



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

CIUDAD DE EXPEDICION BOGOTA, D.C.	SUCURSAL AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 62-03-101067592	ANEXO No. 2
--------------------------------------	--	---	-------------------------------	----------------

TOMADOR DIRECCION ASEGURADO DIRECCION BENEFICIARIO	SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE CR 15 A NRO. 120 - 74 DANY ALEXANDER BRAVO BOLAÑOS barrio granada TERCEROS AFECTADOS	CIUDAD BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT LA CRUZ, NARIÑO	NIT 860.020.082-1 TELEFONO 6196077 CC 1.083.812.298 TELEFONO 3127102466 NIT 0-0
--	--	---	--

FECHA DE EXPEDICION (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)
23 / 02 / 2026	14 / 02 / 2026	14 / 02 / 2027	14 / 02 / 2026	14 / 02 / 2027

INTERMEDIARIO AGENCIA VITARTIS SEGUROS LTDA	CLAVE 72960	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA COASEGURO CEDIDO	% PARTICIPACION
--	----------------	---------------------------	------------------------------	-----------------

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
GASTOS DE DEFENSA	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD	\$ 0.00		\$ 80,000,000.00

DEDUCIBLES: * 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

PERJUICIO PATRIMONIAL	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	\$ 400,000,000.00 \$ 400,000,000.00
-----------------------	-----------------------------------	--

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****400,000,000.00	PRIMA:	\$ *****267,630.00
PLAZA DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****50,849.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****318,480.00

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 SEGUROESTADO, DENTRO DE LOS DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE POLIZA.

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 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.06.00000000E:RC.001A. D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



(415) 7709998021167 (8020) 11021103804674 (3900) 000000318480 (96) 20270214

REFERENCIA
PAGO:
1102110380467-4

62-03-101067592

FIRMA AUTOPREDA

JULIAN ANITOLA

CLIENTE

OTMACER

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



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

CONVENIO SCARE OCURRENCIA

SUCURSAL	AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93	Tipo de Movimiento ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No:	ANEXO No.
			62-03-101067592	2
TOMADOR	SOCIÉDAD 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	DANY ALEXANDER BRAVO BOLAÑOS	CC	1.083.812.298	
DIRECCION	barrio granada	CIUDAD	LA CRUZ, NARIÑO	TELEFONO 3127102466
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT	0-0	

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

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

TOMADOR/ASEGURADO: SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION/ DANY ALEXANDER BRAVO BOLAÑOS

No. DE IDENTIFICACION: 860.020.082-1/ 1083812298

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O LOS DE LEY

VIGENCIA: DESDE LAS 24 HORAS DEL 14/02/2026 HASTA LAS 24 HORAS DEL 14/02/2027

UBICACION CONSULTORIO: NO

SINIESTRALIDAD: NO

BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA - Sinistros ocurridos durante la vigencia de la póliza y reclamados dentro del periodo de prescripción de la ley Colombiana (Codigo Comercio en concordancia con el Codigo Civil).

CONDICIONADO
GENERAL: FORMA, 29/07/2022 - 1329 - (P - 06 - 0000000E-RC-001A- D001
En adición a lo indicado en las condiciones generales, la presente póliza se rige por las condiciones particulares aquí descritas.

NOTA TECNICA: FORMA 29/07/2022 -1329-NT-P-06-RCPS-00-EO-GD-01

LIMITE ASEGURADO: \$ 400 000 000

La suma asegurada es un limite unico y combinado de responsabilidad e incluira todos los gastos de defensa (incluyendo las fianzas, cuotas para expertos y demas gastos relacionados con la defensa de un asegurado) para la vigencia. La suma asegurada sera aplicable a toda y cada perdida o serie de perdidas provenientes de un solo evento o una serie de eventos, sin importar el numero de eventos o reclamantes, y se disminuye en igual proporcion al pago de indemnización.

ACTIVIDAD DE LA SALUD ASEGURADA: MEDICINA GENERAL
AMPARO BASICO:

1. RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL INDIVIDUAL: SEGURESTADO ampara la responsabilidad civil profesional en que, de acuerdo con la ley, incurra el asegurado derivada de la actividad profesional de la salud (actos en desarrollo de la actividad profesional de la salud asegurada) descrita en la póliza de acuerdo con lo informado en la Declaración de asegurabilidad, e indemnizara hasta el limite o sublimites de valor asegurado pactado para cada amparo y en exceso de los deducibles establecidos. Los perjuicios patrimoniales y extrapatrimoniales que cause el asegurado a pacientes y/o terceros siempre que los hechos ocurran durante la vigencia de la póliza y se encuentren debidamente probados.

Se precisa que se cubre la responsabilidad civil profesional individual que surja a consecuencia de actos erróneos (ver sección 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 póliza.

Cuando se trate de acuerdos de conciliación (judicial o extrajudicial) que realice el asegurado, debe mediar autorización expresa previa de SEGURESTADO para poder acceder a la cobertura otorgada bajo esta póliza.

Toda suma que SEGURESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro amparado en la póliza, reducirá en igual proporción el límite del valor asegurado para la cobertura afectada.

PARAGRAFO: SEGURESTADO, indemnizará los perjuicios extrapatrimoniales derivados de actos erróneos (ver definición sección III), cuando se haya generado pérdida económica como consecuencia directa de daños materiales o personales al beneficiario de la respectiva indemnización por un evento amparado por la póliza