



NIT: 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL CALLE 100	TIPO DE MOVIMIENTO EMISIÓN ORIGINAL	POLIZA No. 33-03-101039192	ANEXO No. 0										
TOMADOR MARITZA RIOS MUETE		CC 1.023.862.611												
DIRECCIÓN CL 74 SUR NRO. 17 F - 15		CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT		TELÉFONO 3202100506										
ASEGURADO LA NACION-POLICIA NACIONAL-DIRECCION DE SANIDAD-UNIDAD PRESTADORA DE SALU		NIT 901.361.596-4												
DIRECCIÓN CR 68B BIS NRO. 44 - 58		CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO 2201636										
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 20%;">FECHA DE EXPEDICIÓN (d-m-a)</th> <th colspan="2">VIGENCIA SEGURO</th> <th colspan="2">VIGENCIA ANEXO</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">21 / 04 / 2026</td> <td style="text-align: center;">DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 23 / 04 / 2026</td> <td style="text-align: center;">HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 16 / 10 / 2026</td> <td style="text-align: center;">DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 23 / 04 / 2026</td> <td style="text-align: center;">HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 16 / 10 / 2026</td> </tr> </table>		FECHA DE EXPEDICIÓN (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO		21 / 04 / 2026	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 23 / 04 / 2026	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 16 / 10 / 2026	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 23 / 04 / 2026	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 16 / 10 / 2026			
FECHA DE EXPEDICIÓN (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO											
21 / 04 / 2026	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 23 / 04 / 2026	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 16 / 10 / 2026	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 23 / 04 / 2026	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 16 / 10 / 2026										
INTERMEDIARIO SEGUROS Y MULTISERVICIOS ORFY LTDA. CLIENTE		CLAVE 143756	% PARTICIPACION 100.00	COMPañIA COASEGURO CEDIDO										
				% PARTICIPACION										

INFORMACION DEL RIESGO

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadeleestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud.

Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB

pse

CREDITO REPOSICION

MasterCard

VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Cuenta

Super INTER

éxpto

MOVIRED

CORTE # 103 - 60, PISO 5 Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

CardGate

SURTIMAX

Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá

Cambiando Corriente

Seguros del Estado

Cuenta Convenio 00B465445

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****50,000,000.00	PRIMA:	\$ *****82,667.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****15,706.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****98,373.00

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 DÍAS 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 45A NO. 102 A - 34, TELÉFONO 6108441 - 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

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



REFERENCIA PAGO:
1100662095623-6

(415) 770998021167 (8020) 11006620956236 (3900) 000000098373 (96) 20260607

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE