LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE

En usos de sus atribuciones legales y;

1. De conformidad con el Acuerdo No 017 de fecha once (11) de octubre de 2024 por medio de la cual se adopta el Estatuto de Contratación Artículo 25 se hace necesario la aprobación de póliza de garantía.

2. Aprueba la póliza No. CHU-100092699 de 27 de octubre de 2026 y póliza No. 3603226000115, Correspondiente al contrato de prestación de servicios No. 261 de 2026 celebrado con **DAYANA AROS MONTEALEGRE**, cuyo objeto consiste en Prestar los servicios como auxiliar de enfermería en la zona urbana para la ejecución de la Resolución No. 000525 del 25 de marzo de 2026 del Ministerio de Salud para el fortalecimiento del nivel primario, basado en la atención primaria en salud, a través de la conformación y operación de equipos básicos de salud.

La presente aprobación se da en Gigante, el veintisiete (27) de octubre del año dos mil veintiséis (2026).

KARENT LISSETH POLANIA TRIANA
Gerente

Seguros mundial®

Digitally signed by COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Date: 2026.10.27 17:44:56 -05:00

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 No. 6B-24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO 3953000 FAX 3951220 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

NIT 860037013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
NO REQUIEREN AUTORRETENCIÓN - AUTORRETENEDORES

Código de Seguridad: 6/5AEOpDgfJTT7dHqHIeDw==

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS280000059-D00I

No. PÓLIZA	No. ANEXO	No. CERTIFICADO	No. RIESGO
CHU-100092699	0	533180065	

TIPO DE DOCUMENTO — FECHA DE EXPEDICION: 27/10/2026 — SUC. EXPEDIDORA: CEN HUILA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	27/10/2026	24:00 Horas Del	02/05/2027	N/A	N/A		N/A	

TOMADOR	AROS MONTEALEGRE, DAYANA	No. DOC. IDENTIDAD	1080189980
DIRECCIÓN	CR 1 W 5 A 34 BRR BICENTENARIO	TELÉFONO	3107786380
ASEGURADO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANT	No. DOC. IDENTIDAD	891180065-2
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO. 1-40	TELÉFONO	8325120
BENEFICIARIO	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANT	No. DOC. IDENTIDAD	891180065-2
DIRECCIÓN	CALLE 5 NO. 1-40	TELÉFONO	8325120

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO.261 DE 2026 , CUYO OBJETO ES PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA EN LA ZONA URBANA PARA LA EJECUCIÓN DE LA RESOLUCIÓN NO. 000525 DEL 25 DE MARZO DE 2026 DEL MINISTERIC DE SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO, BASADO EN LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, A TRAVÉS DE LA CONFORMACIÓN Y OPERACIÓN DE EQUIPOS BÁSICOS DE SALUD.

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADAS	VALOR PRIMAS
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 27/10/2026	24:00 Horas Del 02/05/2027	630.000,00	12.500,00
CALIDAD	00:00 Horas Del 27/10/2026	24:00 Horas Del 02/05/2027	1.260.000,00	12.500,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 1.890.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
YEISON BUSTOS GUTIERREZ	AGENTES	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	25.000,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	25.000,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	5.700,00
TOTAL A PAGAR	$	35.700,00

CONVENIO DE PAGO: DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 27/10/2026

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGUN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACION, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑIA Y, O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

Dayana Aros Montealegre.
TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

Bancolombia

Comprobante en línea

28 Oct 2026 11:31

Pago PSE

Pago exitoso
CUS 778159197

Comercio
FAP MUNDIAL

Referencia 1
CC1080189980

Fecha
28 Oct 2026 11:31

Referencia 2
54.191.211.198

Número de factura
3204931943785057

Referencia 3
3204931943785057

Descripción del pago
Boleta de Pago No 20260100491682

Valor del Pago
$35.700

Número de comprobante
TR2610281131072TpTDu

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Cuenta de ahorros
****** 9862**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

¡El pago fue exitoso!

28 Oct 2026 11:31

Comercio:	FAP MUNDIAL
No. comprobante:	TR26102811310 72TpTDu
CUS:	778159197
Fecha y hora:	28 Oct 2026 11:31
No. de factura:	3204931943785057
Descripción pago:	Boleta de Pago No 20260100491682
Referencia 1:	CC1080189980
Referencia 2:	54.191.211.198
Referencia 3:	3204931943785057
Producto origen:	Cuenta de ahorros **** 9862
Total pagado:	$ 35.700 COP
Costo transacción:	$ 0 COP

seguros mundial

DATOS DE LA POLIZA

Código de Seguridad	ITEL42l6lBm76hQd917RRw==	**Número de póliza**	100092715
Número de anexo	0	**Ramo**	CUMPLIMIENTO - ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082
Fecha de expedición	28/10/2026	**Inicio de vigencia Global**	27/10/2026
Fin de vigencia Global	30/04/2027	**Tomador**	GUZMAN VARGAS, KAREN TATIANA
		Asegurado	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO ESE HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE
Valor asegurado	1.890.000,00		
Movimiento	EXPEDICION		
Objeto de póliza	GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 268 DE 2026 , CUYO OBJETO ES PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA LA EJECUCION DE LA RESOLUCION NO. 000525 DEL 25 DE MARZO DEL MINISTERIO DE SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO, BASADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD, A TRAVES DE LA CONFORMACION Y OPERACION DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD.		

Amparos

Nombre del Amparo	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada	Valor Prima
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas del 27/10/2026	24:00 Horas del 30/04/2027	$ 630.000,00	$ 12.500,00
CALIDAD	00:00 Horas del 27/10/2026	24:00 Horas del 30/04/2027	$ 1.260.000,00	$ 12.500,00

Esta información debe coincidir con la póliza impresa.
Si es diferente te invitamos a notificarlo al correo mundial@segurosmundial.com.co o también puedes llamar a la línea nacional 01 8000 111 935 - 3274712/13

R-C MÉDICA MAPFRE

PÓLIZA R.C. PROFESIONAL MÉDICOS INDIVIDUALES

MODIFICACION
Póliza No 3603226000115
Ref.
Copia

INFORMACIÓN GENERAL

RAMO / PRODUCTO	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 / 732	3	1	GARZON	CC PASEO DEL ROSARIO LOCAL 1-008	GARZON

TOMADOR AROS MONTEALEGRE DAYANA	**NIT / CC** 1080189980	**DIRECCIÓN** KR 1W #5A - 34	**CIUDAD** GIGANTE	**TELEFONO**
ASEGURADO AROS MONTEALEGRE DAYANA	**NIT / CC** 1080189980	**DIRECCIÓN** KR 1W #5A - 34	**CIUDAD** GIGANTE	**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
ARTUNDUAGA GONZALES SILVIA	AG.INDEPENDIENTE DEL	8291	3152958517	100,00

INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

FECHA DE EXPEDICIÓN		
DÍA	MES	AÑO
27	10	2026

VIGENCIA POLIZA						
	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
INICIACIÓN	00:00	9	6	2026	365
TERMINACIÓN	00:00	9	6	2027	

VIGENCIA CERTIFICADO					
	HORA	DÍA	MES	AÑO	No. DÍAS
INICIACIÓN	00:00	27	10	2026	225
TERMINACIÓN	00:00	9	6	2027	

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

ACTIVIDAD	AUXILIAR DE ENFERMERIA
ESPECIALIDAD	
DIRECCION DEL RIESGO	
DEPARTAMENTO	HUILA
CIUDAD	GIGANTE



COBERTURAS

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos medicos - Medicos	$175.000.000,00	10% PERD Min 1000000 (PESO COLOMBIANO)
Gastos de defensa	$70.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	$175.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Asistencia medica emergencia	$175.000.000,00	10 % PERD

