



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PROFESIONALES DE LA SALUD

Ciudad de Expedición BOGOTÁ, D.C.	Sucursal AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	Tipo de Movimiento EMISIÓN ORIGINAL	Póliza No 62-03-101078146	Anexo No 0
TOMADOR GERALDINE GALLEGU MALDONADO	DIRECCIÓN AUT BOGOTÁ-MEDE KM 20.5	Ciudad EL ROSAL, CUNDINAMARCA	CC 1.074.186.954	TELÉFONO 3175593756
ASEGURADO GERALDINE GALLEGU MALDONADO	DIRECCIÓN AUT BOGOTÁ-MEDE KM 20.5	Ciudad EL ROSAL, CUNDINAMARCA	CC 1.074.186.954	TELÉFONO 3175593756
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0	

FECHA DE EXPEDICIÓN (D-M-A)	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)
08 / 04 / 2026	07 / 04 / 2026	07 / 04 / 2027	07 / 04 / 2026	07 / 04 / 2027

INTERMEDIARIO REGIONAL DE SEGUROS DEL ORIENTE LTD	CLAVE 205047	% PARTICIPACIÓN 100.00	COMPañIA COASEGURO CEDIDO	% PARTICIPACIÓN
--	-----------------	---------------------------	------------------------------	-----------------

INFORMACIÓN DEL RIESGO

ACTIVIDAD: BACTERIOLOGIA	CC 1.074.186.954
--------------------------	---------------------

DESCRIPCIÓN	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	INVAR	SUBLÍMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	\$ 200,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD	\$ 200,000,000.00		\$ 40,000,000.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PÉRDIDA - 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 - \$ 15,000,000.00

OBJETO DE LA PÓLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA \$ *****200,000,000.00	PRIMA \$ *****145,184.00
PLAN DE PAGO: CONTADO	IVA \$ *****27,984.00
	TOTAL A PAGAR: \$ *****172,168.00

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 SERÁ A SEGURESTADO DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA 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 DIRECCIÓN 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, D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA
PAGO:
1102110384200-3

14151 00998601116718020110211038420031390010000001226819610760522

62-03-101078146

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOTAL A PAGAR *****145,184.00

DI GACASTANEDA

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

1



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

Ciudad de expedición	BOGOTÁ, D.C.
Agencia mandatataria - Parque 93	Agencia mandatataria - Parque 93
Tipo de movimiento	EMISION ORIGINAL
Poliza No	62-03-101078146
Anexo No	0

TOMADOR	GERALDINE GALLEGO MALDONADO	CC	1.074.186.954	3175593756	EL ROSAL, CUNDINAMARCA	Ciudad
	AUT BOGOTÁ-MEDE KM 20,5	DIRECCION				
ASEGURADO	GERALDINE GALLEGO MALDONADO	CC	1.074.186.954	3175593756	EL ROSAL, CUNDINAMARCA	Ciudad
	AUT BOGOTÁ-MEDE KM 20,5	DIRECCION				
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS						
NIT						
0-0						

FECHA DE EXPEDICION	08 / 04 / 2026
VIGENCIA/SEGURO	DE 07 / 04 / 2026
HASTA LAS 24 HORAS	(d-m-a)
VIGENCIA/ANEXO	DE 07 / 04 / 2027
HASTA LAS 24 HORAS	(d-m-a)

INTERMEDIARIO	REGIONAL DE SEGUROS DEL ORIENTE LTD
CLAVE	205047
% PARTICIPACION	100.00
COMPANIA	COMPANIA
ODASEGURO CEDIDO	% PARTICIPACION

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 POR y selecciona el tipo Original Principal: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PAGOS CON CONVENIO: No aplica para transferencias

Logos: VISA, MasterCard, Diners, American Express, Coopidrogas, MOVIRRED, Super INTER, SURTMAX

Bancolombia

Seguros del Estado

Cuenta Convenio 47189

Banco de Bogotá

Seguros del Estado

Cuenta Convenio 008465445

TOTAL SUMA ASEGURADA	\$ 2.200.000.000,00
PRIMA	\$ 145.184,00
IVA	\$ 27.584,00
TOTAL A PAGAR	\$ 172.768,00

TERMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CODIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERA A SEGURESITADO, DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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

