SEGUROS DEL ESTADO S.A.

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.
ARMENIA	ARMENIA	EMISION ORIGINAL	60-03-101009110	0

TOMADOR **NATALIA OROZCO GAVIRIA** CC **1.004.520.471**

DIRECCION **CR 15 # 25 78** CIUDAD **PEREIRA, RISARALDA** TELEFONO **3216734956**

ASEGURADO **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJERCITO NACIONAL - CENTRAL ADMINISTRATI** NIT **901.540.882-4**

DIRECCION **AVENIDA CENTENARIO 25N - 00** CIUDAD **ARMENIA, QUINDIO** TELEFONO **3194676734**

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)
14 / 01 / 2025	14 / 01 / 2025	31 / 12 / 2025	14 / 01 / 2025	31 / 12 / 2025

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA	153943	100.00

COASEGURO CEDIDO

COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 284,700,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	**$ 284,700,000.00**		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			**$ 56,940,000.00**

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:

COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE AL PROFESIONAL DE LA SALUD NATALIA OROZCO GAVIRIA Y MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES EJRCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA CONTABLE REGIONAL ARMENIA, DERIVADA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD AUXILIAR DE ENFERMERIA EN EJECUCION UNICA Y EXCLUSIVAMENTE DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No.051DISAN EJC / CENACARMENIA2025 CUYO OBJETO ES La prestacin de servicios como AUXILIAR DE ENFERMERA que requiere el Establecimiento de Sanidad Militar BAACA8 ubicado en la ciudad de Pereira, CELEBRADO ENTRE NATALIA OROZCO GAVIRIA Y MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES EJRCITO NACIONAL CENTRAL ADMINISTRATIVA CONTABLE REGIONAL ARMENIA, SIEMPRE QUE SE

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******284,700,000.00	PRIMA:	$ **********184,500.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********35,055.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********219,555.00

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 14 NO. 14 N - 30, TELÉFONO 7358800 - ARMENIA

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)11000201413412(3900)000000219555(96)20250228

REFERENCIA PAGO:
1100020141341-2

60-03-101009110

FIRMA AUTORIZADA

Natalia Orozco Gaviria

CLIENTE TOMADOR

DLG153943A

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.
ARMENIA	ARMENIA	EMISION ORIGINAL	60-03-101009110	0

TOMADOR	NATALIA OROZCO GAVIRIA			CC	1.004.520.471
DIRECCION	CR 15 # 25 78	CIUDAD	PEREIRA, RISARALDA	TELEFONO	3216734956
ASEGURADO	MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - EJERCITO NACIONAL - CENTRAL ADMINISTRATI			NIT	901.540.882-4
DIRECCION	AVENIDA CENTENARIO 25N - 00	CIUDAD	ARMENIA, QUINDIO	TELEFONO	3194676734
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)
14 / 01 / 2025	14 / 01 / 2025	31 / 12 / 2025	14 / 01 / 2025	31 / 12 / 2025

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
DPG SEGUROS SOCIEDAD LTDA CLIENTE	153943	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

P. GUESTADO

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Telefono: 601-2186977, 601-6019330

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******284,700,000.00	PRIMA:	$ **********184,500.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********35,055.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********219,555.00

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 14 NO. 14 N - 30, TELÉFONO 7358800 - ARMENIA

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)11000201413412(3900)000000219555(96)20250228

REFERENCIA PAGO: 1100020141341-2

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE