



E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen
De El Colegio Cundinamarca
NIT: 860.020.094-8

ACTA DE APROBACIÓN PÓLIZA
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 286-2026

CONTRATANTE : E.S.E. HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DEL COLEGIO
CONTRATISTA : SANDRA PATRICIA PEREZ CAMACHO
CC / NIT : 52.263.428
OBJETO : PRESTAR SERVICIOS COMO PROFESIONAL EN ENFERMERIA EN LA E.S.E HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE EL COLEGIO Y SUS PUESTOS DE SALUD.
VALOR : OCHO MILLONES SEISCIENTOS MIL PESOS M/CTE (\$8.600.000,00).
PLAZO INICIAL : DOS (02) MESES, CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: MAPFRE: POLIZA N° 5314226001675 ANEXO: 0

AMPARO	VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
RESPONSABILIDAD CIVIL	15/07/2026 hasta 15/07/2027	\$500.000.000,00

Para constancia se firma en El Municipio de El Colegio Cundinamarca, el día dieciocho (18) de julio de 2026.


MARTHA JUDITH CORTÉS RODRÍGUEZ
Gerente (E)
E.S.E Hospital Nuestra Señora del Carmen de El Colegio

Proyectó: Karla Daniela Nieto Camelo / Auxiliar Administrativa *Karla Nieto C*

Reviso: German Alfredo Mancera Barbosa/ coordinador jurídico de contratación *GA*



INFORMACIÓN GENERAL

RAMO / PRODUCTO	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 / 732	0	1	COMERCIO ELECTRONICO	Avenida Carrera 70 No 99 - 72	BOGOTA D.C.
TOMADOR PEREZ CAMACHO SANDRA PATRICIA		NIT / CC 52263428	DIRECCIÓN KR 40 # 9 - 160	CIUDAD LA MESA	TELEFONO
ASEGURADO PEREZ CAMACHO SANDRA PATRICIA		NIT / CC 52263428	DIRECCIÓN KR 40 # 9 - 160	CIUDAD LA MESA	TELEFONO
ASEGURADO N.D.		NIT / CC N.D.	DIRECCIÓN N.D.	CIUDAD N.D.	TELEFONO
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
PARRA RODRIGUEZ JHON ALEJANDRO	ADM	12664	3182002706	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
15	7	2026		00:00	15	7	2026			00:00	15	7	2026	
			TERMINACIÓN	00:00	15	7	2027	365	TERMINACIÓN	00:00	15	7	2027	365

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

ACTIVIDAD
ESPECIALIDAD
DIRECCION DEL RIESGO
DEPARTAMENTO
CIUDAD

ENFERMERA PROFESIONAL
ENFERMERA PROFESIONAL
CUNDINAMARCA
LA MESA



COBERTURAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos medicos - Medicos	\$500.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$200.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$500.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	\$500.000.000,00	10 % PERD

Profesionalmente ... Seguro



Contacta con nosotros:

SÍ 24

Comunícate al
01 8000 519 991 a nivel nacional,
601 307 7024 desde Bogotá,
o desde tu celular al #624

Ingresa a nuestra web en
www.mapfre.com.co

¿Necesitas asistencia?



316 783 8556

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., Colombia

SMMVL: SALARIOS MINIMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO

V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD: VALOR PERDIDA

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO
V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado 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.



PQRS :: Radicación PQRS Nro. 256959

cme_col@mapfre.com.co <cme_col@mapfre.com.co>
Para: CONTRATACION@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co

21 de julio de 2026 a las 10:28



Radicación de PQRS

Estimado(a): maria

Hemos recibido tu solicitud, antes de quince días hábiles recibirá respuesta en tú correo electrónico.

En caso de requerir ampliar la información sobre tu PQR, un funcionario de Mapfre se pondrá en contacto contigo a través de los siguientes datos registrados:

Número de solicitud	256959
Tipo de identificación	CC
Número de identificación	1072423121
Nombre	maria
Celular	573202345506
Email	contratacion@eseelcolegio-cundinamarca.gov.co
Descripción	Mediante el presente, se solicita emitir confirmación de existencia de póliza No. 5314226001675 de responsabilidad Profesional de Médicos Individuales, con fecha de expedición 15/07/2026, siendo el tomador y asegurado El (la) Señor (ra) SANDRA PATRICIA PEREZ CAMACHO identificado con cédula de ciudadanía 52.263.428 Lo anterior, con el fin de llevar a cabo la correspondiente verificación de póliza dentro de un proceso contractual con el Hospital Nuestra Señora del Carmen De El Colegio, Nit. 860.020.097 . Solicitamos, se realicen las respectivas aprobaciones o verificaciones con el tomador de la póliza, a fin de que este autorice brindar la información solicitada. Agradezco la atención, y quedo atenta a su respuesta,

Para más información sobre tus PQRs, visita nuestra página aquí:

Portal de PQRs - Mapfre Colombia

Atentamente,

Mapfre Colombia :: Sistema de Atención al Consumidor - SAC

IMPORTANTE: El correo electrónico a través del cual se remite este mensaje, es únicamente para envío automático de información, por lo tanto, por favor absténgase de responder.

AVISO LEGAL: Este mensaje y cualquier archivo anexo son confidenciales y para uso exclusivo de la(s) persona(s) o entidad(es) a la(s) que va dirigido, en los términos de los acuerdos de confidencialidad previamente suscritos, si los hubiere. Su contenido esta protegido por las normas que garantizan la inviolabilidad de la correspondencia y por las que tutelan el secreto industrial, secreto comercial, información sujeta a reserva bancaria o por cualquier otro tipo de secreto profesional o garantía similar, como la reserva entre abogado y cliente, según el caso.