



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICION BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA No. 62-03-101077462	ANEXO No. 0
TOMADOR ANYI GABRIELA LOMBANA ACOSTA	DIRECCION CR 1 SUR NRO. 4 - 35	CIUDAD FACATATIVA, CUNDINAMARCA	CC 1.007.384.252	TELEFONO 3228822365
ASEGURADO ANYI GABRIELA LOMBANA ACOSTA	DIRECCION CR 1 SUR NRO. 4 - 35	CIUDAD FACATATIVA, CUNDINAMARCA	CC 1.007.384.252	TELEFONO 3228822365
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (D-M-A) 13 / 02 / 2026	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A) 12 / 02 / 2026	HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A) 12 / 02 / 2027	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (D-M-A) 12 / 02 / 2026	HASTA LAS 24 HORAS (D-M-A) 12 / 02 / 2027
INTERMEDIARIO REGIONAL DE SEGUROS DEL ORIENTE LTD	CLAVE 205047	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO				
DESCRIPCION				
ACTIVIDAD: PATOLOGIA				
DESCRIPCION PERJUICIO PATRIMONIAL	AMPAOS ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD	SUMA ASEGURADA \$ 100,000,000.00 \$ 100,000,000.00	INVAR	SUBLIMITE \$ 20,000,000.00
REMITENTE: 10.00% DEL VALOR DE LA PERDIDA - MÍNIMO: 1.00 MMVA en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD - 10.00% DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD				
LÍMITE POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - \$ 20,000,000.00				
OBJETO DE LA PÓLIZA:				
TOTAL SUMA ASEGURADA \$ *****100,000,000.00	PRIMA \$ *****107,475.00	IVA \$ *****20,420.00	TOTAL A PAGAR: \$ *****127,895.00	

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 SERA A SEGURESTATO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACION AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS, CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CRA. 11A NO. 93A - 62 OFC. 401, TELÉFONO 7422342 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A, D00L ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA
PAGO:
1102110379668-6

44131700938621167480201102110379668-6(39/3)00000012789519512240329

62-03-101077462

SEMA A. TOROZADA

CLIENTE

TOMADOR

OLGADASTANUELA

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CIUDAD DE EXPEDICION BOGOTÁ, D.C.		AGENCIAL AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	TIPO DE MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	POLIZA NO 62-03-101077462	ANEXO NO 0
TOMADOR ANYI GABRIELA LOMBANA ACOSTA		DIRECCION CR 1 SUR NRO. 4 - 35		C.C. 1.007.384.252	
ASEGURADO ANYI GABRIELA LOMBANA ACOSTA		CIUDAD FACATATIVA, CUNDINAMARCA		TELEFONO 3228822365	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		CIUDAD FACATATIVA, CUNDINAMARCA		TELEFONO 3228822365	
NIT 0-0					
FECHA DE EXPEDICION 13 / 02 / 2026		VIGENCIA SEGURO DECE LAS 24 HORAS (0-24)		VIGENCIA ANEXO DECE LAS 24 HORAS (0-24)	
INTERMEDIARIO CLAVE REGIONAL DE SEGUROS DEL ORIENTE LTD 205047		12 / 02 / 2026		12 / 02 / 2026	
% PARTICIPACION 100.00		12 / 02 / 2027		12 / 02 / 2027	
COMPANIA COASEGURO CEDIDO		% PARTICIPACION		% PARTICIPACION	

INFORMACION DEL RIESGO

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:
www.segurosdeviadedelestado.com
www.segurosdeviadedelestado.com
Ve a la opción POR y selecciona el tipo Oficiat Principal; AUTOPISTA Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

VISA

CORRESPONDENTS WANTED

Super INTER
exito
MOVED

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

STREET MAX COOPIDROGAS

PAGOS CON CONVENIO: No aplica para transferencias

Banco de Bogotá
Seguros del Estado
Cuenta Corriente 008465445

00:00Q:000'001..... \$

PLAN DE PAGO CONTADO

OTAL A PAGAR:

\$ *****127,895.00

.....

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 ELA, PRODUCE LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO AL ASSEGUADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

CRA, 11A NO. 93A - 62 OFC. 401, TELEFONO 7422342 - BOGOTA, D.C.

Usted puede consultar esta póliza en www.segurosdel ESTADO.COM

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
-------	------------	-------

--	--	--

TOTAL \$

CHEROKEE

EFFECTIVE

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

OCURRER	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO	ANEXO NO
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101077462	0
TOMADOR ANYI GABRIELA LOMBANA ACOSTA		CC 1.007.384.252	
DIRECCION CR 1 SUR NRO. 4 - 35	CIUDAD FACATATIVA, CUNDINAMARCA	TELEFONO 3228822365	
ASEGURADO ANYI GABRIELA LOMBANA ACOSTA		CC 1.007.384.252	
DIRECCION CR 1 SUR NRO. 4 - 35	CIUDAD FACATATIVA, CUNDINAMARCA	TELEFONO 3228822365	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA ACTIVIDADES DE LA SALUD

ASEGURADO ANYI GABRIELA LOMBANA ACOSTA

NO. DE IDENTIFICACION 1.007.384.252

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA 12 MESES - INICIO DE VIGENCIA A PARTIR DE LA ORDEN EN FIRME

RECLAMACIONES PRESENTADAS NO TIENE CONSOLIDACION DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DEL SEGURO

SINIESTRALIDAD NO PONE SINIESTROS SEGUN LA INFORMACION SUMINISTRADA

CUBIERTA DE COBERTURA OCURRENCIA - SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

