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.	NORTE	ANEXO CAUSA PRIMA	15-03-101011387	2

TOMADOR	**ELBIA PAULINA ROJAS RUIZ**			CC	**1.022.941.921**
DIRECCION	**CL 75 C SUR NRO. 1 - 55**	CIUDAD	**BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT**	TELEFONO	**3045366718**
ASEGURADO	**DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE**			NIT	**901.540.992-6**
DIRECCION	**KM 3 AV USME CANTON DE ARTILLERIA**	CIUDAD	**BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL**	TELEFONO	**3102477547**
BENEFICIARIO	**TERCEROS AFECTADOS**			NIT	**0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
20 / 09 / 2023	**23 / 01 / 2023**	**31 / 12 / 2023**	**23 / 09 / 2023**	**31 / 12 / 2023**

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
COOPROSEGUROS AGENCIA DE SEGUROS LT	4794	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 232,000,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	**$ 232,000,000.00**		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			**$ 46,400,000.00**

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - $ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

ASEGURADO: MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- EJERCITO NACIONAL-DISAN-DISOC-DMSOC NIT. 901540992-6.
LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA AMPARA UNICAMENTE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, IMPUTABLE A :ELBIA PAULINA ROJAS RUIZ, CON OCASION A LA EJECUCION DEL CONTRATO: 100 -DIGSA-DMSOC-DISNOR-2023, CELEBRADO ENTRE :ELBIA PAULINA ROJAS RUIZ Y MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJERCITO NACIONAL- DISAN-DISOC-DMSOC, CUYO OBJETO ES: EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON EL MDN-EJERCITO NACIONAL DIRECCION DE SANIDAD-DISPENSARIO MEDICO DE SUROCCIDENTE HEROES DEL SUMAPAZ, PARA PRESTACION DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA PARA EL DISPENSARIO MEDICO NORTE DISAN-EJC-DMSOC-DISNOR, CON SUJECION A LAS CONDICIONES

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ **********0.00	PRIMA:	$ **********70,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********13,300.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********83,300.00

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 7 80-28, TELÉFONO 2121808 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11002613272623(3900)000000083300(96)20231107

REFERENCIA PAGO:
1100261327262-3

15-03-101011387

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

Paulina Rojas
TOMADOR

MARLONRODRIGUEZ

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.	NORTE	ANEXO CAUSA PRIMA	15-03-101011387	2

TOMADOR	ELBIA PAULINA ROJAS RUIZ			CC	1.022.941.921
DIRECCION	CL 75 C SUR NRO. 1 - 55	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3045366718
ASEGURADO	DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE			NIT	901.540.992-6
DIRECCION	KM 3 AV USME CANTON DE ARTILLERIA	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3102477547
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
20 / 09 / 2023	23 / 01 / 2023	31 / 12 / 2023	23 / 09 / 2023	31 / 12 / 2023

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
COOPROSEGUROS AGENCIA DE SEGUROS LT CLIENTE	4794	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO



TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ **********0.00	PRIMA:	$ **********70,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********13,300.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********83,300.00

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 7 80-28, TELÉFONO 2121808 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11002613272623 (3900) 000000083300 (96) 20231107

REFERENCIA PAGO:

1100261327262-3

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NORTE	ANEXO CAUSA PRIMA	15-03-101011387	2

TOMADOR	ELBIA PAULINA ROJAS RUIZ			CC	1.022.941.921
DIRECCION	CL 75 C SUR NRO. 1 - 55	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3045366718
ASEGURADO	DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE			NIT	901.540.992-6
DIRECCION	KM 3 AV USME CANTON DE ARTILLERIA	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3102477547
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CON EL PRESENTE ANEXO QUE FORMA PARTE INTEGRANTE DE LA POLIZA ARRIBA CITADA POR SOLICITUD DEL ASEGURADO SE REALIZA COBRO DE PRIMA DE LA PRORROGA LA PRESENTE POLIZA DE ACUERDO AL MODIFICATORIO No 001 DEL CONTRATO No. 100-DISANEJC-DMSOC-2023

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS SE MANTIENEN