SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	EMISION ORIGINAL	21-03-101014331	0

TOMADOR	NEYID FERNANDO CASTRO ORTIZ			CC	83.093.609
DIRECCION	CR 80 J NRO. 73 - 20 SUR	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3143437041
ASEGURADO	NEYID FERNANDO CASTRO ORTIZ			CC	83.093.609
DIRECCION	CR 80 J NRO. 73 - 20 SUR	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3143437041
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
09 / 12 / 2020	01 / 12 / 2020	01 / 12 / 2021	01 / 12 / 2020	01 / 12 / 2021

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
GUILLERMO RUIZ	112508	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 90,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	$ 90,000,000.00		

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ ********90,000,000.00	PRIMA:	$ **********75,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********14,250.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********89,250.00

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 45 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: CALLE 83 NO 19-10, TELÉFONO 6-917963 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.001A.DOOI, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)1100512587330(3900)000000089250(96)20210115

REFERENCIA PAGO:

1100512587330-0

SEGUROS DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DEL ESTADO S.A. - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.

21-03-101014331

FIRMA AUTORIZADA

NEYID FERNANDO CASTRO ORTIZ

TOMADOR

CLIENTE