CONDICIONADO GENERAL FORMA 29/07/2022 - 1323 - F - 05 - 0005000E-RC-001A- D001

EN ADICION A LO INDICADO EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA, LA COBERTURA OTORGADA SE RIGE POR LO CONTENIDO EN ESTAS CONDICIONES PARTICULARES

FECHA DE FIRMA 29/07/2022 - 1323 - NT - 0005000E-RC-001A- D001

PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA BACTERIOLOGIA

LIMITE ASEGURADO \$100.000.000

LA SUMA ASEGURADA ES UN LIMITE UNICO Y COMBINADO DE RESPONSABILIDAD PARA LA VIGENCIA DE LA POLIZA E INCLUIRA LOS GASTOS DE DEFENSA (INCLUYENDO LAS CUOTAS PARA EXPERTOS Y DEMAS GASTOS RELACIONADOS CON LA DEFENSA DE UN ASEGURADO) PARA LA VIGENCIA, Y SE DISMINUYE EN IGUAL PROPORCION AL PAGO DE INDEMNIZACION DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS Y NO QUIRURGICOS DE TIPO ESTETICO Y/O COSMETICO, SALVO QUE SE TRATE DE INTERVENCIONES O CIRUGIA RECONSTRUCTIVA POSTERIOR A UN ACCIDENTE O CIRUGIA CORRECTIVA DE ANOMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

PRIMA ANUAL INCLUIDO IVA \$3.127.895

EN CASO DE REQUERIR FINANCIACION INMEDIATA, SOLICITE A SU ASESOR LAS MEJORES ALTERNATIVAS QUE LE OFRECE CREDIESTADO - WWW.CREDIESTADO.COM.CO

(<http://www.crediestado.com.co/>) (APLIQUEN TERMINOS Y CONDICIONES)

CONDICIONES

1. AMPARO BASICO

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL

EL ASEGURADO, EN EL EJERCICIO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL EN LA SALUD, DE ACUERDO CON LA LEY, INCURRE EL ASEGURAMIENTO DERIVADO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD (ACTOS EN DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADA) DESCRITA EN LA POLIZA DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA DECLARACION DE ASEGURABILIDAD, E INDEMNIZARA HASTA EL LIMITE O SUBLIMITE DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EL EVENTO DE LAS TERMINOLOGIAS ESTABLECIDAS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS QUE SEAN VICTIMAS DE LOS DAÑOS QUE SEAN DAÑOS A LA SALUD Y/O EN SU ENTRENAMIENTO DERIVADOS.

SE PRECISA QUE SE COBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL QUE SURJA A CONSECUENCIA DE ACTOS ERRONEOS (VER SECCION III. DEFINICIONES GENERALES), COMETIDOS DE MANERA INVOLUNTARIA POR EL PROFESIONAL Y/O AUXILIAR DE LA SALUD ASEGURADO, EN EL EJERCICIO DE LA ACTIVIDAD DE LA SALUD DESCRITA EN LA POLIZA.

OLGACASTANEDA

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

[illegible]

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

[illegible][illegible]

1. El presente contrato se celebra entre el SEGURO, LA COBERTURA BÁSICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR LOS PACIENTES
2. El presente contrato se celebra entre el SEGURO, LA COBERTURA BÁSICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR LOS PACIENTES
3. El presente contrato se celebra entre el SEGURO, LA COBERTURA BÁSICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR LOS PACIENTES
4. El presente contrato se celebra entre el SEGURO, LA COBERTURA BÁSICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR LOS PACIENTES
5. El presente contrato se celebra entre el SEGURO, LA COBERTURA BÁSICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR LOS PACIENTES
6. El presente contrato se celebra entre el SEGURO, LA COBERTURA BÁSICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR LOS PACIENTES
7. El presente contrato se celebra entre el SEGURO, LA COBERTURA BÁSICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR LOS PACIENTES
8. El presente contrato se celebra entre el SEGURO, LA COBERTURA BÁSICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR LOS PACIENTES
9. El presente contrato se celebra entre el SEGURO, LA COBERTURA BÁSICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR LOS PACIENTES
10. El presente contrato se celebra entre el SEGURO, LA COBERTURA BÁSICA SE EXTIENDE A CUBRIR LOS RESULTADOS OBTENIDOS POR LOS PACIENTES

CONSEJO DE SEGURIDAD, Y SE ASESORADO EN SU SERVICIO, TENIENDO COBERTURA CUANDO EL ASESORADO TENGA UN CONSULTORIO A SU SERVICIO, Y SEA RECORRIDO EN LA COBERTURA INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.



Consulta de pólizas

Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

62-03-101077462

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

viernes, 13 de febrero de 2026

Ramo:

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Asegurado:

LOMBANA ACOSTA ANYI GABRIELA

Tomador:

LOMBANA ACOSTA ANYI GABRIELA

Inicio de vigencia:

jueves, 12 de febrero de 2026

Fin vigencia:

viernes, 12 de febrero de 2027

Valor total asegurado:

\$ 100.000.000,00

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:

- Correo electrónico:
verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:

- Correo electrónico:
verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:

- Correo electrónico:
verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:

- **Teléfono:** [310 327 9980](tel:3103279980)
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- **Teléfono:** [\(601\) 4324102](tel:(601)4324102) (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:

- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de [nuestras oficinas](#) a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.

Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: [PQRS](#).

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**

v4.0.0