NRO. 119 A - 60	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3132948079

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL	IDENTIFICACIÓN NIT: 830.067.597-4
DIRECCIÓN: CR 59 NRO. 26 - 21	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 2201636

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 DEL CONTRATO No.96-7-201617-25 DE PRESTACION DE SERVICIOS, SUSCRITOS ENTRE LAS PARTES: AMPARANDO EL CUBRIMIENTO DEL CONTRATO DE MULTAS DE LAS CLAUSULAS PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS SEGUN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION SUSCRITO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADOS CON LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO ESPECIALISTA II UROLOGIA., SEGUN CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES DESCRITAS EN EL MENCIONADO CONTRATO.

EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PAGO DE MULTAS DE LAS CLAUSULAS PENAL PECUNIARIA
LA ENTIDAD ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	21/11/2025	14/09/2026	\$12,105,746.99	\$8,094,806.72
CALIDAD DEL SERVICIO	21/11/2025	14/09/2026	\$30,264,367.47	\$20,237,016.80

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUN MODIFICACION No.001 DE 2026 AL CONTRATO NO. 96-7-201617-25, SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE \$20.054.701.33 QUEDANDO COMO VALOR TOTAL DEL CONTRATO LA SUMA DE \$60.528.734.93 QUEDANDO TAL Y COMO SE DETALLA EN LA DISTRIBUCION DE LOS AMPAROS.

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUN MODIFICACION No.001 DE 2026 AL CONTRATO NO. 96-7-201617-25, SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION EN 55 DIAS , QUEDANDO TAL Y COMO SE DETALLA EN LA DISTRIBUCION DE LOS AMPAROS.

LA COMPAÑIA ASEGURADORA CONOCE Y ACEPTA LA PRESENTE MODIFICACION
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****21,692.00	\$ *****8,000.00	\$ *****5,641.00	\$ *****35,333.00	\$ *****42,370,114.46	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA.	143756	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 45A NO. 102 A - 34 - TELÉFONO: 6108441 - BOGOTÁ, D.C.

33-44-101269674

FIRMA AUTORIZADA: *José Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas*



FIRMA TOMADOR



POLEZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

DOCUMENTAL		CALLE 100		TIP. DE MOVIMIENTO		FOLIO NO.		ANEXO NO.	
TOMADOR		JUAN CARLOS VALERO PULIDO		CC		11.187.863		0	
DIRECCION		CR 57 NRO. 119 A - 60		CIUDAD		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT		TELEFONO	
ASEGURADO		LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL		NIT		830.067.597-4		0	
DIRECCION		CR 59 NRO. 26 - 21		CIUDAD		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELEFONO	
BENEFICIARIO		TERCEROS AFECTADOS		NIT		2201636		0	



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CALLE 100			COD.SUC 33		NO.PÓLIZA 33-44-101269674		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA 10	MES 03	AÑO 2026	VIGENCIA DESDE DÍA 21	MES 11	AÑO 2025	A LAS HORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA 14	MES 09	AÑO 2026	A LAS HORAS 23:59	TIPO MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL VALERO PULIDO, JUAN CARLOS	IDENTIFICACIÓN CC: 11.187.863
DIRECCIÓN: CR 57 NRO. 119 A - 60	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3132948079

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL	IDENTIFICACIÓN NIT: 830.067.597-4
DIRECCIÓN: CR 59 NRO. 26 - 21	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 2201636

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar
tus datos de contacto conforme
a la Ley 2300, a través de
nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona
el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PAGINA WEB

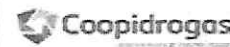


VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS



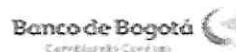
MOVIRED



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****21,692.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****5,641.00	TOTAL A PAGAR \$ *****35,333.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****42,370,114.46	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE SEGuros Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA.	CLAVE 143756	% DE PART. 100.00	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELÉFONO: 6108441 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11006620852778 (3900) 000000035333 (96) 20270310

REFERENCIA
PAGO:

1100662085277-8

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

FORMA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

ANEXO NO.	0
POLIZA NO.	33-03-101037935
TIPO DE MOVIMIENTO	EMISION ORIGINAL
CALLE 100	
TOMADOR	
JUAN CARLOS VALERO PULIDO	
DIRECCION	CR 57 NRO. 119 A - 60
ASEGURADO	LA NACION POLICIA NACIONAL
DIRECCION	CR 59 NRO. 26 - 21
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS
CC	11.187.863
Ciudad	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
TELEFONO	3132948079
NIT	830.067.597-4
Ciudad	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
TELEFONO	2201636
NIT	0-0
TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA	

LOS PRECIOS DEL ASEGURADO.

4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O ACTIVIDAD DE LA SALUD O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.

5. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES, ALUCINOGENAS O MARCOFICAS.

6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL - INVIMA - O QUIEN HAGA SUS VECES - Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

7. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 571 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O ADICIONEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.

8. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO Y/O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION (FACILITAN EL EMBARAZO) POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.

10. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERUPCION DEL EMBARAZO.

PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL Y/O CONSTITUCIONAL, COMO:

I.- CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO.

II.- CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVARIABLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO.

III.- CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, DEBIDAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO.

IV.- CUANDO LA VOLUNTAD DE LA MUJER SEA LA INTERUPCION DEL EMBARAZO (IVE) HASTA LAS 24 SEMANAS DE GESTACION, SIN APLICAR CAUSAL ESPECIFICA.

11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICENAMES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA LESION O DAÑO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE.

12. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O CUALQUIERA DE SUS DERIVADOS O VARIEDADES MUTANTES.

13. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ, SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO O DAÑOS PUNITIVOS.

14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERZAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PREDIOS DONDE SE DESARROLA LA ACTIVIDAD ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS.

EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA.

ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL O TALENTO HUMANO DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.

15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVEENGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.

16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE LA SALUD ACREDITADAS PARA ESTE FIN.

17. RECLAMACIONES ORIGINADES Y/O RELACIONADAS CON FALLOS DE TUTELA Y FALLOS JUDICIALES, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.

18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ATENCION AL PACIENTE NO NEGATIVA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ACUERDO CON LA LEY.



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 CALLE 100			COD.SUC 33		NO.POLIZA 33-44-101269674		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	
10 03 2026			21 11 2025			00:00		14 09 2026		23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL VALERO PULIDO, JUAN CARLOS		IDENTIFICACIÓN CC: 11.187.863	
DIRECCIÓN: CR 57 NRO. 119 A - 60		CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 3132948079	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL		IDENTIFICACIÓN NIT: 830.067.597-4	
DIRECCIÓN: CR 59 NRO. 26 - 21		CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	
		TELÉFONO: 2201636	

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 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

33-44-101269674

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF143756B

2

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL



PROFESIONALES DE LA SALUD

CALLE 100		TIP0 DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL		POLIZA NO. 33-03-101037935		ANEXO NO. 0	
TOMADOR		JUAN CARLOS VALERO PULIDO		CC		11.187.863	
DIRECCION		CR 57 NRO. 119 A - 60		CIUDAD		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	
TELEFONO		3132948079		NIT		830.067.597-4	
ASEGURADO		LA NACION POLICIA NACIONAL		DIRECCION DE SANIDAD		HOSPITAL CENTRAL	
DIRECCION		CR 59 NRO. 26 - 21		CIUDAD		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	
TELEFONO		2201636		NIT		0-0	
BENEFICIARIO		TERCEROS AFECTADOS		TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA			

EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, SEGURO RESTATO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE PACTADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISSIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.

19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.

20. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.

21. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN EL RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS Y HORAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.

22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SURJA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO, ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIO O DEFECTUOSO DE PACTOS O CONVENIOS QUE VAYAN MAS ALLA DEL ALCANCE DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.

23. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA AFECTAR LA COBERTURA DE LA MISMA.

24. PROCESAMIENTO DE HEMODERIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE OPEREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.

25. LA TRANSMISION DE ENFERMEDADES A PACIENTES Y/O TERCEROS, POR EL ASEGURADO DURANTE LA PRESTACION DE SERVICIOS Y/O TRATAMIENTOS DE LA SALUD, CUANDO EL PERSONAL AL SERVICIO DEL ASEGURADO SABE O DEBERIA SABER QUE ES PORTADOR DE UNA ENFERMEDAD.

26. ACTOS MEDICOS INDIRECTOS, Y LOS DENOMINADOS EXTRACORPORALES, TALES COMO INVESTIGACION, EXPERIMENTACION, AUTOPSIA.

27. ACTOS MEDICOS QUE SE EFECTUEN CON EL OBJETO DE LOGRAR MODIFICACIONES Y/O CAMBIOS DE SEXO Y/O CARACTERISTICAS DISTINTIVAS, AUNQUE SEA CON EL CONSENTIMIENTO DEL PACIENTE.

28. FILTRACIONES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS, INCLUYENDO LOS GASTOS Y COSTOS DE LEYES ESPECIFICAS O NORMAS ADMINISTRATIVAS PARA LIMPIAR, DISPONER, TRATAR, REMOVER O NEUTRALIZAR TALES CONTAMINANTES O RESIDUOS PATOLOGICOS.

29. DAÑOS ORIGINADOS O RELACIONADOS CON ORGANISMOS PATOGENOS, CONFORME SU DEFINICION MEDICO - CIENTIFICA.

30. RESPONSABILIDAD RELACIONADA CON EL TRANSPORTE DE PACIENTES EN AMBULANCIAS O AERONAVES; LA TENENCIA, MANTENIMIENTO, USO O MANEJO DE VEHICULOS MOTORIZADOS DE CUALQUIER NATURALEZA, YA SEAN AEREOS, TERRESTRES O ACUATICOS, Y SE USEN PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD ASEGURADA, ASI COMO LOS DAÑOS CAUSADOS A LOS VEHICULOS MISMOS, O BIENES DENTRO DE ELLOS, O A SUS OCUPANTES, INCLUYENDO PACIENTES DEL ASEGURADO, EN TODO CASO LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA SI SE ENCUENTRA AMPARADA.

31. ATENCION O TRATAMIENTO DOMICILIARIO, SERVICIO DE HOSPITALIZACION EN CASA (SHEC) Y PROGRAMA DE HOSPITALIZACION DOMICILIARIA (PHD), SALVO CUANDO EXISTA CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS CON UNA INSTITUCION PRESTADORA DE SALUD LEGALMENTE CONSTITUIDA, PARA PRESTAR SERVICIOS DE PHD O DE SHEC, QUE TENGA HABILITADOS DICHS SERVICIOS POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.

32. POR DAÑOS A BIENES MUEBLES O INMUEBLES BAJO CUIDADO CUSTODIA O CONTROL DEL ASEGURADO, O DAÑOS A AERONAVES, TRENES, FERROCARRILES, EMBARCACIONES MARITIMAS O FLUVIALES.

33. MALA FE Y/O DOLO DEL TOMADOR, ASEGURADO O BENEFICIARIO.

34. RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL, PRACTICAS LABORALES INCORRECTAS O DE CUALQUIER OBLIGACION DE LA CUAL EL ASEGURADO PUDIERE RESULTAR RESPONSABLE EN VIRTUD DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES VIGENTES DE SALUD OCUPACIONAL O NORMATIVIDAD PARA DESEMPEÑADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O DE RIESGOS LABORALES, ACCIDENTES DE TRABAJO O ENFERMEDAD LABORAL, COMPENSACION PARA DESEMPEÑADOS O BENEFICIOS POR MUERTE, INVALIDEZ O INCAPACIDAD, O BAJO CUALQUIER LEY O INSTITUCION DE SEGURIDAD SOCIAL SEMEJANTE, SEA PUBLICA O PRIVADA.

35. ACTIVIDADES REALIZADAS POR UN ASEGURADO QUE TOTAL O PARCIALMENTE SIRVA, COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA O ALTO EJECUTIVO DE CUALQUIER ENTIDAD, CUANDO LOS PERJUICIOS QUE SE LE RECLAMAN PROVEAN DE DICHA ACTIVIDAD COMO MIEMBRO DE JUNTA DIRECTIVA

36. ORIGINADA EN, BASADA EN, O ATRIBUIBLE DIRECTA O INDIRECTAMENTE A:

I- GUERRA CIVIL O INTERNACIONAL SEAN ESTAS DECLARADAS O NO, INVASION, ACTOS DE ENEMIGOS EXTRANJEROS, HOSTILIDADES U OPERACIONES BELICAS O SIMILARES (SIN PERJUICIO DE QUE LA GUERRA HAYA SIDO O NO DECLARADA), HUELGA, PAROS PATRONALES, ACTOS MALINTENCIONADOS DE TERCEROS, REBELION, REVOLUCION, INSURRECCION, O CONMOCCION CIVIL ALCANZANDO LA PROPORCION DE, O LLEGANDO A CONSTITUIRSE EN UN LEVANTAMIENTO, PODER MILITAR O USURPADO.

II- CUALQUIER ACTO DE TERRORISMO INCLUYENDO, PERO NO LIMITADO AL USO DE FUERZA O VIOLENCIA Y/O LA AMENAZA DE LA MISMA, DIRIGIDOS A O QUE CAUSEN DAÑO, LESION, ESTRAGO O INTERRUPCION O COMISION DE UN ACTO PELIGOSO PARA LA VIDA HUMANA O PROPIEDAD, EN CONTRA DE CUALQUIER PERSONA, PROPIEDAD O GOBIERNO, CON OBJETIVO ESTABLECIDO O NO ESTABLECIDO DE PERSEGUIR INTERESES ECONOMICOS, ETNICOS, NACIONALISTAS, POLITICOS, RACIALES O INTERESES RELIGIOSOS, SI TALES INTERESES SON DECLARADOS O NO.

