

Fecha: 29 06 2018
Día Mes Año

RECIBO DE PAGO

Nº 37008

De: Tania Catalina Pedroza Castro.

Dirección: _____

Teléfono: _____

PRODUCTO	COMPañIA	Nº. POLIZA Y/O CONTROL	CONCEPTO	VALOR
complemento solidaria	solidaria	994-51035	pagp	46.857
de profesional confianza	confianza	RM001929	total	119.000

SON: Ciento sesenta y cinco mil ochocientos cincuenta y siete pesos o/o

OTROS \$
SUBTOTAL \$
IVA \$
TOTAL \$ 165.857

SALDO \$

Este documento no es válido como Póliza o Título Legal.

Recibí: _____

**PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE
ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015
- PATRICLSUSP09V3**

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
6002592464**

PÓLIZA No: 600-47-994000051035 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **TUNJA**

COD. AGENCIA: 600 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

DIA MES AÑO
29 06 2018
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
29 06 2018
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **TANIA CATALINA PEDROZA CASTRO**

IDENTIFICACIÓN: CC **1049.611.467**

DIRECCIÓN: **CALLE 75 N 4 58**

CIUDAD: **TUNJA, BOYACA**

TELÉFONO: **3005389493**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.801.209-4**

BENEFICIARIO: **POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.801.209-4**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO**

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
03/07/2018	06/07/2019	3,453,832.40
03/07/2018	06/07/2019	8,634,581.00

**CUMPLIMIENTO
CALIDAD DEL SERVICIO**

BENEFICIARIOS
NIT 900801209 - **POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA**

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES Y LA CALIDAD DEL SERVICIO A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PN METUN DISAN No 95-7-20144-18, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON EL CONTRATISTA SE COMPROMETE CON LA POLICIA A PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO MEDICO GENERAL PARA EL DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DESCRITAS EN LA JUSTIFICACION HECHA PR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE REQUIERE LOS SERVICIOS EN LOS FORMATOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, CON OPORTUNIDAD EFICIENCIA Y EFICACIA EN EL AREA DE SANIDAD BOYACA EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINE EL CONTRATANTE DE ACUERDO CON SUS NECESIDADES Y PROGRAMACION ESTABLECIDO Y DEMAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS EN EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.
SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION
SE ACLARA QUE EL ASEGURADO Y BENEFICIARIO ES LA NACION POLICIA NACIONAL POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA AREA DE SANIDAD BOYACA NIT 900.801.209-4

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ ****12,088,413.40

VALOR PRIMA:
\$ *****24,376

GASTOS EXPEDICION:
\$ ****15,000.00

IVA:
\$ *****7,481

TOTAL A PAGAR:
\$ *****46,857

NOMBRE INTERMEDIARIO
ELBA LILIA ACUÑA RODRIGUEZ

CLAVE
431

%PART
100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO

%PART

VALOR ASEGURADO

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página www.solidaria.com.co servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000600259246

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

C8D8207A0A06FE7A59



GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE



PÓLIZA	26	RM001929
CERTIFICADO	26	RM002581

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2632002581

DD MM AAAA
29 06 2018

TEL. 0

GL-FO-25-03



COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. "CONFIANZA"

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL Y EXTRA CONTRACTUAL PARA PROFESIONES MÉDICAS

ASEGURADO:

NIT:

VALOR ASEGURADO:

PRIMA:

I. COBERTURA

Mediante el presente anexo y no obstante lo que se establece en las condiciones generales del seguro se ampara la responsabilidad civil contractual y extracontractual en que pudiese incurrir el asegurado a consecuencia de negligencia o impericia en el ejercicio de una profesión médica, si el siniestro referente ocurriese dentro del período de vigencia del seguro.

II. EXCLUSIONES

En adición a lo estipulado en las condiciones generales del presente seguro, quedan excluidas las reclamaciones provenientes de:

- a. Daños Genéticos.
- b. Daños sufridos por cualquier persona que ejerza actividades profesionales científicas en el establecimiento o local del asegurado y que por el ejercicio de esta se encuentre expuesta a los riesgos de rayos x y radiación materia de este amparo.
- c. Daños por el ejercicio de profesiones médicas con fines diferentes al diagnóstico o a la terapéutica; en el caso de la cirugía plástica o estética, únicamente se ampara la reconstructiva por lesiones accidentales y la reconstructiva de anomalías congénitas.
- d. Servicios profesionales proporcionados bajo la influencia de intoxicantes, narcóticos o bebidas alcohólicas.
- e. En el caso de odontólogos y ortodoncistas: daños causados por aplicación de anestesia general, no aplicada en centro hospitalario idóneo.
- f. Daños o perjuicios **que no sean consecuencia** directa o de un daño personal o material, por ejemplo: perjuicios derivados de tratamientos innecesarios, emisión de dictámenes parciales, violación de secreto profesional.
- g. La obtención de reembolso de honorarios profesionales.
- h. Daños y perjuicios causados directamente por productos farmacéuticos.
- i. Daños causados a personas que tienen una relación laboral con el Asegurado, cuando tales reclamos se presenten como consecuencia de un servicio prestado.
- j. Reclamaciones por daños genéticos. Así mismo, no están cubiertas reclamaciones como

consecuencia de una infección con el virus tipo HIV (SIDA), incluyendo cualquier tipo de lesiones y perjuicios causados directamente por transfusiones sanguíneas.

III. EXTENSIÓN DE COBERTURA

Además de lo anteriormente estipulado, en alcance del presente seguro se extiende a cubrir la responsabilidad civil contractual y extracontractual imputable al asegurado.

1. Por la posesión y el uso de aparatos y por los tratamientos médicos con fines de diagnóstico o de terapéutica, en cuanto dichos aparatos y tratamientos estén reconocidos por la ciencia médica y no se encontraren comprendidos en el punto 3o. de estas condiciones particulares.
2. Derivada de los actos u omisiones cometidas por personal bajo relación laboral con el Asegurado, en ejercicio de sus respectivas funciones al servicio del mismo.
3. Derivada de la posesión y uso de los aparatos de rayos X, con fines de diagnóstico y mediante convenio expreso la ocasionada por:
 - a. La posesión y uso de:
 - Aparatos generadores de rayos por aceleración de partículas incluyendo aparatos de rayos X que, aún ocasionalmente, se utilicen para fines terapéuticos.
 - Aparatos generadores de rayos láser.
 - b. La posesión o aplicación a pacientes de materias radioactivas naturales o artificiales:
 - En aparatos donde esté incorporado un irradiador (Isótopo)
 - Otras materias radioactivas.
 - Equipos de tomografía por ordenador (Scanner)

4. Derivada de la sustitución provisional que del asegurado efectúe otro médico que ejerza la misma especialidad que la del asegurado, sin incluir la responsabilidad civil profesional propia del médico sustituyente.

5. Por daños materiales o personales, derivados de la propiedad, arriendo o usufructo de los predios (ejemplo: el consultorio y las respectivas oficinas), en que se desarrollan las actividades propias de la profesión médica materia de este seguro y que figuran en la carátula de la póliza.

- Equipos de medicina nuclear, incluyendo las materias radioactivas necesarias.

IV. NULIDAD

El presente seguro será nulo, cuando la profesión médica y su ejercicio no gocen de la tutela del estado o cuando, al momento de celebrarse el contrato, el Asegurado no sea totalmente hábil para ejercerla profesión.

V. TERMINACIÓN

Adicionalmente a lo previsto en las Condiciones Generales el presente Seguro terminará cuando el Asegurado sea legalmente inhabilitado para ejercer su profesión.

Lo anterior queda sujeto a los términos, limitaciones y estipulaciones del seguro que no hayan sido específicamente modificados en el texto de esta póliza.

Para constancia de todo lo expresado se firma la presente Póliza en _____ a los _____ días del mes de _____ de 20 _____

Compañía Aseguradora de Fianzas S.A.
CONFIANZA
NIT. 860.070.374-9

FIRMA AUTORIZADA

COMPAÑÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A.
CONFIANZA