

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3101310823

PÓLIZA No: 310 -87 - 994000000023 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA			COD. AGE: 310			RAMO: 87			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
17	01	2022	16	01	2022	23:59	16	01	2023	23:59	365	16	10	2024
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL			TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION											

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO	16	01	2022	23:59	16	01	2023	23:59	365
	VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA** IDENTIFICACIÓN: NIT **860.015.929-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 1 N. 7 - 56** CIUDAD: **VILLETA, CUNDINAMARCA** TELÉFONO: **8444123**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA** IDENTIFICACIÓN: NIT **860.015.929-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 1 N. 7 - 56** CIUDAD: **VILLETA, CUNDINAMARCA** TELÉFONO: **8444123**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CUNDINAMARCA** CIUDAD: **VILLETA**

DIRECCION: **CALLE 1 No. 7-56**

ACTIVIDAD: **ENTIDAD ESTATAL - SALUD**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
ACTOS INCORRECTOS DE LOS SERVIDORES PUBLICOS		\$ 200,000,000.00	
ACTOS INCORRECTOS DE LOS SERVIDORES PUBLICOS		200,000,000.00	

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

TOMADOR: **E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA - NIT 860.015.929-2**
ASEGURADO: **FUNCIONARIOS DESCRITOS EN EL FORMULARIO Y/O SOLICITUD DE SEGURO.**
BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

VALOR ASEGURADO:
AMPARO BASICO: **COP \$200.000.000**

OBJETO DEL SEGURO:
AMPARAR LOS PERJUICIOS O DETRIMENTOS PATRIMONIALES CAUSADOS A LA ENTIDAD TOMADORA DEL SEGURO, COMO CONSECUENCIA DE ACTOS INCORRECTOS Y/O DECISIONES COMETIDAS EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES DE INCORRECTAS, ADOPTADAS, EJECUTADAS Y/O INEJECUTADAS, PERO NUNCA DOLOSAS, POR LOS SERVIDORES PÚBLICOS EXPRESAMENTE MANIFESTADOS EN EL FORMULARIO, SOLICITUD DE SEGURO, CARTA DE SUBJETIVIDADES O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, Y CONSIGNADOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, CON LOS REGÍMENES DE RESPONSABILIDAD SIMILAR A LOS SERVIDORES PÚBLICOS, LAS CUALES SE INCORPORAN AL CONTRATO DE SEGUROS PARA TODOS LOS EFECTOS Y AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, HASTA POR LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES ASEGURADOS ESTIPULADOS PARA CADA AMPARO, TAL COMO SE DESCRIBEN EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES.

CONDICIONES GENERALES:
TEXTOS ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA SEGÚN CONDICIONES GENERALES (CLAUSULADO) CONTENIDAS EN LA FORMA NO. 04/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-35-D001 y 02/10/2020-1502-NT-P-06-P021020MGG18G180.
MODALIDAD DE COBERTURA:

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***200,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****8,000,000	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ ****1,522,850	TOTAL A PAGAR: \$ *****9,537,850
---	--	---	---------------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
SEGUROS P&R SOCIEDAD LTDA	9544	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000310131082

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

JOFIESCO 0

CDD920790C0EFC765D

Ahor Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA

COD. AGENCIA: 310

RAMO: 87

No PÓLIZA: 994000000023 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA

IDENTIFICACIÓN: NIT 860.015.929-2

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA

IDENTIFICACIÓN: NIT 860.015.929-2

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

LA PÓLIZA OPERA BAJO EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO BASE RECLAMACIÓN "CLAIMS-MADE", DONDE SE ENTIENDE POR "CLAIMS-MADE" LA COBERTURA A LAS INDEMNIZACIONES QUE EL ASEGURADO DEBA O SE CONDENADO A PAGAR EN VIRTUD DE LAS RECLAMACIONES, SUCEDIDAS, Y REPORTADAS Y/O NOTIFICADAS POR PRIMERA VEZ, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DESDE LA "FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD" -SI ESTA ÚLTIMA ES OTORGADA- COMO CONSECUENCIA DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES -SI ESTOS ÚLTIMOS SON OTORGADOS- CAUSADOS POR ALGÚN EVENTO AMPARADO BAJO LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O GENERALES (CLAUSULADO) DE LA PRESENTE PÓLIZA.

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

LA "FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD" QUE SE OTORGA ES A PARTIR DE ENERO 15 DE 2019, SIEMPRE Y CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO (SEGÚN CORRESPONDA) DE LA PRESENTE PÓLIZA DEMUESTRE EXPRESA E INEQUÍVOCAMENTE, QUE HA TENIDO COBERTURA DE MANERA ININTERRUMPIDA ENTRE LA FECHA EXPRESA Y ANTERIORMENTE CITADA, Y LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA. NO EXISTIRÁ RESPONSABILIDAD CON RESPECTO A CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SEA OCASIONADA O ESTÉ CONECTADA A CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO QUE SE HAYA NOTIFICADO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EN CUALQUIER OTRA PÓLIZA DE SEGURO REALIZADA PREVIAMENTE AL INICIO DE ESTA PÓLIZA; Y QUE SURJA O ESTÉ EN CONEXIÓN CON CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO CONOCIDO POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE ESTA PÓLIZA. EN CASO DE PRESENTARSE INTERRUPTIÓN DE COBERTURA ENTRE LA "FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD" Y LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA "FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD" SERÁ LA CORRESPONDIENTE AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, EN CUANTO AL MOMENTO EN QUE SE PRESENTE EL SINIESTRO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO TUVIERA CONOCIMIENTO DE UNA RECLAMACIÓN POTENCIAL Y ELLO FUESE EXPRESAMENTE MENCIONADO EN EL FORMULARIO, SOLICITUD DE SEGURO, CARTA DE SUBJETIVIDADES O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES.

AMPARO BÁSICO:

" SEGÚN TEXTOS DE LAS CONDICIONES GENERALES (CLAUSULADO) DE LA PÓLIZA.

AMPAROS ADICIONALES:

ENTENDIDOS COMO CONTRATADOS SUJETOS AL RESPECTIVO PAGO DE PRIMA Y CONSIGNACIÓN EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.

" HONORARIOS DE DEFENSA: SUBLÍMITE DEL 20% DEL VALOR ASEGURADO TOTAL DE LA PÓLIZA EN EL AGREGADO VIGENCIA, EN COBERTURA MODALIDAD "CLAIMS-MADE", DISTRIBUIDO ASÍ:

o POR PERSONA / PROCESO DE COP \$10.000.000.

o POR PERSONA / EVENTO DE COP \$20.000.000.

o POR EVENTO DE COP \$30.000.000.

" COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES JUDICIALES: SUBLÍMITE DE COP \$10.000.000 POR EVENTO Y COP \$30.000.000 AGREGADO VIGENCIA, EN COBERTURA MODALIDAD "CLAIMS-MADE".

" COSTAS DEL PROCESO: SEGÚN FALLO JUDICIAL, LIMITADO SEGÚN TEXTO CLAUSULADO GENERAL ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, EN COBERTURA MODALIDAD "CLAIMS-MADE".

" COBERTURA A LOS FUNCIONARIOS DE ENTIDADES ADSCRITAS O VINCULADAS A LA ENTIDAD TOMADORA: SUBLÍMITE DEL 50% DEL VALOR TOTAL ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y AGREGADO VIGENCIA.

" COBERTURA A RECLAMACIONES DERIVADAS DE PRÁCTICAS DE DISCRIMINACIÓN LABORAL: SUBLÍMITE DEL 50% DEL VALOR TOTAL ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y AGREGADO VIGENCIA.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:

" CLÁUSULA DE REVOCACIÓN: TREINTA (30) DÍAS.