37. CUALQUIER ACTO, ERROR, OMISION U OBLIGACION QUE INVOLUCRE ASBESTO, SU USO, EXPOSICION, PRESENCIA, EXISTENCIA, DETECCION, REMOCION, ELIMINACION EN CUALQUIER AMBIENTE, CONSTRUCCION O ESTRUCTURA.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PROFESIONALES DE LA SALUD

Ciudad de Expedición BOGOTA, D.C.	Sucursal CALLE 100	Tipo de Movimiento ANEXO DE PRORROGA	Poliza No. 33-03-101037935	Anexo No. 1
TOMADOR JUAN CARLOS VALERO PULIDO			CC 11.187.863	
DIRECCION CR 57 NRO. 119 A - 60			CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 3132948079
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) 10 / 03 / 2026	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 21 / 11 / 2025 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 06 / 2026		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 14 / 04 / 2026 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 08 / 06 / 2026	
INTERMEDIARIO SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA.	CLAVE 143756	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: UROLOGO

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: 2 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD 2 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: JUAN CARLOS VALERO PULIDO
ASEGURADO: JUAN CARLOS VALERO PULIDO
ASEGURADO ADICIONAL: LA NACION - POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL,
BENEFICIARIO: PACIENTES ATENDIDOS POR EL TALENTO HUMANO DE SALUD ASEGURADO, EN EJECUCION DEL
CONTRATO No. 96-7-201617-25 Y/O TERCEROS AFECTADOS.
LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR ACTIVIDADES DE LA SALUD, IMPUTABLE AL TALENTO HUMANO DE LA SALUD ASEGURADO JUAN CARLOS VALERO PULIDO Y LA NACION - POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL, DERIVADA DE

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 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 45A NO. 102 A - 34, TELÉFONO 6108441 - 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.

33-03-101037935

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

DLG1437568

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



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PROFESIONALES DE LA SALUD

Ciudad de Expedición BOGOTÁ, D.C.	Sucursal CALLE 100	Tipo de Movimiento ANEXO DE PRORROGA	Póliza No. 33-03-101037935	Anexo No. 1
TOMADOR JUAN CARLOS VALERO PULIDO			CC 11.187.863	
DIRECCIÓN CR 57 NRO. 119 A - 60			CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT	TELÉFONO 3132948079
ASEGURADO HOSPITAL CENTRAL POLICIA NACIONAL			NIT 830.067.597-4	
DIRECCIÓN CR 59 NRO. 26 - 21			CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO 2201637
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICIÓN (D-M-A) 10 / 03 / 2026	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A) 21 / 11 / 2025 HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A) 08 / 06 / 2026		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A) 14 / 04 / 2026 HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A) 08 / 06 / 2026	
INTERMEDIARIO SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA.	CLAVE 143756	% PARTICIPACIÓN 100.00	COMPañIA COASEGURO CEDIDO	% PARTICIPACIÓN
CLIENTE				

INFORMACION DEL RIESGO

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de intervención: **Acceso a la información**

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

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

TERMINO 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 SEGUROESTADO, 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.

CARRERA 45A NO. 102 A - 34, TELÉFONO 6108441 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.00000000E.RC.001A.D001, ADJUNTA.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	CALLE 100		TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE PRORROGA	POLIZA No.	ANEXO No.
				33-03-101037935	1
TOMADOR	JUAN CARLOS VALERO PULIDO		CC	11.187.863	
DIRECCION	CR 57 NRO. 119 A - 60		CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 3132948079
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

SE HACE CONSTAR POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE ESTE SE EMITE A EFECTOS DE PRORROGAR EN TODAS Y CADA UNA DE SUS PARTES LA PRESENTE POLIZA PARA EL PERIODO DE VIGENCIA TECNICA COMPRENDIDA DESDE LAS 24:00 HORAS 19 DE ABRIL DE 2026 Y HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 08 DE JUNIO DE 2026, EN UN TODO Y ACORDE CON LA MODIFICACION NO.001 DE 2026 AL CONTRATO NO.96-7-201617-25

TOMADOR: JUAN CARLOS VALERO PULIDO. CC: 11.187.863

ASEGURADO: LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-HOSPITAL CENTRAL Y JUAN CARLOS VALERO PULIDO

BENEFICIARIO: PACIENTES ATENDIDOS POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD EN EJECUCION DE LA MODIFICACION NO.001 DE 2026 AL CONTRATO NO.96-7-201617-25 Y/O TERCEROS AFECTADOS

EN ANEXO POSTERIOR SE PROCEDERA CON LA FACTURACION DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE A LA PRESENTE PRORROGA.

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICACIÓN ALGUNA.



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 CALLE 100					COD.SUC 33		NO.PÓLIZA 33-44-101269674		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				
10 03 2026			21 11 2025			00:00	10 11 2026			23:59	ANEXO DE PRORROGA				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL VALERO PULIDO, JUAN CARLOS								IDENTIFICACIÓN CC: 11.187.863	
DIRECCIÓN: CR 57 NRO. 119 A - 60						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 3132948079	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL								IDENTIFICACIÓN NIT: 830.067.597-4	
DIRECCIÓN: CR 59 NRO. 26 - 21						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO 2201636	

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 DEL CONTRATO No.96-7-201617-25 DE PRESTACION DE SERVICIOS, SUSCRITOS ENTRE LAS PARTES: AMPARANDO EL CUBRIMIENTO DEL CONTRATO DE MULTAS DE LAS CLAUSULAS PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA CALIDAD DE LOS SERVICIOS SEGUN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y APOYO A LA GESTION SUSCRITO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADOS CON LA PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO ESPECIALISTA II UROLOGIA., SEGUN CONDICIONES Y ESPECIFICACIONES DESCRITAS EN EL MENCIONADO CONTRATO.

EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO PAGO DE MULTAS DE LAS CLAUSULAS PENAL PECUNIARIA
LA ENTIDAD ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	21/11/2025	10/11/2026	\$12,105,746.99	\$12,105,746.99
CALIDAD DEL SERVICIO	21/11/2025	10/11/2026	\$30,264,367.47	\$30,264,367.47

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUN MODIFICACION No.001 DE 2026 AL CONTRATO NO. 96-7-201617-25, SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE \$20.054.701.33 QUEDANDO COMO VALOR TOTAL DEL CONTRATO LA SUMA DE \$60.528.734.93 QUEDANDO TAL Y COMO SE DETALLA EN LA DISTRIBUCION DE LOS AMPAROS.

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SEGUN MODIFICACION No.001 DE 2026 AL CONTRATO NO. 96-7-201617-25, SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION EN 55 DIAS , QUEDANDO TAL Y COMO SE DETALLA EN LA DISTRIBUCION DE LOS AMPAROS.

LA COMPAÑIA ASEGURADORA CONOCE Y ACEPTA LA PRESENTE MODIFICACION
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****19,850.00	\$ *****4,000.00	\$ *****4,531.00	\$ *****28,381.00	\$ *****42,370,114.46	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA.	143756	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 45A NO. 102 A - 34 - TELÉFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

33-44-101269674

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Queda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELÉFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLP143756B

1



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CALLE 100			COD.SUC 33	NO.PÓLIZA 33-44-101269674	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	
10 03 2026	21 11 2025		00:00	10 11 2026		23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL VALERO PULIDO, JUAN CARLOS	IDENTIFICACIÓN CC: 11.187.863
DIRECCIÓN: CR 57 NRO. 119 A - 60	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3132948079

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL	IDENTIFICACIÓN NIT: 830.067.597-4
DIRECCIÓN: CR 59 NRO. 26 - 21	CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 2201636

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB



VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS



MOVIRED



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá
Cuenta Convenio

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****19,850.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****4,000.00	IVA \$ *****4,531.00	TOTAL A PAGAR \$ *****28,381.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****42,370,114.46	PLAN DE PAGO CONTADO
---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------	------------------------------------	--	-------------------------

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA.	143756	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELÉFONO: 6108441 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11006620852785 (3900) 000000028381 (96) 20261121

REFERENCIA
PAGO:
1100662085278-5

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICION BOGOTA, D.C.		CALLE 100		TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL		POLIZA NO. 33-03-101037935		ANEXO NO. 0	
TOMADOR JUAN CARLOS VALERO PULIDO		DIRECCION CR 57 NRO. 119 A - 60		CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT		TELEFONO 3132948079		CC 11.187.863	
ASEGURADO LA NACION POLICIA NACIONAL		DIRECCION CR 59 NRO. 26 - 21		CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELEFONO 830.067.597-4		NIT 2201636	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		FECHA DE EXPEDICION 18 / 11 / 2025 (d-m-a)		VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS 14 / 04 / 2026 (d-m-a)		VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS 14 / 04 / 2026 (d-m-a)		INTERMEDIARIO SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA. CLAVE 143756 % PARTICIPACION 100.00	
COMPANIA		COASEGURO CEDIDO		% PARTICIPACION		COMPANIA		% PARTICIPACION	

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas: www.segurosdelestado.com o www.segurosdevitalidadelestado.com Ve a la opción POR y selecciona el tipo de información Acceso a la información		CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO PAGINA WEB COSEGURO MAESTRO CARD VISA CORRESPONSALES BANCARIOS Super INTER éxito MOVIRRED Coopidrogas SURTIMAX	
Bancolombia Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189		Banco de Bogotá Seguros del Estado Cuenta Convenio 008455445	

TERMINO 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 SEGUROESTADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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

HACEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.00000000E.RC.001A, D001, ADJUNTA.

CARRERA 45A NO. 102 A - 34, TELÉFONO 6108441 - BOGOTÁ, D.C.



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.						SUCURSAL CALLE 100				COD.SUC 33		NO.POLIZA 33-44-101269674		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				
10	03	2026	21	11	2025	00:00	10	11	2026	23:59	ANEXO DE PRORROGA				

DATOS DEL TOMADOR : GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL VALERO PULIDO, JUAN CARLOS								IDENTIFICACIÓN CC: 11.187.863	
DIRECCIÓN: CR 57 NRO. 119 A - 60						CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 3132948079	

DATOS DEL ASEGURADO : BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL								IDENTIFICACIÓN NIT: 830.067.597-4	
DIRECCIÓN: CR 59 NRO. 26 - 21						CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 2201636	

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELÉFONO: 6108441 - BOGOTÁ, D.C.

