



SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CONVENIO SCARE

94

CIUDAD DE EXPEDICION BOGOTA, D.C.	SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 62-03-101056728	ANEXO No. 7
TOMADOR DIRECCION ASEGURADO DIRECCION BENEFICIARIO	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE CRA. 15A 120-74 ANA MARIA PIRAGUA VELASQUEZ cra 19b#8-88 b/restrepo TERCEROS AFECTADOS		NIT TELEFONO CC TELEFONO NIT	860.020.082-1 6196077 1.105.783.614 3133521187 0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	
05 / 06 / 2026	12 / 06 / 2026 12 / 06 / 2027		12 / 06 / 2026 12 / 06 / 2027	
INTERMEDIARIO AGENCIA VITARTIS SEGUROS LTDA	CLAVE 72960	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1
ACTIVIDAD: ANESTESIOLOGIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	\$ 1,000,362,000.00		
		\$ 1,000,362,000.00		

DEDUCIBLES: ° 700,362,000.00 \$ DEL VALOR DE LA PERDIDA en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,000,362,000.00	PRIMA:	\$ *****283,652.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****53,893.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****337,545.00

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 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: CRA. 11A NO. 93A - 62 OFC. 401, TELÉFONO 7422342 - 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) 11021103888182 (3900) 000000337545 (96) 20270612

REFERENCIA PAGO:
1102110388818-2

SEGUROS DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA
ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO
EN VEZ DEL ESTADO - SEGUROS DE VIDA
62-03-101056728
FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE
TCMADCR

JULIANANITOLA

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

Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

62-03-101056728

Número de anexo:

7

Fecha de expedición:

viernes, 5 de junio de 2026

Ramo:

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Asegurado:

PIRAGUA VELASQUEZ ANA MARIA

Tomador:

SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE

Inicio de vigencia:

viernes, 12 de junio de 2026

Fin vigencia:

sábado, 12 de junio de 2027

Valor total asegurado:

\$ 1.000.362.000,00

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

Correo electrónico: verificacion-polizas-automoviles@segurosdelestado.com

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

- **Teléfono:** [310 327 9980](tel:3103279980)
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- **Teléfono:** [\(601\) 4324102](tel:6014324102) (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de [nuestras oficinas](#) a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.
Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: [PQRS](#).



HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.					
Proceso	GESTIÓN CONTRACTUAL	Código	GCT-GCO-FOR-018	Versión	06
Subproceso	Gestión Contractual		Fecha de elaboración	30/12/2022	
Nombre del documento	APROBACIÓN DE GARANTÍAS			Última actualización	20/08/2025
Responsable: Líder Proceso de Contratación	Revisado: Líder de Calidad			Aprobado: Comité Institucional de Gestión y Desempeño	

APROBACIÓN DE GARANTÍAS

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO


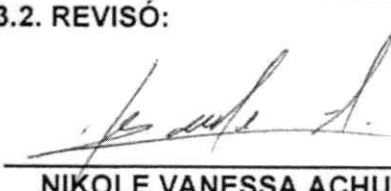
1.1 CONTRATO No.	000094-2026
1.2. CONTRATISTA:	ANA MARIA PIRAGUA VELASQUEZ
1.3 OBJETO:	EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE ANESTESIOLOGÍA REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.
1.4 VALOR:	CIENTO CUARENTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS (\$144.900.000,00) MONEDA LEGAL
1.5 PLAZO:	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE JUNIO DEL 2026.
1.6 FECHA DEL CONTRATO:	ENERO 1 DE 2026.

2. GARANTÍAS

2.1. ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO
2.2. No. PÓLIZA:	62-03-101056728 ANEXO 7
2.3. FECHA DE APROBACIÓN:	JUNIO 10 DE 2026
2.4. TIPO DE GARANTÍA, SUFICIENCIA Y VIGENCIA:	

TIPO DE GARANTÍA	SUFICIENCIA	VIGENCIA					
		DESDE			HASTA		
Responsabilidad Civil Profesional	Equivalentes a quinientos SMLMV (500)	12	06	2026	12	06	2027

3. ELABORÓ Y REVISÓ

3.1. ELABORÓ:	3.2. REVISÓ:
 <hr/> MARIA MAGDALENA FIGUEROA URUEÑA Supervisora	 <hr/> NIKOLE VANESSA ACHURRY MUÑOZ Contratación

4. RESPONSABLE DE LA APROBACIÓN

 <hr/> CARMEN PATRICIA HENAO MAX Gerente E.S.E.

Revisó: Martha Lucia Molano Waltero – Profesional Universitario Talento Humano y Contratación

Vigilado Supersalud



[Handwritten signature]

[Handwritten signature]