



**SEGUROS
DEL
ESTADO**
NIT. 860.009.578-6

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
PROFESIONALES DE LA SALUD**

| | | | | |
|---|---|---|--|-------------------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICION PASTO | SUCURSAL PASTO | TIPO DE NOVIMIENTO EMISION ORIGINAL | POLIZA No. 41-03-101016619 | ANEXO No. 0 |
| TOMADOR NELSY KATHERINE ORTIZ ZAMBRANO | DIRECCION BRR PABLO SEXTO | CIUDAD SAN FRANCISCO, PUTUMAYO | CC 1.120.217.758 | TELEFONO 3232537664 |
| ASEGURADO NELSY KATHERINE ORTIZ ZAMBRANO | DIRECCION BRR PABLO SEXTO | CIUDAD SAN FRANCISCO, PUTUMAYO | CC 1.120.217.758 | TELEFONO 3232537664 |
| BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS | | | NIT 0-0 | |
| FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 19 / 05 / 2026 | VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 14 / 05 / 2026 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 14 / 05 / 2027 | | VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 14 / 05 / 2026 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 14 / 05 / 2027 | |
| INTERMEDIARIO CLAUDIA NORA QUINTAS JURADO | CLAVE 240850 | % PARTICIPACION 100.00 | COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION | |

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1
ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|-----------------------|-----------------------------------|-------------------|---------|------------------|
| PERJUICIO PATRIMONIAL | AMPAROS | \$ 175,090,500.00 | | |
| | ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD | \$ 175,090,500.00 | | |
| | GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD | | | \$ 52,527,150.00 |

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

LÍMITE POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - \$ 17,509,050.00

OBJETO DE LA POLIZA:

OFICINA JURIDICA
19-05-26
11:52 am

| | | | |
|-----------------------|------------------------|----------------|--------------------|
| TOTAL SUMA ASEGURADA: | \$ *****175,090,500.00 | PRIM: | \$ *****130,025.00 |
| PLAN DE PAGO: | CONTADO | IVA: | \$ *****24,704.00 |
| | | TOTAL A PAGAR: | \$ *****154,729.00 |

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 SEGUIR, 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 FALTA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA 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: CALLE 19 NO. 24 - 82, TELÉFONO 7226322 - PASTO

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1218.P.06.0000000E.RC.001A, DOG, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



(415) 7709998021167 (8029) 11009610901341 (3900) 000000154729 (96) 20260628

REFERENCIA PAGO:
1100961090034-1

[Handwritten Signature]

41-03-101016619

Nelsy Ortiz Z