

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
6002698949

PÓLIZA No: 600 -87 - 994000000076 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: TUNJA				COD. AGE: 600				RAMO: 87				PAP:															
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO													
30	01	2020		30	01	2020	23:59	30	01	2021	23:59	366	17	06	2025												
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS				DÍAS				FECHA DE IMPRESIÓN			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL																TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION											

TIPO DE MOVIMIENTO RENOVACION				VIGENCIA DEL ANEXO				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS							
								30	01	2020	23:59	30	01	2021	23:59	366							
								VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS			

DATOS DEL TOMADOR																			
NOMBRE: HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA E.S.E.												IDENTIFICACIÓN: NIT 891.800.395-1							
DIRECCIÓN: CALLE 19 8 108												CIUDAD: MONQUIRÁ, BOYACÁ				TELÉFONO: 6087281746			

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO																			
ASEGURADO: HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA E.S.E.												IDENTIFICACIÓN: NIT 891.800.395-1							
DIRECCIÓN: CALLE 19 8 108												CIUDAD: MONQUIRÁ, BOYACÁ				TELÉFONO: 6087281746			
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS												IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8							

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS															
ITEM: 1				DEPARTAMENTO: BOYACÁ				CIUDAD: MONQUIRÁ							
DIRECCION: CALLE 19 No. 8-108															
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															

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***200,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****6,016,438	GASTOS EXPEDICION: \$ ***15,000.00	IVA: \$ ****1,145,973	TOTAL A PAGAR: \$ *****7,177,412
---	--	--	---------------------------------	--

INTERMEDIARIO				COASEGURO CEDIDO			
NOMBRE	CLAVE	%PART		NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO	
H&J ASESORES DE SEGUROS LTDA	9476	100.00					

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 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.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

					
FIRMA ASEGURADOR		(415)7701861000019(8020)00000000007000600269894		FIRMA TOMADOR	

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá		CLIENTE				DUMBARILA 0	
C8D8207A0708FC7758							

Ahora 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

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

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **TUNJA**

COD. AGENCIA: **600**

RAMO: **87**

No PÓLIZA: **994000000076** ANEXO: **1**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.800.395-1**

ASEGURADO: **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.800.395-1**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO DE LA POLIZA

OBJETO DEL SEGURO:

Amparar el patrimonio del Hospital Regional de Moniquirá, con motivo de reclamaciones en contra de sus funcionarios, vinculados en nómina de la Entidad, por perjuicios que se deriven de actos incorrectos no dolosos generadores de imputación de Responsabilidad Civil, Disciplinarios, Fiscal o Penal, contra Servidores Públicos expresamente asegurados por la póliza y en el desempeño del cargo asegurado.

Perjuicios causados a terceros y a la Entidad, provenientes de la responsabilidad civil de los servidores públicos, originados en cualquier reclamación iniciada por primera vez enmarcada dentro de la ley, durante la vigencia de la póliza, por todo acto u omisión, por actos incorrectos, culposos, reales, pero nunca dolosos, cometidos por cualquier persona que desempeñe o haya desempeñado los cargos asegurados, en el desempeño de sus respectivas funciones como Servidores públicos.

De igual manera se cubren las investigaciones preliminares, los perjuicios imputables a funcionarios de la Entidad que desempeñen los cargos relacionados y descritos en el listado que suministre la Entidad, así como por Juicios de Responsabilidad Fiscal y acciones de repetición iniciadas por el tomador en contra de los servidores públicos asegurados.

AMPAROS Y COBERTURAS

" Perjuicios de los cuales los Servidores Públicos asegurados sean responsables. de acuerdo con las condiciones otorgadas en la respectiva póliza.

" Gastos y honorarios de defensa de los funcionarios asegurados por cualquier causa, excepto dolo, para toda clase de procesos, sublímite del 20% del valor asegurado total de la póliza en el agregado vigencia, en cobertura modalidad "Claims-Made", distribuido así:

Por Persona / Proceso de Cop \$10.000.000.

Por Persona / Evento de Cop \$20.000.000.

Por Evento de Cop \$40.000.000.

" Detrimentos patrimoniales sufridos por el Estado o por Terceros, siempre que sean consecuencia de actos cometidos por los funcionarios asegurados en el desempeño de las funciones propias de su cargo donde no se encuentre demostrada conducta dolosa.

" Acción de repetición.

" Libre escogencia de abogados para la defensa.

" Cobertura del amparo de gastos judiciales (Cobertura del 50% de honorarios demostrados, hasta \$ 1.000.000 evento/ persona \$5.000.000 por vigencia), cuando los procesos se encuentren en las siguientes etapas:

Para procesos de responsabilidad fiscal, penal o disciplinaria, cuando se notifique la apertura del respectivo proceso 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 acto de apertura de investigación.

" Amparo para todas las personas que hayan ocupado, ocupen o lleguen a ocupar los cargos asegurados.

" Cobertura a Reclamaciones derivadas de Prácticas de Discriminación Laboral: sublímite del 50% del valor total asegurado de la póliza por evento y agregado vigencia.

CLAUSULAS ADICIONALES

" Costos para la constitución de Caucciones Judiciales: sublímite de Cop \$20.000.000 por evento y Cop \$40.000.000 agregado vigencia, en cobertura modalidad "Claims-Made

" Revocación de la póliza aviso 90 días.

" Aviso de siniestro de 90 días.

" Amparo automático de nuevas actividades.

" Ampliación de actividades a otros países.

" Errores u omisiones no intencionales.

CLIENTE

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **TUNJA**

COD. AGENCIA: **600**

RAMO: **87**

Nº PÓLIZA: **994000000076** ANEXO: **1**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.800.395-1**

ASEGURADO: **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.800.395-1**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO DE LA POLIZA

" modificación de cargos y cargos nuevos con aviso de 30 días por parte del asegurado, cargos nuevos se incluyen con cobro de prima adicional.

" Modificaciones de amparo a favor del asegurado.

" Arbitramento Técnico.

" Hechos reclamados por primera vez dentro de la vigencia de la póliza.

" Cláusula compromisoria.

" Falta grave

" Falta gravísima

" Responsabilidad civil que se transmita por muerte, inhabilidad, insolvencia del funcionario asegurado.

MODALIDAD DE COBERTURA:

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 como consecuencia de los Perjuicios Patrimoniales y Extrapatrimoniales

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:

El Hospital Regional de Moniquirá solicita periodo de retroactividad a partir de diciembre 31 de 2016.

CARGOS AMPARADOS:

" Gerente
" Subgerente
" Tesorera

DEDUCIBLES:

Sin deducibles.

CLIENTE