33-44-101269674

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF1437568

2

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CALLE 100		TIPO DE MOVIMIENTO		POLIZA NO		ANEXO NO	
33-03-101037935				0			
TOMADOR JUAN CARLOS VALERO PULIDO							
DIRECCION CR 57 NRO. 119 A - 60							
CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT							
TELEFONO 3132948079							
CC 11.187.863							
ASEGURADO LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL							
NIT 830.067.597-4							
TELEFONO 2201636							
CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL							
NIT 0-0							
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS							
TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA							

UBICACION CONSULTORIO: NO APLICA - DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

SINIESTRALIDAD: NO APLICA - DE ACUERDO CON LO REPORTADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA - SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

CONDICIONADO GENERAL: FORMA 29/07/2022 - 1329 - P - 06 - 0000000E-RC-001A- D001

EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES, LA PRESENTE POLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES PARTICULARES AQUI DESCRITAS.

NOTA TECNICA: FORMA 29/07/2022 - 1329-NI-P-06-RCPS-00-E0-GD-01

LIMITES ASEGURADO: \$100.000.000

LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD E INCLUIRA TODOS LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS FIANZAS, CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA. LA SUMA ASEGURADA SERA APLICABLE A TODA Y CADA PERDIDA O SERIE DE PERDIDAS PROVENIENTES DE UN SOLO EVENTO O UNA SERIE DE EVENTOS, SIN IMPORTAR EL NUMERO DE EVENTOS O RECLAMANTES, Y SE DISTRIBUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION.

ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA: MEDICO ESPECIALISTA II UROLOGIA.

COBERTURAS: 1. AMPARO BASICO:

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL: SEGURO ASEGURADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE, DE ACUERDO CON LA LEY, INCURRE EL ASEGURADO DERIVADA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD (ACTOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADA) DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE O SUBLIMITES ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXCESO DE LOS DEDUCIBLES ESTABLECIDOS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

SE PRECISA QUE SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL QUE SURJA A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS (VER SECCION III DEFINICIONES GENERALES), COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA POR EL PROFESIONAL Y/O AUXILIAR DE LA SALUD ASEGURADO, EN EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD DESCRITA EN LA POLIZA.

CUANDO SE TRATE DE ACUERDOS DE CONCILIACION (JUDICIAL O EXTRAJUDICIAL) QUE REALICE EL ASEGURADO, DEBE MEDIAN AUTORIZACION EXPRESA PREVIA DE SEGURO PARA PODER ACCEDER A LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTA POLIZA.

TODA SUMA QUE SEGURO ASEGURADO DEBA PAGAR COMO CONSECUENCIA DE UN SINIESTRO AMPARADO EN LA POLIZA, REDUCIRA EN IGUAL PROPORCION EL LIMITE DEL VALOR ASEGURADO PARA LA COBERTURA AFECTADA.

PARAGRAFO: SEGURO ASEGURADO, INDEMNIZARA LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES DERIVADOS DE ACTOS ERRONEOS (VER DEFINICION SECCION III), CUANDO SE HAYA GENERADO PERDIDA ECONOMICA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE DAÑOS MATERIALES O PERSONALES AL BENEFICIARIO DE LA RESPECTIVA INDEMNIZACION POR UN EVENTO AMPARADO POR LA POLIZA.

1.2. GASTOS DE DEFENSA:

SEGURO ASEGURADO INDEMNIZARA AL ASEGURADO LOS GASTOS DE DEFENSA EN QUE INCURRE, QUE INCLUYEN LAS COSTAS, LOS HONORARIOS DE ABOGADOS Y EXPENSAS NECESARIAS, HASTA POR EL VALOR ASEGURADO PREVISTO EN LA POLIZA, SIEMPRE Y CUANDO SEAN JUSTIFICADOS Y RAZONABLES; Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN LA DEFENSA DE CUALQUIER PROCEDIMIENTO LEGAL O PLEITO EN SU CONTRA Y EN LA QUE SE PRETENDA DEMOSTRAR SU RESPONSABILIDAD POR CUALQUIER RECLAMACION QUE PUEDA CONSTITUIRSE EN UNA PERDIDA DEMOSTRADA BAJO LOS TERMINOS DE ESTE SEGURO.

EN ADICION A LO ANTERIOR, LOS GASTOS DE DEFENSA SERAN RECONOCIDOS SIEMPRE Y CUANDO:

1.2.1. LOS HECHOS POR LOS QUE SE DEMANDA O SE RECLAMA OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y HAYAN SIDO CAUSADOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD AMPARADA BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO.



