DEL ESTADO

NIT 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	EMISION ORIGINAL	21-03-101014798	0

TOMADOR BELKIS YADIRA MELGAREJO CALDERON — CC 49.723.486

DIRECCION CR 9 NRO. 52 - 26 SUR AP 201 — CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT — TELEFONO 3225463747

ASEGURADO BELKIS YADIRA MELGAREJO CALDERON — CC 49.723.486

DIRECCION CR 9 NRO. 52 - 26 SUR AP 201 — CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL — TELEFONO 3225463747

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)
18 / 02 / 2021	17 / 02 / 2021	17 / 02 / 2022	17 / 02 / 2021	17 / 02 / 2022

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
GUILLERMO RUIZ	112508	100.00

COASEGURO CEDIDO

COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: FISIOTERAPEUTA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 91,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	$ 91,000,000.00		

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

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA	$ ********91,000,000.00	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

REFERENCIA PAGO:

1100512633026-3

(415)7709998021167(8020)11005126330263(3900)000000089250(96)20210403

21-03-101014798

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal Cra. 7 No. 50-20 Bogotá D.C. Teléfono 2 86977

DANILOARIAS