



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.	SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 62-03-101065812	ANEXO No. 3
TOMADOR DIRECCION ASEGURADO DIRECCION BENEFICIARIO	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE CR 15 A NRO. 120 - 74 CARLOS FIDEL PEINADO ANGARITA CARRERA 19E 7F 68 VILLA MONICA TERCEROS AFECTADOS		NIT 860.020.082-1 TELEFONO 6196077 CC 1.065.594.887 TELEFONO 3218458982 NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 10 / 09 / 2025	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 12 / 09 / 2025 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 12 / 09 / 2026		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 12 / 09 / 2025 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 12 / 09 / 2026	
INTERMEDIARIO AGENCIA VITARTIS SEGUROS LTDA	CLAVE 72960	% PARTICIPACION 100.00	COASEGURO CEDIDO COMPANIA % PARTICIPACION	

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: ANESTESIOLOGIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
GASTOS DE DEFENSA	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD	\$ 0.00		\$ 100,000,000.00

DEDUCIBLES: * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	\$ 1,000,000,000.00
		\$ 1,000,000,000.00

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

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,000,000,000.00	PRIMA:	\$ *****381,395.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****72,465.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****453,860.00

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 SERA A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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) 11021103634561(3900) 000000453860(96) 20260912

REFERENCIA
PAGO:
1102110363456-1

62-03-101065812

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

YCMACCR

CLARASANABRIA

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



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.	000538-2026
1.2. CONTRATISTA:	CARLOS FIDEL JR PEINADO ANGARITA
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:	DOSCIENTOS DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$217.350.000,00) MONEDA LEGAL
1.5 PLAZO:	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026.
1.6 FECHA DEL CONTRATO:	JULIO 17 DE 2026

2. GARANTÍAS

2.1. ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
2.2. No. PÓLIZA:	62-03-101065812 ANEXO 3
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 Profesional	Civil	Equivalente a Quinientos (500) SMMLV	12	09	2025	12	09	2026

3. ELABORÓ Y REVISÓ

3.1. ELABORÓ:	3.2. REVISÓ:
	
MARIA MAGDALENA FIGUEROA URUEÑA Supervisora	NATALIA ANDREA TORRES DIAZ Contratación

4. RESPONSABLE DE LA APROBACIÓN


CARMEN PATRICIA HENAO MAX Gerente E.S.E.

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





Consulta de pólizas

Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

62-03-101065812

Número de anexo:

3

Fecha de expedición:

miércoles, 10 de septiembre de 2025

Ramo:

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Asegurado:

PEINADO ANGARITA CARLOS FIDEL

Tomador:

SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE

Inicio de vigencia:

viernes, 12 de septiembre de 2025

Fin vigencia:

sábado, 12 de septiembre de 2026

Valor total asegurado:

\$ 1.000.000.000,00

[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

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

Póliza de Seguros Generales:

- **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](#).