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.
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	ANEXO CAUSA PRIMA	85-03-101008017	3

TOMADOR	**MARILYN JULIETH ANTEQUERA OCHOA**			CC	**1.083.044.638**
DIRECCION	**URBANIZACIÓN VILLA CAMILA MZ 1 CASA 8**	CIUDAD	**SANTA MARTA, MAGDALENA**	TELEFONO	**3177505372**
ASEGURADO	**MARILYN JULIETH ANTEQUERA OCHOA**			CC	**1.083.044.638**
DIRECCION	**URBANIZACIÓN VILLA CAMILA MZ 1 CASA 8**	CIUDAD	**SANTA MARTA, MAGDALENA**	TELEFONO	**3177505372**
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)
23 / 07 / 2025	**04 / 08 / 2024**	**04 / 08 / 2025**	**21 / 07 / 2025**	**04 / 08 / 2025**

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
LOUISIANA PAMELA SANCHEZ MONTOYA	163853	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 500,000,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	**$ 500,000,000.00**		

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******100,000,000.00	PRIMA:	$ ***********70,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ ***********13,300.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ***********83,300.00

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 58 NO. 70-136, TELÉFONO 3681078 - BARRANQUILLA

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)110136103254l1(3900)000000083300(96)20250904

REFERENCIA PAGO:
1101361032541-1

85-03-101008017

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

YAMILEMANOTAS

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BARRANQUILLA	ANEXO CAUSA PRIMA	85-03-101008017	3

TOMADOR	MARILYN JULIETH ANTEQUERA OCHOA			CC	1.083.044.638
DIRECCION	URBANIZACIÓN VILLA CAMILA MZ 1 CASA 8	CIUDAD	SANTA MARTA, MAGDALENA	TELEFONO	3177505372
ASEGURADO	MARILYN JULIETH ANTEQUERA OCHOA			CC	1.083.044.638
DIRECCION	URBANIZACIÓN VILLA CAMILA MZ 1 CASA 8	CIUDAD	SANTA MARTA, MAGDALENA	TELEFONO	3177505372
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO HASTA LA SUMA DE $ 500.000.00, LO ANTERIOR SEGUN SOLICITUD DEL TOMADOR
/
DEMAS SIN MODIFICAR.