

INFORMACIÓN GENERAL

RAMO / PRODUCTO	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 / 732	9	1	CORREDORES BOGOTA	Avenida Carrera 70 No 99 - 72	BOGOTA D.C.
TOMADOR SANCHEZ POLANIA BORIS FERNANDO	NIT / CC 7685511	DIRECCIÓN DG 72 # 1 - 40 ESTE APTO 701	CIUDAD BOGOTA D.C.	TELEFONO 7163983	
ASEGURADO SANCHEZ POLANIA BORIS FERNANDO	NIT / CC 7685511	DIRECCIÓN DG 72 # 1 - 40 ESTE APTO 701	CIUDAD BOGOTA D.C.	TELEFONO 7163983	
ASEGURADO N.D.	NIT / CC N.D.	DIRECCIÓN N.D.	CIUDAD N.D.	TELEFONO N.D.	
BENEFICIARIO CUALQUIER TERCERO AFECTADO	NIT / CC N.D.	DIRECCIÓN N.D.	CIUDAD N.D.	TELEFONO N.D.	

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
AKUO AGENCIA DE SEGUROS LTDA	AGENCIA COLOCADORA	5735	6507777	100,00

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA POLIZA						VIGENCIA CERTIFICADO					
DÍA	MES	AÑO	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS	INICIACIÓN	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
9	1	2026		00:00	8	8	2025			00:00	9	1	2026	
			TERMINACIÓN	00:00	8	8	2026	365	TERMINACIÓN	00:00	8	8	2026	211

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

ACTIVIDAD DERMATOLOGIA CIRUGIA MENOR
ESPECIALIDAD DERMATOLOGIA CIRUGIA MENOR
DIRECCION DEL RIESGO
DEPARTAMENTO BOGOTA DISTRITO CAPITAL
CIUDAD BOGOTA D.C.



clientes.mapfre.com.co

COBERTURAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos medicos - Medicos	\$1.000.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$400.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$1.000.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	\$1.000.000.000,00	10 % PERD

Profesionalmente ... Seguro

R+C

Contacta con nosotros:



Comunícate al
01 8000 519 991 a nivel nacional,
3077024 desde Bogotá,
o desde tu celular al #624
Ingresa a nuestra web en
www.mapfre.com.co

NIT 891.700.037-9 PBX: +60 (1)6503300 fax: +60 (1)6503400 www.mapfre.com.co - clientes.mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., ColombiaSMMLV: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADOV.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDAVAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO
V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZAEstimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

MAPFRE

VALORES COTIZACIÓN (PESOS COLOMBIANOS)

TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICION	SUBTOTAL	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS	TOTAL A PAGAR
\$ 22.457,00	\$ 20.000,00	\$ 42.457,00	\$ 8.067,00	\$ 50.524,00



(415)7707289180029(8020)031973734986(3900)0000050524(96)20260109

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PÓLIZA
Observaciones SEGUN SGO 10116656

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA MISMA LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DE LA PÓLIZA Y DARÁ DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS.

ANEXOS

RC PROFESIONAL MEDICOS:

ASEGURADO: SANCHEZ POLANIA BORIS FERNANDO CC 7685511.

ESPECIALIDAD: DERMATOLOGIA.

VIGENCIA: HORA 00:00 del 08-08-2025 A HORA 00:00 del 08-08-2026.

MODALIDAD: Ocurrencia (2 años Sunset).

ANEXO ACLARATORIO

Por medio del presente anexo se deja como constancia: SE REALIZA AUMENTO DE VALOR ASEGURADO A PARTIR DEL 09/01/2016 A \$1.000.000.00, Demás términos y condiciones se mantienen

AMPAROS:

- R.C. como consecuencia de cualquier acto medico derivado de la prestación de servicios profesionales de atención en salud de las personas.

- R.C. consecuencia de asistencia médica de emergencia a persona o personas, en cumplimiento de una obligación legal y/o un deber de humanidad generalmente aceptado.

LIMITE VALOR ASEGURADO: \$ 100.000.000 evento / agregado anual

- R.C. daños extrapatrimoniales (incluidos riesgos Morales) sublimitado al 50% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

- Gastos judiciales sublimitado 40% del límite asegurado evento / vigencia. Este valor se encuentra incluido en el límite asegurado contratado y no en exceso de éste.

- PLO (Predios, Labores y Operaciones) en exceso de la RC Extracontractual. sublimitado al 20% del valor asegurado, por evento / vigencia. Este valor esta incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

PRIMA ANUAL SIN IVA/ GASTOS DE EXPEDICION: \$ 345.182

DEDUCIBLES:

- Básico 10% MINIMO \$1.000.000.

