SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	61-03-101009607	2

TOMADOR	**CAROLINA ALVIRA ORTIZ**			CC	**1.117.515.104**
DIRECCION	**CRA 7 2B 01 B ANDES BAJO**	CIUDAD	**FLORENCIA, CAQUETA**	TELEFONO	**3142808718**
ASEGURADO	**CAROLINA ALVIRA ORTIZ**			CC	**1.117.515.104**
DIRECCION	**CRA 7 2B 01 B ANDES BAJO**	CIUDAD	**FLORENCIA, CAQUETA**	TELEFONO	**3142808718**
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)
19 / 01 / 2026	**15 / 01 / 2026**	**15 / 01 / 2027**	**15 / 01 / 2026**	**15 / 01 / 2027**

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
LOB ADMINISTRADORA DE SEGUROS LTDA	38679	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ODONTOLOGIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 350,181,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	**$ 350,181,000.00**		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			**$ 70,036,200.00**

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:

AMPARAR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL QUE LE SEA IMPUTABLE AL ASEGURADO, POR LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE QUE SE OCASIONEN A TERCEROS, EN HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y CAUSADOS DIRECTAMENTE POR UN SERVICIO PROFESIONAL EN LA ACTIVIDAD MEDICO ASISTENCIAL, LEGALMENTE HABILITADO PARA EJERCER DENTRO DEL TERRITORIO COLOMBIANO.
TITULO PROFESIONAL: AUXILIAR EN SALUD ORAL

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******350,181,000.00	PRIMA:	$ **********0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********0.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********0.00

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 5 NO. 13 - 56 OFICINA 501 EDIFICIO CENTRO DE NEGOCIOS LEÓN AGUILERA, TELÉFONO (608) 8501940 - NEIVA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.

61-03-101009607

FIRMA AUTORIZADA | 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.
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	61-03-101009607	2

TOMADOR	CAROLINA ALVIRA ORTIZ			CC	1.117.515.104
DIRECCION	CRA 7 2B 01 B ANDES BAJO	CIUDAD	FLORENCIA, CAQUETA	TELEFONO	3142808718
ASEGURADO	CAROLINA ALVIRA ORTIZ			CC	1.117.515.104
DIRECCION	CRA 7 2B 01 B ANDES BAJO	CIUDAD	FLORENCIA, CAQUETA	TELEFONO	3142808718
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)
19 / 01 / 2026	15 / 01 / 2026	15 / 01 / 2027	15 / 01 / 2026	15 / 01 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
LOB ADMINISTRADORA DE SEGUROS LTDA CLIENTE	38679	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO



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

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******350,181,000.00	PRIMA:	$ **********0.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********0.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********0.00

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 5 NO. 13 - 56 OFICINA 501 EDIFICIO CENTRO DE NEGOCIOS LEÓN AGUILERA, TELÉFONO (608) 8501940 - NEIVA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

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.
AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	ANEXO NO CAUSA PRIMA	61-03-101009607	2

TOMADOR	CAROLINA ALVIRA ORTIZ			CC	1.117.515.104
DIRECCION	CRA 7 2B 01 B ANDES BAJO	CIUDAD	FLORENCIA, CAQUETA	TELEFONO	3142808718
ASEGURADO	CAROLINA ALVIRA ORTIZ			CC	1.117.515.104
DIRECCION	CRA 7 2B 01 B ANDES BAJO	CIUDAD	FLORENCIA, CAQUETA	TELEFONO	3142808718
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CONDICIONES ESPECIFICAS:

LA PRESENTE POLIZA SE HACE EXTENSIVA A CUBRIR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES IMPUTABLE AL ASEGURADO DERIVADOS POR LESIONES Y/O MUERTE QUE SE OCASIONEN A TERCEROS, DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ODONTOLOGICO No.028 DEL 14 DE ENERO DEL 2026 HASTA POR EL MONTO DE VALOR DETERMINADO EN EL CONTRATO.

OBJETO DEL CONTRATO: EL CONTRATISTA SE COMPROMETE EXPRESAMENTE EN FORMA DIRECTA, AUTONOMA Y CON INDEPENDENCIA A PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR ODONTOLOGICO PARA LA CENAC
REGIONAL FLORENCIA - REGIONAL 6, SERVICIO QUE SE DESARROLLARA EN FORMA INDEPENDIENTE Y CON TOTAL AUTONOMIA TECNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

SE INCLUYE COMO ASEGURADO ADICIONAL A: MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO - CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE CENAC REGIONAL FLORENCIA NIT 901.540.902.-3

SE INCLUYE COMO BENEFICIARO ADICIONAL A: MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD EJERCITO - CENTRAL ADMINISTRATIVA Y CONTABLE CENAC REGIONAL FLORENCIA NIT 901.540.902.-3 Y TERCEROS AFECTADOS

LA PRESENTE POLIZA HA SIDO EXPEDIDA COMO GLOBAL PARA LA ACTIVIDAD DEL CLIENTE, SIENDO EL LIMITE ASEGURADO EN CARATULA UNICO Y COMBINADO PARA TODOS LOS ASEGURADOS, BENEFICIARIOS , RECLAMANTES Y CONTRATOS ENDOSADOS, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACIONES , PREVIA APLICACION DEL DEDUCIBLE PACTADO EN LA POLIZA

TODOS LOS DEMAS TERMINOS, CLAUSULAS Y CONDICIONES NO MENCIONADAS CONTINUAN VIGENTES Y NO MODIFICADAS