Profesionalmente ... Seguro

R-C

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

VALORES COTIZACIÓN (PESOS COLOMBIANOS)				
TOTAL PRIMA NETA	GASTOS DE EXPEDICION	SUBTOTAL	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS	TOTAL A PAGAR
$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00	$ 0,00

SE ANEXAN CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES PÓLIZA

Observaciones MODIFICACION ANEXO

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

ANEXO ACLARATORIO RC MEDICO:

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE INCLUYE EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 261 CONTRATANTE: E.S.E HOSPITAL SAN ANTONIO DE GIGANTE CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN LA ZONA URBANA PARA LA EJECUCION DE LA RESOLUCION No. 000525 DEL 25 DE MARZO DE 2026 DEL MINISTERIO DE SALUD PARA EL FORTALECIMIENTO DEL NIVEL PRIMARIO, BASADO EN LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD, A TRAVES DE LA CONFORMACION Y OPERACIÓN DE EQUIPOS BASICOS DE SALUD.

ASEGURADO: DAYANA AROS MONTEALEGRE

ESPECIALIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA

VIGENCIA: 09/06/2026 A 09/06/2027

MODALIDAD: Ocurrencia (2 años Sunset)

AMPAROS

R.C. como consecuencia de cualquier acto médico 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

LÍMITE VALOR ASEGURADO: $ 175.000.000 evento / agregado anual

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

Gastos Judiciales sub-limitado 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 está incluido en el límite asegurado básico y no en exceso de este.

DEDUCIBLES:

Básico 10% MÍNIMO $ 1.000.000 No opera para Gastos Médicos Para las coberturas de Gastos Judiciales y Daños Morales: 10%

LA SOLICITUD DE SEGURO TIENE EL TENOR DE UNA DECLARACIÓN JURADA. LA SOLICITUD FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO (ART. 1049. 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.

NO SE OTORGA

R.C. Extracontractual Bienes bajo cuidado tenencia y control Restablecimiento automatico 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 lipo osucción, lipoescultura, derivación intestinal, o mediante receta de medicamentos que contengan barbitúricos, sus componentes y/o derivados.

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, costo 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.

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.

Aplica el Condicionado General Codigo 28/05/2024-1826-P-06-00000VTE30/MAY/24 -D0012502024

SMMLV: 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.

mapfre

COTIZACIÓN SUJETA A: ORIGINAL DEL FORMULARIO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO, FECHA DO Y FIRMADO.

CLAUSULAS

RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD.

COBERTURA CON BASE EN OCURRENCIA CON DOS AÑOS SUNSET.

AMPAROS

R.C COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER 'ACTO MÉDICO' 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.

R.C. DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES (INCLUIDOS RIESGOS MORALES) SUBLIMITADO AL 50% DEL VALOF ASEGURADO, POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

GASTOS JUDICIALES SUBLIMITADO 40% DEL LIMITE 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.

DEDUCIBLES:

PARA LAS COBERTURAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL ACTOS MÉDICOS, RESPONSABILIDAD CIVIL ACTO MÉDICO AUXILIAR O DEPENDIENTE: 10 % PERD MIN $1.000.000 (PESOS COLOMBIANOS).

PARA DEMÁS EVENTOS: 10% PÉRDIDA.

NO SE OTORGA

EXCLUSIÓN DE PANDEMIAS/EPIDEMIAS/ENFERMEDADES POR CORONAVIRUS.

R.C. EXTRACONTRACTUAL.

BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL.

RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE VALOR ASEGURADO.

ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES AL LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

RENOVACION 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, LIPOESCULTURA, DERIVACIÓN INTESTINAL, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES Y/O DERIVADOS.

SE HACE CONSTAR QUE EL SOLICITANTE DE ESTE SEGURO DECLARA CONOCER Y ACEPTAR INTEGRAMENTE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE APLICARÁN EN LA PÓLIZA.

