SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	ANEXO DE PRORROGA	11-03-101012537	16

TOMADOR	**U.T.O.I.C.E - MEDICAL LTDA**			NIT	**900.396.224-7**
DIRECCION	**CL 59 A NRO. 5 - 37 404**	CIUDAD	**BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT**	TELEFONO	**2202094**
ASEGURADO	**U.T.O.I.C.E - MEDICAL LTDA**			NIT	**900.396.224-7**
DIRECCION	**CL 59 A NRO. 5 - 37 404**	CIUDAD	**BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL**	TELEFONO	**2202094**
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)
20 / 12 / 2021	**30 / 11 / 2019**	**23 / 12 / 2021**	**19 / 12 / 2021**	**23 / 12 / 2021**

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
YAMILA GIL AROS	71592	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 454,263,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES	**$ 454,263,000.00**		

DEDUCIBLES: ° 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******454,263,000.00	PRIMA:	$ ***********52,905.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ ***********10,052.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ***********62,957.00

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: CARRERA 13 NO 96-60/74, TELÉFONO 2180903 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.DOOI, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

REFERENCIA PAGO:

1100062002343-4

(415)7709998021167(8020)11000620023434(3900)000000062957(96)20220202

11-03-101012537

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

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

YULIAREVALO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	ANEXO DE PRORROGA	11-03-101012537	16

TOMADOR	U.T.O.I.C.E - MEDICAL LTDA			NIT	900.396.224-7
DIRECCION	CL 59 A NRO. 5 - 37 404	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	2202094
ASEGURADO	U.T.O.I.C.E - MEDICAL LTDA			NIT	900.396.224-7
DIRECCION	CL 59 A NRO. 5 - 37 404	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	2202094
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)
20 / 12 / 2021	30 / 11 / 2019	23 / 12 / 2021	19 / 12 / 2021	23 / 12 / 2021

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
YAMILA GIL AROS CLIENTE	71592	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO



TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******454,263,000.00	PRIMA:	$ ***********52,905.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ ***********10,052.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ***********62,957.00

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.

CARRERA 13 NO 96-60/74, TELÉFONO 2180903 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.DOOI, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11000620023434(3900)000000062957(96)20220202

REFERENCIA PAGO:

1100062002343-4

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA	ANEXO DE PRORROGA	11-03-101012537	16

TOMADOR	U.T.O.I.C.E - MEDICAL LTDA			NIT	900.396.224-7
DIRECCION	CL 59 A NRO. 5 - 37 404	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	2202094
ASEGURADO	U.T.O.I.C.E - MEDICAL LTDA			NIT	900.396.224-7
DIRECCION	CL 59 A NRO. 5 - 37 404	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	2202094
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACION No. 012 DE 2021 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD No. 96-7-201349-19 SUSCRITO ENTRE LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-HOSPITAL CENTRAL Y UT OICE MEDICAL LTDA; SE PROGRROGA LA VIGENCIA DE LA POLIZA ARRIBA CITADA HASTA EL 23 DE DICIIEMBRE DE 2021.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTE