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.
BOGOTA, D.C.	ANTIGUO COUNTRY	EMISION ORIGINAL	21-03-101012910	0

TOMADOR MARIA DEL SOCORRO BOCANEGRA CARBONELL — CC 1.140.825.109

DIRECCION CL 3 A NRO. 71 A - 25 TO 5 AP 1002 — CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT — TELEFONO 3006844366

ASEGURADO MARIA DEL SOCORRO BOCANEGRA CARBONELL — CC 1.140.825.109

DIRECCION CL 3 A NRO. 71 A - 25 TO 5 AP 1002 — CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL — TELEFONO 3006844366

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)
15 / 01 / 2020	17 / 12 / 2019	17 / 12 / 2020	17 / 12 / 2019	17 / 12 / 2020

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
MARIA ESPERANZA PALACIOS DE TORRES	112373	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 1,000,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	$ 1,000,000,000.00		

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DEL ASEGURADO, FRENTE A LOS DAÑOS QUE HAYAN SIDO CAUSADOS A UN TERCERO, LLAMADO VICTIMA, COMO CONSECUENCIA DE UNA ACCION U OMISION, CON OCASION DEL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA.

TOTAL SUMA ASEGURADA	$ *****1,000,000,000.00	PRIMA	$ **********397,084.00
PLAN DE PAGO CONTADO		IVA	$ **********75,446.00
		TOTAL A PAGAR	$ **********472,531.00

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)1100512369853 6(3900)000000472531(96)20200131

REFERENCIA PAGO: 1100512369853-6

21-03-101012910

FIRMA AUTORIZADA

DANIELTIBOCHA

CLIENTE

TOMADOR