



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BARRANQUILLA	SUCURSAL BARRANQUILLA	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO CAUSA PRIMA	POLIZA No. 85-03-101008424	ANEXO No. 3
TOMADOR CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PROGRESAR S.A.S.			NIT	900.624.158-8
DIRECCION CL 70 NRO. 41 - 161			CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO
DIRECCION CL 70 NRO. 41 - 161			TELEFONO	3029090
ASEGURADO CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PROGRESAR S.A.S.			NIT	900.624.158-8
DIRECCION CL 70 NRO. 41 - 161			CIUDAD	BARRANQUILLA, ATLANTICO
DIRECCION CL 70 NRO. 41 - 161			TELEFONO	3029090
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	
16 / 05 / 2025	02 / 03 / 2025		02 / 03 / 2026	
INTERMEDIARIO NELLY ISABEL AVILA BLANQUICET		CLAVE 40830	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO
				% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES CYH	\$ 855,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA CYH	\$ 855,000,000.00		\$ 100,000,000.00
	E&O - RESP CIVIL EXTRAC. CYH			\$ 855,000,000.00

DEDUCIBLES: * 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMLV en ERRORES U OMISIONES CYH/E&O - RESP CIVIL EXTRAC. CYH * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA CYH

LÍMITES POR EVENTO: ERRORES U OMISIONES CYH - \$ 855,000,000.00, GASTOS DE DEFENSA CYH - \$ 15,000,000.00, E&O - RESP CIVIL EXTRAC. CYH - \$ 855,000,000.00

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****429,280,000.00	PRIMA:	\$ *****6,995,798.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****1,329,201.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****8,324,999.00

TERMINO 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 DÍAS 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 58 NO. 70-136, TELÉFONO 3681078 - BARRANQUILLA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 07.10.2022.1329.P.06.00000000E.RC.004A.D001

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA
PAGO:
1101361024250-8

85-03-101008424

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TCMADCE

YAMILEMANOTAS

Oficina Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 80, PISO 5 Teléfono: 601-2186877, 601-6019330



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CLINICAS Y HOSPITALES

CURSUAL		TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA		ANEXO CAUSA PRIMA	85-03-101008424	3
TOMADOR	CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PROGRESAR S.A.S.		NIT	900.624.158-8
DIRECCION	CL 70 NRO. 41 - 161	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3029090
ASEGURADO	CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PROGRESAR S.A.S.		NIT	900.624.158-8
DIRECCION	CL 70 NRO. 41 - 161	CIUDAD BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELEFONO	3029090
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE HACE AUMENTO DE VALOR ASEGURADO HASTA LA SUMA DE \$ 855.000.000
/ LO ANTERIOR SEGUN SOLICITUD DEL TOMADOR
/ DEMAS SIN MODIFICAR.