" AVISO DE SINIESTRO: TREINTA (30) DÍAS.

" NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO.

" DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES: SEGÚN LISTADO DE LA COMPAÑÍA.

" DEFINICIÓN DE SUBLÍMITE: INCLUIDO DENTRO DEL VALOR ASEGURADO, ESTO QUIERE DECIR QUE EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL NO CONSTITUYE UN VALOR ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN A TAL VALOR ASEGURADO, DONDE VALOR ASEGURADO SE ENTIENDE COMO EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.

" CLÁUSULA DE ARBITRAMIENTO: LAS DIFERENCIAS QUE SURJAN ENTRE LAS PARTES DEL CONTRATO, SERÁN SOMETIDAS A UN TRIBUNAL DE ARBITRAMIENTO QUE ESTARÁ INTEGRADO POR TRES ÁRBITROS NOMBRADOS POR CADA UNA DE LAS PARTES, LOS DOS PRIMEROS, Y UN TERCERO NOMBRADO POR UN CENTRO DE CONCILIACIÓN O JUZGADO EN BOGOTÁ.

" CLÁUSULA DE NO RENOVACIÓN TÁCITA O AUTOMÁTICA: MEDIANTE LA PRESENTE CLAUSULA SE DEJA CLARIDAD QUE EL ASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE RENOVAR LA PÓLIZA EN LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES. EN TODOS LOS CASOS EL TOMADOR DEBERÁ APORTAR LA INFORMACIÓN QUE EL ASEGURADOR SOLICITE PARA DECIDIR SOBRE LA RENOVACIÓN, PREVIAMENTE AL VENCIMIENTO DE LA COBERTURA.

" DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES: LA EMPRESA TOMADORA ESTÁ OBLIGADA A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DE RIESGO. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON ÉSTE PRODUCEN LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.

" TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

EXCLUSIONES:

SIN PERJUICIO DE LAS CONSAGRADAS EN EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES (CLAUSULADO) DEL SEGURO, ESTÁN LAS SIGUIENTES:

" RECLAMACIONES O LITIGIOS PENDIENTES A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA.

" CIRCUNSTANCIAS, DEMANDAS QUE ESTÉN O DEBIERAN ESTAR CUBIERTOS BAJO OTRA PÓLIZA COMO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, RESPONSABILIDAD CIVIL ERRORES Y OMISIONES (E&O), RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL, MANEJO, INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS, COMMERCIAL CRIME, SUSTRACCIÓN, Y DEMÁS RELACIONADAS.

" SE EXCLUYEN LAS DEMANDAS DEL ESTADO EN CALIDAD DE ACCIONISTA.

" EXCLUSIÓN DE DEMANDAS DEL ASEGURADO CONTRA EL ASEGURADO.

" EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS AMPARADAS BAJO OTROS SEGUROS.

" EXCLUSIÓN DE FALLAS EN EL SUMINISTRO.

" EXCLUSIÓN DE CONVENIOS COLECTIVOS Y UNIONES O SINDICATOS LABORALES.

" EXCLUSIÓN DE BANCARROTA E INSOLVENCIA.

" OFERTA FUTURA DE CUALQUIER TIPO.

" NO SE CUBREN GASTOS DE DEFENSA CUANDO EL DEMANDADO SEA LA ENTIDAD.

CONDICIONES ESPECIALES:

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA

COD. AGENCIA: 310

RAMO: 87

No PÓLIZA: 99400000023 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA

IDENTIFICACIÓN: NIT 860.015.929-2

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA

IDENTIFICACIÓN: NIT 860.015.929-2

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

" NO CONSTITUYEN RECLAMACIONES DE CARÁCTER LABORAL AMPARADAS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA LAS QUE TENGAN POR OBJETO EL RECONOCIMIENTO DE SALARIOS, PRESTACIONES, INDEMNIZACIONES Y DEMÁS RETRIBUCIONES O COMPENSACIONES DE CARÁCTER ECONÓMICO EMANADAS DE UN CONTRATO DE TRABAJO.