SEGUROS
DEL
ESTADO
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICION BOGOTA, D.C.	SUCURSAL CALLE 100	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA No. 33-03-101037935	ANEXO No. 2
TOMADOR JUAN CARLOS VALERO PULIDO			CC	11.187.863
DIRECCION CR 57 NRO. 119 A - 60			CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 3132948079
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 (G-M-A) 10 / 03 / 2026	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (G-M-A) 21 / 11 / 2025 HASTA LAS 24 HORAS (G-M-A) 08 / 06 / 2026		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (G-M-A) 10 / 03 / 2026 HASTA LAS 24 HORAS (G-M-A) 08 / 06 / 2026	
INTERMEDIARIO SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA.	CLAVE 143756	% PARTICIPACION 100.00	COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION	

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: UROLOGO

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

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD

OBJETO DE LA POLIZA:

TOMADOR: JUAN CARLOS VALERO PULIDO
ASEGURADO: JUAN CARLOS VALERO PULIDO
ASEGURADO ADICIONAL: LA NACION - POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL,
BENEFICIARIO: PACIENTES ATENDIDOS POR EL TALENTO HUMANO DE SALUD ASEGURADO, EN EJECUCION DEL
CONTRATO No. 96-7-201617-25 Y/O TERCEROS AFECTADOS.
LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR ACTIVIDADES DE LA SALUD, IMPUTABLE AL TALENTO HUMANO DE LA SALUD ASEGURADO JUAN CARLOS VALERO PULIDO Y LA NACION - POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL, DERIVADA DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD MEDICO ESPECIALISTA II UROLOGIA. EN EJECUCION UNICA Y EXCLUSIVAMENTE DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 96-7-201617-25 CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS COMO MEDICO ESPECIALISTA II UROLOGIA., CELEBRADO ENTRE LA NACION - POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL Y JUAN CARLOS VALERO PULIDO, SIEMPRE QUE SE DEMUESTRE QUE EXISTE RESPONSABILIDAD EN CABEZA DEL TALENTO HUMANO EN LA SALUD ASEGURADO, Y SIEMPRE QUE LOS HECHOS POR LOS QUE SE RECLAMA HAYAN OCURRIDO DENTRO DE LOS PREDIOS DEL

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****0.00	PRIMA:	\$ *****26,736.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IWA:	\$ *****5,079.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****31,815.00

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 45A NO. 102 A - 34, TELÉFONO 6108441 - 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) 11006620852760 (3900) 000000031815 (96) 28260424

REFERENCIA
PAGO:
1100662085276-0

33-03-101037935

FIRMA ASEGURADA

CLIENTE

TOMADOR

DLG143756B

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL



PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL		CALLE 100		EMISION ORIGINAL		33-03-101037935		ANEXO NO.		0	
TOMADOR		JUAN CARLOS VALERO PULIDO		CC		11.187.863					
DIRECCION		CR 57 NRO. 119 A - 60		CIUDAD		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT		TELEFONO		3132948079	
ASEGURADO		LA NACION POLICIA NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD HOSPITAL CENTRAL		NIT		830.067.597-4					
DIRECCION		CR 59 NRO. 26 - 21		CIUDAD		BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELEFONO		2201636	
BENEFICIARIO		TERCEROS AFECTADOS		NIT		0-0					
TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA											

(B) EL (OS) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y
(C) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO
58. EL ASEGURADO NO MANTENGA LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN
EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD INDIVIDUAL.
59. SE EXCLUYEN LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654
DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 Y LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.
60. SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.
61. SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO GRADUADOS
NO CUENTEN CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.
62. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO A
TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
63. NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE
SEGURO EXPEDIDO POR SEGUROS DEL ESTADO.
64. EXCLUSION DE RESPONSABILIDAD CIBERNETICA: EL SEGURO PROVIESTO POR ESTE ACUERDO NO SE APLICA A PERDIDAS O GASTOS QUE SURJAN O CONTRIBUYAN A
UNO O MAS DE LOS SIGUIENTES CASOS:
1. PERDIDA, ALTERACION O DANO A, CORRUPCION O REDUCCION DE LA FUNCIONALIDAD, DISPONIBILIDAD U OPERACION DE CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA
INFORMATICO, SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA ELECTRONICO DE DATOS, HARDWARE, PROCESO, PROGRAMA, SOFTWARE, DATOS, DEPOSITO DE INFORMACION,
MICROCCHIP, CIRCUITO INTEGRADO O DISPOSITIVO SIMILAR EN EQUIPOS INFORMATICOS O NO INFORMATICOS, YA SEA PROPIEDAD DEL ASEGURADO EN LA POLIZA
DEL REASEGURADO O NO;
2. CUALQUIER ACCESO O DIVULGACION DE INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, DE PROPIEDAD U OTRA INFORMACION NO PUBLICA DE CUALQUIER PERSONA U
ORGANIZACION EN CUALQUIER FORMA REGISTRABLE, INCLUIDOS, ENTRE OTROS, LOS GASTOS ASOCIADOS CON LA NOTIFICACION, REPARACION, MITIGACION O
PREVENCION DE UNA VIOLACION DE SEGURIDAD;
3. AMENAZAS DE EXTORSION, FRAUDE Y ROBO QUE INVOLUCREN CUALQUIER COMPUTADORA, SISTEMA INFORMATICO, SOFTWARE, PROCESO O PROGRAMA INFORMATICO,
SITIO WEB O CUALQUIER OTRO SISTEMA DE DATOS ELECTRONICOS O CUALQUIER INFORMACION CONFIDENCIAL, PERSONAL, PRIVADA U OTRA INFORMACION NO
PUBLICA;
65. EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: SEGURESTADO NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO ESTE
CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:
1. EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOMA MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y LAS
DIRECCIONES OFICIALES SOBRE:
a. UN BROTE REAL O SOSPECHADO DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE (YA SEA REAL O PERCIBIDA);
b. LA AMENAZA O EL MEDIO A UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE;
c. EL INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO DE SEGUIR UN PLAN DE GESTION DE CRISIS QUE ABORDE LOS PASOS MENCIONADOS EN (I) ARRIBA; O
d. DECLARACIONES FALSAS Y ENGAFIOSAS EN RELACION CON:
c. FALTA AL TOMAR LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR, EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS,
LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.
PARA PROPOSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:
1) CORONAVIRUS Y CUALQUIER CEPV DE ESTA;
2) NEUMONIA ATIPICA O CUALQUIER CEPV DE ESTA;
65. ACUERDOS EXTRAJUDICIALES O JUDICIALES A LOS QUE LLEGUE EL ASEGURADO, SIN LA AUTORIZACION PREVIA DE SEGURESTADO.
AMBITO TERRITORIAL: COLOMBIA
LEGISLACION APLICABLE: COLOMBIANA

CONDICIONES ADICIONALES:
FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIOS CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.
CLASULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A.: CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO CONTRATE
POLIZAS CON EL PROPOSITO DE RESPALDAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL VALOR ASEGURADO CON OTRAS POLIZAS
VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO, SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR
NO RENOVACION TACTICA O AUTOMATICA: LA POLIZA NO SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE, SINO QUE, PARA EFECTOS DE SU RENOVACION, EL ASEGURADO DEBERA
SOLICITAR LA RENOVACION CON 30 DIAS CALENDARIO DE ANTECIPACION AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD
CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGURESTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE.
NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO.
CONDICION PARA ENDOSOS A LA POLIZA: LA PRESENTE POLIZA HA SIDO EXPEDIDA COMO EXCLUSIVA PARA EL CONTRATO INDICADO EN EL CAMPO OBJETO DE LA
POLIZA. TODOS LOS ENDOSOS/ANEXOS QUE EL ASEGURADO REQUIERA EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO OBJETO DE ESTA POLIZA, SE ENCUENTRAN CUBIERTOS BAJO
LA PRESENTE POLIZA SIEMPRE QUE SE ENCUENTREN DENTRO DE LOS PARAMETROS DE COBERTURA OTORGADOS. EN CASO DE QUE EL ASEGURADO REQUIERA SE EMITA
UN ENDOSO A LA POLIZA, DEBERA ALLEGAR LO RELACIONADO CON EL MISMO CON NO MENOS DE CINCO (05) DIAS DE ANTELACION AL INICIO DE EJECUCION DE
DICHO CONTRATO.



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA No	ANEXO No.
CALLE 100		33-03-101037935	2
TOMADOR JUAN CARLOS VALERO PULIDO		CC 11.187.863	
DIRECCION CR 57 NRO. 119 A - 60	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 3132948079	
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

SE HACE CONSTAR POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE ESTE SE EMITE A EFECTOS DE FACTURAR LA PRIMA CORRESPONDIENTE A LA PRORROGA EMITIDA PARA EL PERIODO DE VIGENCIA TECNICA COMPRENDIDA DESDE LAS 24:00 HORAS 19 DE ABRIL DE 2026 Y HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 08 DE JUNIO DE 2026, EN UN TODO Y ACORDE CON LA MODIFICACION NO.001 DE 2026 AL CONTRATO NO.96-7-201617-25

TOMADOR: JUAN CARLOS VALERO PULIDO. CC: 11.187.863

ASEGURADO: LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-HOSPITAL CENTRAL Y JUAN CARLOS VALERO PULIDO

BENEFICIARIO: PACIENTES ATENDIDOS POR EL PROFESIONAL DE LA SALUD EN EJECUCION DE LA MODIFICACION NO.001 DE 2026 AL CONTRATO NO.96-7-201617-25 Y/O TERCEROS AFECTADOS

EN VIRTUD DE LO ANTERIOR SE COBRA LA SUMA INDICADA POR CONCEPTO DE PRIMA E IMPOVENTAS.

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICACIÓN ALGUNA.