SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT 860 009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No
BOGOTA, D.C.	AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101077367	0

TOMADOR **SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE** NIT **860.020.082-1**

DIRECCION **CR 15 A NRO. 120 - 74** CIUDAD **BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT** TELEFONO **6196077**

ASEGURADO **NICOLL ANDREA RICO GARIZAO** CC **1.001.854.498**

DIRECCION **CLLE 130 # 96-141** CIUDAD **BARRANQUILLA, ATLANTICO** TELEFONO **3024276508**

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)
09 / 02 / 2026	04 / 02 / 2026	04 / 02 / 2027	04 / 02 / 2026	04 / 02 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
AGENCIA VITARTIS SEGUROS LTDA	72960	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO 1

ACTIVIDAD MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
GASTOS DE DEFENSA		$ 0.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			$ 100,000,000.00

DEDUCIBLES: ° 10 00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

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:	$ *******500,000,000.00	PRIMA	$ **********304,284.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA	$ **********57,813.00
		TOTAL A PAGAR	$ **********362,097.00

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 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 CRA. 11A NO. 93A - 62 OFC 401, TELÉFONO 7422342 - 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)11021103792160(3900)000000362097(96)20270204

REFERENCIA PAGO: 1102110379216-0

62-03-101077367

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

JULIANANITOLA

HSVP FRESNO TOLIMA	HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL E.S.E. NIT. 890.700.801-4 APROBACIÓN DE PÓLIZA

GARANTIAS APROBADAS

No. de Poliza 620310107369
Aseguradora Seguros Del Estado.
Amparos: Responsabilidad Civil Profesional

Reviso y Aprobó:	Hago constar que he revisado la anterior póliza de seguro y la encuentro conforme a lo exigido en el contrato y el Estatuto General de Contratación del Hospital San Vicente de Paul E.S.E. Dra Diana Maria Tabares Mendoza Médico General U. Manizales R.M. 16515 C.C. 1093771091 H.S.V.P. Nombre: Cargo: