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.
BOGOTA, D.C.	BOGOTA	ANEXO CAUSA PRIMA	11-03-101025470	4

TOMADOR	FEDRA PAOLA SANCHEZ RODRIGUEZ			CC	52.818.746
DIRECCION	CR 70 B NRO. 24 D - 22 TORRE 3 APTO 1101	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3002903173
ASEGURADO	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA			NIT	901.361.596-4
DIRECCION	CR 68 B BIS NRO. 44 - 58	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	5804400
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)
29 / 07 / 2025	17 / 03 / 2025	25 / 10 / 2025	17 / 08 / 2025	25 / 10 / 2025

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
COOPROSEGUROS AGENCIA DE SEGUROS LT	4794	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: PEDIATRÍA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 100,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 100,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			$ 20,000,000.00

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 - $ 10,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

ASEGURADO: LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA Y/O FEDRA PAOLA SANCHEZ RODRIGUEZ. LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA AMPARA UNICAMENTE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, IMPUTABLE A FEDRA PAOLA SANCHEZ RODRIGUEZ, CON OCASION A LA EJECUCION DEL CONTRATO: 97-7-20268-25, CELEBRADO ENTRE: FEDRA PAOLA SANCHEZ RODRIGUEZ Y LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA, CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO ESPECIALISTA PEDIATRIA PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD DE BOGOTA, CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PRESENTE POLIZA.

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ **********0.00	PRIMA:	$ **********46,976.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********8,925.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********55,901.00

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. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11000630244620(3900)000000055901(96)20251001

REFERENCIA PAGO: 1100063024462-0

11-03-101025470

FIRMA AUTORIZADA

JOSELBERNAL

CLIENTE

TOMADOR

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.	BOGOTA	ANEXO CAUSA PRIMA	11-03-101025470	4

TOMADOR **FEDRA PAOLA SANCHEZ RODRIGUEZ** CC **52.818.746**

DIRECCION **CR 70 B NRO. 24 D - 22 TORRE 3 APTO 1101** CIUDAD **BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT** TELEFONO **3002903173**

ASEGURADO **UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA** NIT **901.361.596-4**

DIRECCION **CR 68 B BIS NRO. 44 - 58** CIUDAD **BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELEFONO **5804400**

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)
29 / 07 / 2025	17 / 03 / 2025	25 / 10 / 2025	17 / 08 / 2025	25 / 10 / 2025

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

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PAGINA WEB · pse · VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Super INTER · exito · MOVIRED · SURTIMAX · Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Bancolombia Seguros del Estado Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

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

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ **********0.00	PRIMA:	$ **********46,976.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********8,925.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********55,901.00

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 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. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415) 7709998021167 (8020) 11000630244620 (3900) 000000055901 (96) 20251001

REFERENCIA PAGO: 1100063024462-0

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.
BOGOTA	ANEXO CAUSA PRIMA	11-03-101025470	4

TOMADOR	FEDRA PAOLA SANCHEZ RODRIGUEZ			CC	52.818.746
DIRECCION	CR 70 B NRO. 24 D - 22 TORRE 3 APTO 1101	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3002903173
ASEGURADO	UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA			NIT	901.361.596-4
DIRECCION	CR 68 B BIS NRO. 44 - 58	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	5804400
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

SE REALIZA ANEXO DE PRORROGA DE ACUERDO CON LA MODIFICACION No. 001 DE 2025 AL CONTRATO No 96-7-20268-25 SUSCRITO ENTRE LA NACION - POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOGOTA Y FEDRA PAOLA SANCHEZ RODRIGUEZ.