SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
CUCUTA	AGENCIA CUCUTA	ANEXO CAUSA PRIMA	49-03-101003827	1

TOMADOR **CARLOS HERNANDO BARRAGAN TORRES** CC **80.126.124**

DIRECCION **CR 19 BN NRO. 26 - 23 SUR** CIUDAD **BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT** TELEFONO **3017182141**

ASEGURADO **CARLOS HERNANDO BARRAGAN TORRES** CC **80.126.124**

DIRECCION **CR 19 BN NRO. 26 - 23 SUR** CIUDAD **BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELEFONO **3017182141**

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)
21 / 09 / 2021	17 / 03 / 2021	17 / 03 / 2022	20 / 09 / 2021	17 / 03 / 2022

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
JULIAN VANEGAS PLATA Y CIA. LTDA. A	4795	100.00

COASEGURO CEDIDO

COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 181,705,200.00**		
	ERRORES U OMISIONES	**$ 181,705,200.00**		

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

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ ********31,705,200.00	PRIMA:	$ **********49,241.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********9,355.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********58,596.00

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: AV. 1E NO. 17 - 88, TELÉFONO 5835460 - CUCUTA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2018.1329-P.06.0000000E.RC.001A.DOOI, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11015401191110(3900)000000058596(96)20211104

REFERENCIA PAGO:

1101540119111-0

49-03-101003827

FIRMA AUTORIZADA

Carlos H. Barragán T.

TOMADOR

CLIENTE

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

MARTINGUIO

Escaneado con CamScanner