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.

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).

RÉGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 50998 DE JUNIO 23 DE 2015.
ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96.

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

Dayana Aros Montalvo

TOMADOR

Aplica el Condicionado General Codigo. 2d/09/2024-1926-P-06-00000VTE062MAY24 -Dpo1605/2024

SMMLV: 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.

mapfre

ALCALDÍA DE
GIGANTE
2024 - 2027

República de Colombia Departamento del Huila
TESORERÍA MUNICIPAL
Gigante - Huila

No. 7746

CERTIFICADO DE PAZ Y SALVO

El Tesorero Municipal de Gigante, a petición verbal de la parte interesada
y de conformidad con la Ley 128 de 1941 y la Ley 1a de 1943 en su Artículo 26

CERTIFICA:

Que DAYANA ARIAS MONTEALEGRE Identificado con cédula de Ciudadania o NIT Nº 1080.189980 de 6ta se encuentra a PAZ Y SALVO con el Tesorero de éste Municipio, por haber pagado sus impuestos hasta el día 30 de 12 de 2026.

Dado en Gigante a los 24 días del mes de 06 de 2026

PARA CONTRATACIÓN

CÓDIGO POSTAL: 414001

Municipio de Gigante
Tesorero Municipal
Coordinador de Impuestos

	DEPARTAMENTO DEL HUILA ALCALDIA MUNICIPAL DE GIGANTE SECRETARIA DE HACIENDA Y TESORERIA NIT: 891.180.176 – 1 FORMATO: LIQUIDACION	CODIGO: FO-MG-SHT-150 APROBACIÓN: 01/06/2020

CONCEPTO	VALOR
VALOR CONTRATO	**6,300,000**

CONTRATO PRESTACION DE SERVICIOS No 261 DE 2026 HOSPITAL

DAYANA AROS MONTEALREGRE C.C 1.080.189.980

TRIBUTOS MUNICIPALES	VALOR
ESTAMPILLA PROCULTURA 1.5%	-
TASA PRODEPORTE 2.5%	
ESTAMPILLA JUSTICIA FAMILIAR 2%	
PAZ Y SALVO	-
TOTAL	**-**
ESTAMPILLA PRO-CULTURA 10% SEGURIDAD SOCIAL ARTIST	- CONTABILIZACION
ESTAMPILLA PRO-CULTURA 10% SERVICIOS BIBLIOTECAS	- CONTABILIZACION
ESTAMPILLA PRO-CULTURA 20% PASIVO PENSIONAL	- CONTABILIZACION
ESTAMPILLA PRO-CULTURA 60% PROYECTOS CULTURALES	- CONTABILIZACION

BANCOS AUTORIZADOS PARA RECAUDO

AGRARIO - AHORROS	BOGOTA - AHORROS	BANCOLOMBIA - AHORROS
4-3918-3-00625-1	338439805	1470000032-1
4-3918-3-01258-6	338439797	1470000032-2
4-3918-3-01470-8		
4-3918-3-01120-2		

PRO ADULTO MAYOR 4% (>$49.025.340)	-	se descuenta en los pagos	147492768-61 **BANCOLOMBIA AHORRO**

NOTA: LOS SOPORTES DE LAS CONSIGNACIONES SE RECIBEN EN LA VENTANILLA DE LA SECRETARIA DE HACIENDA Y TESORERIA PARA SU REGISTRO Y GENERACION DE RECIBO UNIVERSAL.
SE DEBE REALIZAR LAS CONSIGNACIONES COMO SE DETALLA EN LA LIQUIDACION A LOS BANCOS CORRESPONDIENTES AL CUAL APLICA CADA CONCEPTO.

Calle 3 con Carrera 4 - Esquina Tel.: 608325122, Fax: 6088325042
e-mail: tesoreria@gigante-huila.gov.co
Página Web: www.gigante-huila-gov.co Código Postal 414001