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	PÓLIZA Nº	ANEXO Nº
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	EMISION ORIGINAL	11-03-101021370	0

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	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD - DISPENSARIO MEDICO		NIT	901.540.992-6
DIRECCION	CR 86 NRO. 53 B - 80 SUR	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3238555
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)
31 / 01 / 2024	29 / 01 / 2024	31 / 12 / 2024	29 / 01 / 2024	31 / 12 / 2024

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO	% PARTICIPACION
COOPROSEGUROS AGENCIA DE SEGUROS LT	4794	100.00	COMPAÑIA	

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% IVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL				
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 260,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD	$ 260,000,000.00		$ 52,000,000.00

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-DISANEJC-DMSOC-2024 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: 188-DISANEJC-DMSOC-2024, CELEBRADO ENTRE: ELBIA PAULINA ROJAS RUIZ Y MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL-EJERCITO NACIONAL--DISANEJC-DMSOC, CUYO OBJETO ES: EL CONTRATISTA SE OBLIGA CON EL MDN-EJERCITO NACIONAL- DIRECCION DE SANIDAD-DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE HEROES DEL SUMAPAZ, PARA PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EL DISPENSARIO BITER 13 DURANTE LA VIGENCIA 2024, CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA.

TOTAL SUMA ASEGURADA	$ *******260,000,000.00	PRIMA:	$ **********179,026.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA	$ **********34,014.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********213,040.00

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 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A, DOC ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)1100062617145 2(3900)000000213040(96)20240318

REFERENCIA PAGO:

1100062617145-2

11-03-101021370

FIRMA AUTORIZADA

JOSELBERNAL

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal: CALLE 83 NO 19-10 Telefono: 601-2166977, 601-6019330

1

Powered by CamScanner