HACEN PARTE DE LA PRESENTE POLIZA LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.00000000E.RC.001A.0001. ADJUNTA

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA POLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

GRA 11A NO 93A - 62 OFC 401 TELEFONO 7422342 - BOGOTÁ, D.C

FORMA DE PAGO	
BANCO	CHEQUE No.
VALOR	
EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

REFERENCIA: 1102110384200-3

PAGO:

1102110384200-3



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

OCURSA	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101078146	0
TOMADOR	GERALDINE GALLEGO MALDONADO	CC	1.074.186.954
DIRECCION	AUT BOGOTA-MEDE KM 20.5	CIUDAD	EL ROSAL, CUNDINAMARCA
ASEGURADO	GERALDINE GALLEGO MALDONADO	CC	1.074.186.954
DIRECCION	AUT BOGOTA-MEDE KM 20.5	CIUDAD	EL ROSAL, CUNDINAMARCA
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	TELEFONO	3175593756
		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

ASEGURADO: GERALDINE GALLEGO MALDONADO

NO. DE IDENTIFICACION: 1.074.186.954

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

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

UBICACION CONSULTORIO: NO TIENE CONSULTORIO DE ACUERDO CON LO INFORMADO EN LA SOLICITUD DEL SEGURO

SINIESTRALIDAD: NO POSEE SINIESTROS SEGUN LA INFORMACION SUMINISTRADA

BASE 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 - 1329 - P - 06 - 00000005-RC-001A - 0001

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

FORMA 29/07/2022 - 1329 - NI - P-06-RCPS-00-ED-01

PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA: BACTERIOLOGIA

LIMITE ASEGURADO: \$ 200.000.000

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 GASTOS 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. SE EXCLUYE 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 ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.

PRIMA ANUAL INCLUIDO IVA: \$ 172.769

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>> (APLICAN TERMINOS Y CONDICIONES)

COBERTURAS:

1. AMPARO BASICO

1.1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL

SEGUROESTADO AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL EN QUE, DE ACUERDO CON LA LEY, INCURRE EL ASEGURADO DERIVADA 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 SUBLIMITES DE VALOR ASEGURADO PACTADO PARA CADA AMPARO Y EN EXTERIO DE LAS REMUNERACIONES ESTABLECIDAS, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO A PACIENTES Y/O TERCEROS SIEMPRE QUE LOS HECHOS OCURRAN DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y SE ENCUENTREN DEBIDAMENTE PROBADOS.

SE PRECISA QUE SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL QUE SURJA A CONSECUENCIA DE ACTOS FORTUITOS (VER SECCION 1.1.1 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.

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

DOCUMENTO	130 DE MOVIMIENTO	62-03-101078146	ANEXO NO	0
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL			
TOMADOR	GERALDINE GALLEGO MALDONADO	CC	1.074.186.954	
DIRECCION	AUT BOGOTA-MEDE KM 20.5	CIUDAD	EL ROSAL, CUNDINAMARCA	TELEFONO
ASISTENTE	GERALDINE GALLEGO MALDONADO	CC	1.074.186.954	
DIRECCION	AUT BOGOTA-MEDE KM 20.5	CIUDAD	EL ROSAL, CUNDINAMARCA	TELEFONO
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0	

POLEZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

9-875 600 098 LIN





SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101078146	0
TOMADOR	GERALDINE GALLEG0 MALDONADO	CC	1.074.186.954
DIRECCION	AUT BOGOTA-MEDE KM 20.5	CIUDAD	EL ROSAL, CUNDINAMARCA
ASEGURADO	GERALDINE GALLEG0 MALDONADO	CC	1.074.186.954
DIRECCION	AUT BOGOTA-MEDE KM 20.5	CIUDAD	EL ROSAL, CUNDINAMARCA
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

AMPARACION No. 1
DEFENSABLES GASTOS DE DEFENSA
TEMAS AMPARADOS: MTA, MMTA, EXISTENTE

BAJO ESTE CONTRATO SEGURO, EL ASEGURADO NO SERA RESPONSABLE DEL PAGO POR COSTOS, DAÑOS Y/O PERJUICIOS CONSISTENTES EN, ORIGINADOS POR, CONSECUENCIA DE, O GENERADOS DE MANERA DIRECTA O INDIRECTA POR:

1. RECLAMACIONES POR DAÑOS GENETICOS EN EL CASO QUE SE DETERMINE QUE DICHA DAÑOS HAYAN SIDO CAUSADOS POR UN EVENTO ADVERSO PROVOCADO POR UN ACTO MEDICO NO DESEADO, ORGANISMOS PATOGENOS Y/O FACTOR HEREDITARIO, DESCUBIERTOS EN EL MOMENTO DEL NACIMIENTO O HASTA DOS (2 AÑOS) DESPUES DEL NACIMIENTO Y QUE HAYAN PODIDO OCURRIR DESDE LA CONCEPCION HASTA ANTES DEL NACIMIENTO, INCLUYENDO EL PARTO.
2. DAÑOS Y/O PERJUICIOS DERIVADOS DEL EJERCICIO DE UNA PROFESION DE LA SALUD CON FINES DIFERENTES AL DIAGNOSTICO O TERAPIA, DE ACTOS MEDICOS PROHIBIDOS POR LA LEY O QUE SE PRETEN SIN LA AUTORIZACION DE LA AUTORIDAD COMPETENTE.
3. RESPONSABILIDAD DE OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD O TALENTO HUMANO EN SALUD, POR LA PRESTACION DE SUS SERVICIOS EN EL CONSULTORIO O EN LOS PRECIOS DEL ASEGURADO.
4. PERJUICIOS CAUSADOS POR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR PERSONAS QUE NO ESTAN LEGALMENTE HABILITADAS PARA EJERCER LA PROFESION O ACTIVIDAD DE LA SALUD O NO CUENTAN CON LA RESPECTIVA AUTORIZACION O LICENCIA OTORGADA POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN COLOMBIA.
5. PERJUICIOS CAUSADOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD DE LA SALUD POR EL ASEGURADO O PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO, BAJO LA INFLUENCIA DE SUSTANCIAS ALCOHOLICAS, INTOXICANTES, ALUCINOGENAS O NARCOTICAS.
6. PERJUICIOS CAUSADOS CON APARATOS, EQUIPOS Y/O DISPOSITIVOS MEDICOS QUE NO CUENTAN CON APROBACION Y REGISTRO DE LA ENTIDAD DE VIGILANCIA Y CONTROL - INVIMA O QUIEN HAGA SUS VECES - Y QUE NO TENGAN RECONOCIMIENTO POR LA CIENCIA MEDICA (SOCIEDADES CIENTIFICAS). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS CON EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
7. PERJUICIOS CAUSADOS POR INTERVENCIONES Y/O TRATAMIENTOS MEDICOS NO RECONOCIDOS POR LAS DIFERENTES SOCIEDADES CIENTIFICAS Y QUE NO ESTEN INCLUIDOS EN FORMA EXPRESA EN LA CLASIFICACION UNICA DE PROCEDIMIENTOS EN SALUD VIGENTE -CUPS- (RESOLUCION 5171 DE 2017 DEL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL Y LAS NORMAS QUE LA MODIFIQUEN O ADICIONEN). EN TODO CASO, QUEDAN EXCLUIDAS EXPRESAMENTE LAS RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR EL RESULTADO DE LA INTERVENCION EN TALES CASOS.
8. 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 ANORMALIDADES CONGENITAS, SIEMPRE QUE SEA REALIZADA POR UN ESPECIALISTA.
9. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR TRATAMIENTOS MEDICOS DE FERTILIDAD HUMANA, QUE SUSTITUYEN EL PROCESO NATURAL DE LA REPRODUCCION Y FACILITAN EL EMBARAZO POR CUALQUIERA DE LAS TECNICAS DE REPRODUCCION ASISTIDA, YA SEA POR INSEMINACION ARTIFICIAL O FECUNDACION IN VITRO.
10. RESPONSABILIDAD CIVIL POR TRATAMIENTOS DESTINADOS A LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO. PARA EL CASO ESPECIFICO DEL ABORTO (INTERRUPTIO VOLUNTARIA DEL EMBARAZO) QUEDAN AMPARADOS LOS DAÑOS A CONSECUENCIA DE UNA INTERVENCION QUE CORRESPONDA AL CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACION LEGAL O NATURAL, COMO: I- CUANDO LA CONTINUACION DEL EMBARAZO CONSTITUYA PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD DE LA MUJER, CERTIFICADA POR UN MEDICO. II- CUANDO EXISTA GRAVE MALFORMACION DEL FETO QUE HAGA INVIVIBLE SU VIDA, CERTIFICADA POR UN MEDICO. III- CUANDO EL EMBARAZO SEA EL RESULTADO DE UNA CONDUCTA, SERIAMENTE DENUNCIADA, CONSTITUTIVA DE ACCESO CARNAL O ACTO SEXUAL SIN CONSENTIMIENTO, ABUSIVO O DE INSEMINACION ARTIFICIAL O TRANSFERENCIA DE OVULO FECUNDADO NO CONSENTIDAS, O DE INCESTO. IV- CUANDO LA VOLUNTAD DE LA MUJER SEA LA INTERRUPCION DEL EMBARAZO (IVE) HASTA LAS 24 SEMANAS DE GESTACION, SIN APLICAR CAUSAL ESPECIFICA.
11. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL POR EMISION DE DICTAMENES PERICIALES Y TODOS AQUELLOS PERJUICIOS QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UNA INTERVENCION O ACTO CAUSADO POR EL TRATAMIENTO DE UN PACIENTE.
12. RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON LA INFECCION CON VIRUS TIPO VIH (SIDA) Y/O VIRUS HEPATITIS, O TRANSMISION DE OTROS VIRUS, BACTERIAS O PARASITOS MUTANTES.
13. SANCIONES PUNITIVAS O EJEMPLARIZANTES, TALES COMO MULTAS O PENALIDADES IMPUESTAS POR UN JUEZ, SANCIONES DE CARACTER ADMINISTRATIVO O DAÑOS PUNITIVOS.
14. PERJUICIOS CAUSADOS A PERSONAS QUE EJERCAN ACTIVIDADES PROFESIONALES, AUXILIARES O CIENTIFICAS EN LOS PRECIOS DONDE SE DESARROLLA LA ACTIVIDAD, ASEGURADA, Y QUE, COMO CONSECUENCIA DE SU LABOR, SE ENCUENTREN EXPUESTAS A RIESGOS COMO RADIACION IONIZANTE O RADIACIONES DERIVADAS DE APARATOS Y MATERIALES AMPARADOS EN LA POLIZA Y A RIESGOS DE INFECCION O CONTAGIO DE ENFERMEDADES O AGENTES PATOGENOS. EN TODO CASO, NO TIENEN COBERTURA LAS RECLAMACIONES PRESENTADAS EN BENEFICIO DIRECTO O INDIRECTO DE CUALQUIER PERSONAL DE LA SALUD AMPARADO BAJO ESTA POLIZA, ESTA EXCLUSION NO APLICA CUANDO EL PROFESIONAL O TALENTO HUMANO DE LA SALUD AFECTADO ESTUVIERE EN CONDICION DE PACIENTE.
15. RECLAMACIONES ORIENTADAS AL REEMBOLSO DE HONORARIOS PROFESIONALES, QUE NO PROVEGAN DE UNA DEFENSA JUDICIAL AMPARADA POR ESTA POLIZA.
16. RECLAMACIONES POR PERJUICIOS CAUSADOS POR LA APLICACION DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRE BAJO ANESTESIA GENERAL, CUANDO ESTA NO FUERE APLICADA POR UN ESPECIALISTA Y EN UNA INSTITUCION DE LA SALUD ACREDITADA PARA ESTE FIN.
17. EL LUGAR DONDE ORIGINADOS Y/O RELACIONADOS CON FALLAS DE TUTELA Y FALLAS JUDICIALES, DONDE NO SE DECLARE QUE EL ASEGURADO ES CIVILMENTE RESPONSABLE.
18. TODA RESPONSABILIDAD COMO CONSECUENCIA DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION AL PACIENTE NO JUSTIFICADA DE ACUERDO CON LA LEY. EN CASO DE ABANDONO Y/O NEGATIVA DE ATENCION JUSTIFICADA CONFORME A LA LEY, SEGURO, EL ASEGURADO RESPALDARA AL ASEGURADO UNICAMENTE EN LA COBERTURA DE GASTOS DE DEFENSA HASTA EL LIMITE FIJADO EN LA CARATULA DE LA POLIZA Y CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES, SIEMPRE QUE SE ENCUENTRE DOCUMENTADO EN LA HISTORIA CLINICA Y CORRESPONDA A OMISIONES O ACTUACIONES DERIVADAS DE SU ACTIVIDAD.
19. RESPONSABILIDAD CIVIL POR PRODUCTOS FARMACEUTICOS, O RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS O PERJUICIOS POR EL SUMINISTRO DE DROGAS O MEDICAMENTOS QUE AFECTEN LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL FABRICANTE.
20. VIOLACION DEL SECRETO PROFESIONAL.
21. PERDIDAS OCASIONADAS POR UNA FALLA EN EL RECONOCIMIENTO ELECTRONICO DE FECHAS Y HORAS, YA SEA POR PARTE DE UN EQUIPO O DE UN SOFTWARE.
22. CUALQUIER RESPONSABILIDAD QUE SUPERA DEL INCUMPLIMIENTO DE ALGUN CONVENIO VERBAL O ESCRITO, PROPAGANDA, SUGERENCIA O PROMESA DE EXITO, QUE GARANTICE EL RESULTADO DE CUALQUIER TIPO DE ACTO MEDICO, QUIRURGICO O TERAPEUTICO. ASI, COMO DEL INCUMPLIMIENTO PARCIAL O TOTAL, TARDIA O DEFECTUOSA DE Pactos o convenios que vayan mas alla del alcance de la RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO.
23. ACTOS MEDICOS O HECHOS CONOCIDOS POR EL ASEGURADO ANTES DEL INICIO DE LA PRESENTE POLIZA QUE LLEVEN A UNA RECLAMACION QUE PRETENDA A LA VUELTA DEL ASEGURADO A LA ACTIVA.
24. PROCESAMIENTO DE HEMOLIVADOS, PLASMA TOTAL O FACTORES SANGUINEOS EN BANCOS DE SANGRE QUE SEAN EXTRA INSTITUCIONALES Y QUE CORREN EN FORMA INDEPENDIENTE DE UN HOSPITAL O CLINICA DEL ASEGURADO.

[illegible]

PROFESIONALES DE LA SALUD

AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	Tipo de documento EMISION ORIGINAL	62-03-101078146	ANEXO NO 0
TOMADOR GERALDINE GALLEGO MALDONADO DIRECCION AUT-BOGOTA-MEDE KM 20.5 ASIGURADO GERALDINE GALLEGO MALDONADO DIRECCION AUT-BOGOTA-MEDE KM 20.5	CIUDAD EL ROSAL, CUNDINAMARCA TELEFONO 1.074.186.954	CC 1.074.186.954 TELEFONO 3175593756	NIT 0-0 TELEFONO 3175593756
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			



SEGUROS
DEL ESTADO

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

NIT 860.009.578-6

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA NO	ANEXO NO
AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	EMISION ORIGINAL	62-03-101078146	0
TOMADOR	GERALDINE GALLEG0 MALDONADO	CC	1.074.186.954
DIRECCION	AUT BOGOTA-MEDE KM 20.5	CIUDAD	EL ROSAL, CUNDINAMARCA
ASEGURADO	GERALDINE GALLEG0 MALDONADO	CC	1.074.186.954
DIRECCION	AUT BOGOTA-MEDE KM 20.5	CIUDAD	EL ROSAL, CUNDINAMARCA
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	TELEFONO	3175593756
		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

56. CUANDO NO SE LLEVE UN ESTRUCTO CONTROL SOBRE EL USO DE LOS EQUIPOS Y MATERIALES, INCLUYENDO LAS MEDIDAS NECESARIAS DE SEGURIDAD.
57. PROCEDIMIENTOS SIN LA AUTORIZACION PARA REALIZACION DE LA CIRUGIA E INTERVENCION, DILIGENCIADA Y FIRMADA POR: a) EL PACIENTE, CUANDO
ESTE SEA MAYOR DE EDAD. EN CASO DE SER UN MENOR DE EDAD DEBERA ESTAR FIRMADA POR LOS PADRES O ACUDIENTES. b) EL (S) MEDICO(S) TRATANTE(S) Y
c) LA ENFERMERA ASISTENTE O UN TESTIGO.
58. EL ASEGURADO NO MANTIENE LA HISTORIA CLINICA DEL PACIENTE AL DIA Y DEBIDAMENTE DILIGENCIADA, PARA LAS ACTUACIONES QUE REALICE EN
EL DESEMPEÑO DE SU ACTIVIDAD PROFESIONAL.
59. SE EXCLUYEN LAS RECLAMACIONES RELACIONADAS DIRECTA E INDIRECTAMENTE CON EL INCUMPLIMIENTO DE LAS DISPOSICIONES DE LA RESOLUCION NO. 2654
DE 2019 Y DEL DECRETO LEGISLATIVO NO. 538 DE 2020 Y LOS DEMAS QUE LO REGLAMENTEN Y/O LO MODIFIQUEN.
60. SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEORIENTACION Y DE TELEAPOYO.
61. SE EXCLUYE LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEA PRESTADA POR ESTUDIANTES O QUE SIENDO
ALUMNOS DE CUENTA CON LA TARJETA PROFESIONAL EN EL MOMENTO DE LA ATENCION EN SALUD.
62. LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN LA MODALIDAD DE TELEMEDICINA CUANDO SEAN PRESTADOS POR EL ASEGURADO EN FORMA INDEPENDIENTE, Y NO
A TRAVES DE UN PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD LEGALMENTE HABILITADO EN COLOMBIA.
63. NO TIENEN COBERTURA BAJO ESTA POLIZA, AQUELLOS EVENTOS DERIVADOS DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA, AMPARADOS POR OTRO CONTRATO DE
SEGURO.
64. SE EXCLUYE EL CYBER EDGE O RIESGO CIBERNETICO: EXCLUSION DE PERDIDA DE DATOS Y CYBER LIABILITY: ESTA POLIZA EXCLUYE CUALQUIER
PERDIDA O GASTO DERIVADO DIRECTA E INDIRECTAMENTE DE ACCESO NO AUTORIZADO, USO, IMPEDIMENTO DE USO,
ERROR O FALLO DE PROGRAMACION, USO MALICIOSO, INFECCION POR PROGRAMAS MALICIOSOS O VIRUS, EXTORSION, DESTRUCCION, INTERFERENCIA O
IMPEDIMENTO DE ACCESO A DATOS O SISTEMAS INFORMATICOS DE PROPIEDAD O NO DEL ASEGURADO. SE EXCLUYEN TAMBIEN PERDIDAS, DAÑOS,
RESPONSABILIDADES O RECLAMACIONES DERIVADOS DIRECTA E INDIRECTAMENTE DE MODIFICACION, CORRUPCION, DESTRUCCION, ROBO, USO INDEBIDO,
ACCESO NO AUTORIZADO, PROCESAMIENTO ILEGAL O NO AUTORIZADO O REVELACION DE DATOS, DESTRUCCION O ROBO DE CUALQUIER COMPUTADORA O APARATO
ELECTRONICO O ALMACEN QUE CONTENGA DATOS. DATOS SIGNIFICA CUALQUIER TIPO DE INFORMACION PERSONAL O CORPORATIVA EN CUALQUIER FORMATO O
SISTEMA.
65. EXCLUSION DE INCUMPLIMIENTO EN SEGUIMIENTO DE PROTOCOLOS: EL ASEGURADOR NO SERA RESPONSABLE DE REALIZAR NINGUN PAGO POR PERDIDA BAJO
ESTE CONTRATO CAUSADO DE FORMA DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR, DERIVADO DE, ATRIBUIBLE A, O EN CUALQUIER FORMA RELACIONADO CON:
a) EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOMA MEDIDAS RAZONABLES PARA OBSERVAR Y CUMPLIR CON LAS LEYES APPLICABLES, LAS NORMAS GUBERNAMENTALES Y
b) EL HECHO DE QUE EL ASEGURADO NO TOMA MEDIDAS RAZONABLES PARA EVITAR LA AMENAZA O EL MITO A UNA ENFERMEDAD
TRANSMISIBLE Y A LOS DAÑOS PERCIBIDOS.
66. EL ASEGURADO REALIZA:
a) PARA EVALUAR O REVELAR ADECUADAMENTE Y DE MANERA CONTINUA; b) DECLARACIONES FALSAS Y ENGAÑOSAS EN RELACION CON: c)
d) PARA AL TOMAR LAS MEDIDAS ADECUADAS PARA MITIGAR, EL RIESGO QUE REPRESENTA UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE PARA EL NEGOCIO, LOS EMPLEADOS,
LOS PROVEEDORES, LOS CLIENTES, DEL ASEGURADO O PARA EL DESEMPEÑO FINANCIERO DEL ASEGURADO.
PARA PROPOSITOS DE ESTE ENDOSO, ENFERMEDAD TRANSMISIBLE HACE REFERENCIA A:
CORONAVIRUS Y CUALQUIER OTRA DE CORONAVIRUS O SUS SEQUELAS;
INFECCION BACTERIANA; Y CUALQUIER OTRA DE BACTERIA.

AMBITO TERRITORIAL LEGISLACION APLICABLE
CONDICIONES ADICIONALES

COLOMBIA
COLOMBIANA

FECHA MAXIMA PARA EL PAGO DE LA PRIMA: 30 DIAS CALENDARIO CONTADOS DESDE LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA POLIZA.

CLASULA NO ACUMULACION DE LIMITE ASEGURADO DE POLIZAS CONTRATADAS CON SEGUROS DEL ESTADO S.A:
CUANDO EL TOMADOR Y EL ASEGURADO CONTRATE POLITAS CON EL PROPOSITO DE RESERVAR UN CONTRATO EN PARTICULAR, ES ENTENDIDO QUE NO SE ACUMULA EL
MAYOR ASEGURADO CON OTRAS POLITAS VIGENTES CON SEGUROS DEL ESTADO. SUSCRITAS PARA EL MISMO TIPO DE RIESGO, EN CONSECUENCIA, OPERAN EN FORMA
INDEPENDIENTE Y TAMPOCO OPERAN POR EFECTO DE UNAS OTRAS.

NO RENOVACION FACIL O AUTOMATICA: LA POLIZA NO SERA RENOVADA AUTOMATICAMENTE, SINO QUE, PARA EFECTOS DE SU RENOVACION, EL ASEGURADO DEBERA
SOLICITAR LA RENOVACION CON 30 DIAS CALENDARIO DE ANTICIPACION AL VENCIMIENTO DE LA VIGENCIA ANUALIZADA, Y DILIGENCIAR UNA NUEVA SOLICITUD
CON SUS CORRESPONDIENTES ANEXOS, SEGUROSTADO PRESENTARA LOS TERMINOS Y CONDICIONES DE ACUERDO CON LA EVALUACION DEL RIESGO QUE SE EFECTUE.

REQUISITOS DE EXPEDICION SUBJETIVIDADES

NO SE ATRIBUYA RESPONSABILIDAD DEL VALOR ASEGURADO



Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

62-03-101078146

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

miércoles, 8 de abril de 2026

Ramo:

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

Asegurado:

GALLEGO MALDONADO GERALDINE

Tomador:

GALLEGO MALDONADO GERALDINE

Inicio de vigencia:

martes, 7 de abril de 2026

Fin vigencia:

miércoles, 7 de abril de 2027

Valor total asegurado:

\$ 200.000.000,00

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](#).