SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	MEDELLIN	ANEXO CAUSA PRIMA	65-03-101079677	2

TOMADOR	**JUAN DAVID JARAMILLO GARZON**			CC	**1.107.049.014**
DIRECCION	**CL 12 A NRO. 57 - 21**	CIUDAD	**CALI, VALLE**	TELEFONO	**3002854371**
ASEGURADO	**JUAN DAVID JARAMILLO GARZON**			CC	**1.107.049.014**
DIRECCION	**CL 12 A NRO. 57 - 21**	CIUDAD	**CALI, VALLE**	TELEFONO	**3002854371**
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)
13 / 02 / 2026	**07 / 01 / 2026**	**07 / 01 / 2027**	**12 / 02 / 2026**	**07 / 01 / 2027**

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
SOLUTIO SEGUROS LTDA	235510	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: ORTOPEDIA

—

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 1,050,543,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	**$ 1,050,543,000.00**		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			**$ 100,000,000.00**

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - 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 - $ 15,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******525,271,500.00	PRIMA:	$ **********698,426.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********132,700.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********831,127.00

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 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: CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

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)11012621126444(3900)000000831127(96)20260329

REFERENCIA PAGO:
1101262112644-4

65-03-101079677

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

SEBASTIANVILLA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	MEDELLIN	ANEXO CAUSA PRIMA	65-03-101079677	2

TOMADOR	JUAN DAVID JARAMILLO GARZON			CC	1.107.049.014
DIRECCION	CL 12 A NRO. 57 - 21	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	3002854371
ASEGURADO	JUAN DAVID JARAMILLO GARZON			CC	1.107.049.014
DIRECCION	CL 12 A NRO. 57 - 21	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	3002854371
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)
13 / 02 / 2026	07 / 01 / 2026	07 / 01 / 2027	12 / 02 / 2026	07 / 01 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
SOLUTIO SEGUROS LTDA CLIENTE	235510	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO



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

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******525,271,500.00	PRIMA:	$ **********698,426.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********132,700.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********831,127.00

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 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.

CALLE 53 NO 45-45 OFICINA 1006, TELÉFONO 3695060 - MEDELLIN

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

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11012621126444(3900)000000831127(96)20260329

REFERENCIA PAGO:
1101262112644-4

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
MEDELLIN	ANEXO CAUSA PRIMA	65-03-101079677	2

TOMADOR	JUAN DAVID JARAMILLO GARZON			CC	1.107.049.014
DIRECCION	CL 12 A NRO. 57 - 21	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	3002854371
ASEGURADO	JUAN DAVID JARAMILLO GARZON			CC	1.107.049.014
DIRECCION	CL 12 A NRO. 57 - 21	CIUDAD	CALI, VALLE	TELEFONO	3002854371
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE REALIZA MODIFICACION A LA POLIZA:

- SE MODIFICA PROFESION A: ORTOPEDIA
- SE AUMENTA VALOR ASEGURADO A $ 1.050.543.000
- SE REAJUSTA LA PRIMA ACORDE AL MOVIMIENTO REALIZADO

LOS DEMAS AMPAROS, TERMINOS Y CONDICIONES OTORGADOS EN ANEXOS ANTERIORES, CONTINUAN VIGENTES Y SIN CAMBIO ALGUNO.