- No opera para Gastos Médicos.

- Para las coberturas de Gastos Judiciales y Daños Morales: 10%.

NO SE OTORGA:

- R.C. Extracontractual.

- Bienes bajo cuidado tenencia y control.

- Restablecimiento automático de valor asegurado.

- Errores e inexactitudes diferentes a la prestación del servicio de salud.

- Renovación automática.

- R.C. Profesional del área o actividades netamente administrativas.

- Los procedimientos estéticos y de cirugía plástica salvo que se trate de una cirugía reconstructiva por malformaciones congénitas o en caso de accidente.

- Provisión de servicios de emergencia/urgencia domiciliarios.

- Cualquier Médico General o Cirujano que efectúe control de peso mediante liposucción, liposculptura, derivación intestinal, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes y/o derivados.

NOTA:

- LA SOLICITUD DE SEGURO TIENE EL TENOR DE UNA DECLARACIÓN JURADA.

- LA SOLICITUD FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO (ART. 1048. CÓDIGO DE COMERCIO).

- EL ASEGURADO TIENE EL DEBER DE AVISAR A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DENTRO DE LAS 72 HORAS DE TODA MODIFICACIÓN EN LA INFORMACIÓN DECLARADA, QUEDANDO SUJETO A LA CLÁUSULA DE RETICENCIA Y LA CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES:

1. Sin perjuicio de lo dispuesto en otro sentido en la presente póliza, este seguro excluye cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, coste o gasto de cualquier naturaleza, directa o indirectamente causado por, que surja de, que resulte de o derivado de o en relación con una enfermedad transmisible o el temor o la amenaza (ya sea real o percibida) de una enfermedad transmisible con independencia de cualquier otra causa o evento que contribuya de manera simultánea o en cualquier otra secuencia a ello.

2. Tal como se utiliza en el presente documento, se entiende por enfermedad transmisible toda enfermedad que pueda ser transmitida por medio de cualquier sustancia o agente desde un organismo cualquiera a otro organismo, en la presente definición:

2.1 la sustancia o el agente incluye, entre otros, un virus, una bacteria, un parásito u otro organismo o cualquier variación de estos, ya sea que se consideren vivos o no; y

2.2 el método de transmisión ya sea directo o indirecto, incluye, entre otros, la transmisión por aire, la transmisión por fluidos corporales, la transmisión desde o hacia cualquier superficie u objeto, sólido, líquido o gas o entre organismos; y,

2.3 la enfermedad, la sustancia o el agente pueden causar o amenazar con causar daños a la salud o al bienestar de las personas o pueden causar o amenazar con causar daños, deterioro, pérdida de valor, comerciabilidad o pérdida de uso de los bienes.



MAPFRE

CLAUSULAS

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCIÓN 2509 DE DICIEMBRE 3/93 AGENTE RETENEDOR DEL IVA, SOMOS AUTORETENEDORES SEGUN RESOLUCIÓN 8098 DE JUNIO 21 DE 2015
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1185/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR





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.	000540 -2026
1.2. CONTRATISTA:	BORIS FERNANDO SANCHEZ POLANIA
1.3 OBJETO:	EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE DERMATOLOGÍA REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.
1.4 VALOR:	CIENTO DIECINUEVE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$119.400.000,00) MONEDA LEGAL
1.5 PLAZO:	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DEL 2026
1.6 FECHA DEL CONTRATO:	JULIO 17 DE 2026

2. GARANTÍAS

2.1. ASEGURADORA:	RC MEDICA MAPFRE
2.2. No. PÓLIZA:	2120218000431 MODIFICACION
2.3. FECHA DE APROBACIÓN:	JULIO 17 DE 2026
2.4. TIPO DE GARANTÍA, SUFICIENCIA Y VIGENCIA:	

TIPO DE GARANTÍA	SUFICIENCIA	VIGENCIA					
		DESDE			HASTA		
Responsabilidad Civil Profesional	Equivalente a Quinientos (500) SMMLV	08	08	2025	08	08	2026

3. ELABORÓ Y REVISÓ

3.1. ELABORÓ:  MARIA MAGDALENA FIGUEROA URUEÑA Supervisora	3.2. REVISÓ:  NIKOLE VANESSA ACHURY MUÑOZ Contratación
--	---

4. RESPONSABLE DE LA APROBACIÓN

 CARMEN PATRICIA MENAO MAX Gerente E.S.E.
--

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

Vigilado Supersalud