SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	ANEXO DE RENOVACION	62-03-101051442	8

TOMADOR	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE			NIT	860.020.082-1
DIRECCION	CRA. 15A 120-74	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	6196077
ASEGURADO	HECTOR RENE HAZBON NIETO			CC	91.248.740
DIRECCION	CR 7 B BIS NRO. 132 - 40	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3157819736
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
28 / 04 / 2026	13 / 05 / 2026	13 / 05 / 2027	13 / 05 / 2026	13 / 05 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
AGENCIA VITARTIS SEGUROS LTDA	72960	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CIRUGÍA LAPAROSCOPICA AVANZADA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 950,362,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 950,362,000.00		

DEDUCIBLES: ° 700,362,000.00 $ DEL VALOR DE LA PERDIDA en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******950,362,000.00	PRIMA:	$ **********281,888.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********53,558.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********335,446.00

TÉRMINO 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 SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

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. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415) 7709998021167 (8020) 11021103858845 (3900) 000000335446 (96) 20270513

REFERENCIA PAGO: 1102110385884-5

62-03-101051442

FIRMA AUTORIZADA

CLARASANABRIA

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO

Consulta de pólizas

Consulta de Póliza | Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
62-03-101051442
Número de anexo:
8

Fecha de expedición:
martes, 28 de abril de 2026
Ramo:
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Asegurado:
HAZBON NIETO HECTOR RENE
Tomador:
SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE

Inicio de vigencia:
miércoles, 13 de mayo de 2026
Fin vigencia:
jueves, 13 de mayo de 2027

Valor total asegurado:
$ 950.362.000,00

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:

- **Correo electrónico:**
  verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:

- **Correo electrónico:**
  verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

- **Teléfono:** 310 327 9980
- **Correo electrónico:**
  verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- **Teléfono:** (601) 4324102 (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.

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**

	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.	**000633-2026**
1.2. CONTRATISTA:	**HECTOR RENE HAZBON NIETO**
1.3. OBJETO:	**EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE CIRUGÍA GENERAL Y COLELAP, REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.**
1.4. VALOR INICIAL:	**NOVENTA MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS ($ 90.960.000,00) 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 27 DE 2026.**

2. GARANTÍAS

2.1. ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
2.2. No. PÓLIZA:	62-03-101051442 ANEXO 8
2.3. FECHA DE APROBACIÓN:	NOVIEMBRE 3 DE 2026

2.4. TIPO DE GARANTÍA, SUFICIENCIA Y VIGENCIA:

GARANTÍA	SUFICIENCIA	VIGENCIA					
		DESDE			HASTA		
Responsabilidad Civil Profesional	Equivalente a Quinientos (500) SMMLV	13	05	2026	13	05	2027

3. ELABORÓ Y REVISÓ

3.1. ELABORÓ:	3.2. REVISÓ:
CLAUDIA YOLANDA VILLAMIL CASTELLANOS	**LUIS EDUARDO VASQUEZ CAICEDO**
Supervisora	Contratacion

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