" LOS GASTOS DE DEFENSA PENAL SE PAGARÁN POR REEMBOLSO, UNA VEZ DICTADO EL FALLO DE PRIMERA INSTANCIA, SIEMPRE Y CUANDO EL FUNCIONARIO ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO, EN IDÉNTICA FORMA SE PROCEDERÁ EN RELACIÓN CON LA SEGUNDA INSTANCIA SI LA HUBIERE.

" NO SE CUBREN GASTOS DE DEFENSA CUANDO EL DEMANDADO SEA LA ENTIDAD.

" TODOS LOS HONORARIOS PROFESIONALES DE LOS ABOGADOS SE PAGARÁN DE ACUERDO CON LOS SUBLÍMITES QUE SE HUBIEREN FIJADO EN LA PÓLIZA.

" SE ENTENDERÁ POR EVENTO UNA SOLA RECLAMACIÓN POR UNA MISMA CAUSA, EN DONDE PUEDEN ESTAR COMPROMETIDOS VARIOS EMPLEADOS DEL ASEGURADO. LA CUANTÍA SE REFIERE AL PRESUNTO DETRIMENTO FISCAL CAUSADO POR LOS SERVIDORES PÚBLICOS.

" NO SE AMPARA CUALQUIER RECLAMACIÓN DE TERCEROS QUE SURGEN O PROVIENEN DE UN HECHO, CIRCUNSTANCIA O EVENTO DE ADVERTENCIA EL CUAL INDUCIRÍA A UNA PERSONA RAZONABLE A CREER QUE PODRÍA DAR RESULTADO A UN RECLAMO DE UN TERCERO DONDE TAL HECHO, CIRCUNSTANCIA O EVENTO EL ASEGURADO ESTABA ADVERTIDO PREVIAMENTE A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD.

" PARA PROCESOS ANTE FISCALÍA, SE HARÁ REEMBOLSO DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

" COBERTURA PARA CUALQUIER DIRECTIVO PASADO, PRESENTE Y FUTURO, DE ACUERDO CON LOS CARGOS ASEGURADOS.

" PARA QUE EXISTA COBERTURA DEL AMPARO DE GASTOS JUDICIALES SE ENTENDERÁ QUE LAS RECLAMACIONES SE ENCUENTRAN CUBIERTOS CUANDO LOS PROCESOS SE ENCUENTRAN EN LAS SIGUIENTES ETAPAS:

" PARA PROCESOS DE RESPONSABILIDAD FISCAL CUANDO SE NOTIFIQUE LA APERTURA DEL PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, CONTRA CUALQUIERA DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS.

" LOS PROCESOS PENALES CON LA NOTIFICACIÓN DE LA CITACIÓN A INDAGATORIA.

" EN LOS PROCESOS CIVILES CON LA NOTIFICACIÓN DE LA DEMANDA.

" EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DISCIPLINARIOS CUANDO SE PROFIERA EL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN.

" RESPONSABILIDAD TRANSFERIDA POR MUERTE, INCAPACIDAD E INSOLVENCIA DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS.

AMBITO TERRITORIAL:

" COBERTURA: LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA OPERA EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE RECLAMACIONES O PROCESOS ADELANTADOS EN COLOMBIA O EN EL EXTERIOR POR AUTORIDADES COLOMBIANAS.

" JURISDICCIÓN APLICABLE: COLOMBIANA.

CARGOS ASEGURADOS:

GERENTE.

SUBGERENTE ADMINISTRATIVO.

DIRECTOR CIENTIFICO.

ASESOR DE CONTRATACION.

DOS (02) ASESORES JURIDICOS.

DEDUCIBLES:

TODA Y CADA PERDIDA: SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLES