PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

CONFIANZA
Swiss Re Corporate Solutions
NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA	802099423
CERTIFICADO	RM95125
REFERENCIA PAGO ELECTRONICO	0900444814

SUCURSAL: CALI **USUARIO:** JAPAEZ1 **TIPO CERTIFICADO:** Endoso **FECHA EXPEDICION:** DD 16 MM 10 AAAA 2026

TOMADOR	DANNA MARCELA MEJIA TELLEZ	**C.C. O NIT:**	1067592551 0
DIRECCIÓN:	CR 13 34 17	**CIUDAD:**	BARRANQUILLA
E-MAIL:	DANNAVG50@GMAIL.COM	**TELÉFONO:**	3204375795
ASEGURADO:	DANNA MARCELA MEJIA TELLEZ	**C.C. O NIT:**	1067592551
DIRECCIÓN:	CR 13 34 17	**CIUDAD:** BARRANQUILLA	**TEL.** 3204375795
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	**C.C. O NIT:**	0000000000
DIRECCIÓN:		**CIUDAD:**	**TEL.**

VIGENCIA

	DD	MM	AAAA
DESDE	05	10	2026
HASTA	05	10	2027

VALOR ASEGURADO EN PESOS

ANTERIOR	ESTA MODIFICACIÓN	NUEVA
300,000,000.00	225,271,500.00	525,271,500.00

INTERMEDIARIO

%PART	NOMBRE
100.00	LA OCCIDENTAL LTDA ASESORES DE SEGUROS

COASEGURO

COMPAÑIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO

PRIMA

TRM:	MONEDA	VALORES
PRIMA NETA	PESOS	112,636.00
CARGOS DE EMISIÓN	PESOS	0.00
IVA	PESOS	21,401.00
TOTAL		**134,037.00**

AMPAROS	VIGENCIA Desde	VIGENCIA Hasta	VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE Mínimo	DEDUCIBLE Hr
R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS	05-10-2026	05-10-2027	300,000,000.00	525,271,500.00	112,636.00	10	2.00	
Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia	05-10-2026	05-10-2027	300,000,000.00	525,271,500.00	0.00	10	2.00	
[illegible]icios Patrim Lucro Cesante / Evento	05-10-2026	05-10-2027	300,000,000.00	525,271,500.00	0.00	10	2.00	
[illegible]os Judiciales de Defensa / Vigencia	05-10-2026	05-10-2027	60,000,000.00	105,054,300.00	0.00	10	1.00	
Gastos Judiciales de Defensa / Evento	05-10-2026	05-10-2027	60,000,000.00	105,054,300.00	0.00	10	1.00	

OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

PROFESION: NUTRICIONISTA
MODALIDAD SISTEMA BASE DE COBERTURA POR OCURRENCIA
OBJETO DE MODIFICACION
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN SOLICITUD DEL PROFESIONAL DE FECHA 13/10/2026 SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO QUEDANDO EN $525.271.500.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHÍBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑÍA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑÍA.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. ***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 DE SEGURO.*** LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACERA MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA POLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON [illegible]PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN [illegible]QUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, ***VER NOTA*** EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN [illegible]O DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETANDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ÁRTICULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARA EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DIA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA. DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA 802099423 Y CERTIFICADO RM94942

TOMADOR

(415)7709998911901(8020)0900444814

Maria Juana Herrera Rodriguez
CC: 52.420.596

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DE COLOMBIA

Nequi

Resumen de pago

Descripción de compra
Cartera en Pesos

Tienda
Compañia Aseguradora de Fianzas S.A.
Confianza S.A.

Estado de la transacción
Transacción éxitosa

Fecha de la transacción
16 de octubre de 2026 a las 9:51 a. m.

CUS
745316346

Referencia Nequi
M05723023

¿Cuánto?
$ 134.037,00

Valor de los impuestos
$ 21.401,00

Número de referencia 1
179.51.121.5

Número de referencia 2
CC

Número de referencia 3
10675925510

Factura de comercio
172970776

Tu plata salió de:



Disponible

APROBACIÓN DE GARANTÍAS

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

1.1 CONTRATO No.	**000631-2026**
1.2. CONTRATISTA:	**DANNA MARCELA MEJIA TELLEZ**
1.3 OBJETO:	**EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE NUTRICIÓN Y DIETÉTICA REQUERIDOS PARA LA ATENCION INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.**
1.4 VALOR:	**NUEVE MILLONES SETECIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS TREINTA Y TRES PESOS ($9.703.333,00) 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:	**OCTUBRE 21 DE 2026**

2. GARANTÍAS

2.1. ASEGURADORA:	CONFIANZA
2.2. No. PÓLIZA:	802099423
2.3. FECHA DE APROBACIÓN:	OCTUBRE 21 DE 2026

2.4. TIPO DE GARANTÍA, SUFICIENCIA Y VIGENCIA:

TIPO DE GARANTÍA	SUFICIENCIA	VIGENCIA					
		DESDE			HASTA		
Responsabilidad Civil Profesional	Equivalente a Trescientos (300) SMMLV	05	10	2026	05	10	2027

3. ELABORÓ Y REVISÓ

3.1. ELABORÓ:	3.2. REVISÓ:
NORMA CONSTANZA PINTO RONCANCIO Supervisora	**NIKOLE VANESSA ACHURY MUÑOZ** 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

Vigilado Supersalud