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 DIE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CHAPINERO	ANEXO CAUSA PRIMA	14-03-101008271	2

TOMADOR	**ESTEFANY DEL SOCORRO GOMEZ LACERA**			CC	**57.309.119**
DIRECCION	**MANZANA 26 CASA 5 URB EL PARQUE**	CIUDAD	**SANTA MARTA, MAGDALENA**	TELEFONO	**3128769935**
ASEGURADO	**ESTEFANY DEL SOCORRO GOMEZ LACERA**			CC	**57.309.119**
DIRECCION	**MANZANA 26 CASA 5 URB EL PARQUE**	CIUDAD	**SANTA MARTA, MAGDALENA**	TELEFONO	**3128769935**
BENEFICIARIO	**TERCEROS AFECTADOS**			NIT	**0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	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)
07 / 01 / 2026	**08 / 01 / 2026**	**08 / 01 / 2027**	**08 / 01 / 2026**	**08 / 01 / 2027**

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO	
			COMPAÑIA	% PARTICIPACION
DIRECTA	4013	100.00		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 350,181,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	**$ 350,181,000.00**		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			**$ 70,036,200.00**

DEDUCIBLES: º 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD º 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:	$ ********65,481,000.00	PRIMA:	$ **********30,926.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********5,875.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********36,801.00

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: CRA. 7 NO. 57 -67, TELÉFONO 6013908192 - BOGOTA, D.C.

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)11002118645288(3900)000000036801(96)20260222

REFERENCIA PAGO:
1100211864528-8

14-03-101008271

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

VIVIANAGUTIERREZ

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.
BOGOTA, D.C.	CHAPINERO	ANEXO CAUSA PRIMA	14-03-101008271	2

TOMADOR	ESTEFANY DEL SOCORRO GOMEZ LACERA			CC	57.309.119
DIRECCION	MANZANA 26 CASA 5 URB EL PARQUE	CIUDAD	SANTA MARTA, MAGDALENA	TELEFONO	3128769935
ASEGURADO	ESTEFANY DEL SOCORRO GOMEZ LACERA			CC	57.309.119
DIRECCION	MANZANA 26 CASA 5 URB EL PARQUE	CIUDAD	SANTA MARTA, MAGDALENA	TELEFONO	3128769935
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	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)
07 / 01 / 2026	08 / 01 / 2026	08 / 01 / 2027	08 / 01 / 2026	08 / 01 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO	
			COMPAÑIA	% PARTICIPACION
DIRECTA CLIENTE	4013	100.00		

INFORMACION DEL RIESGO



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

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ ********65,481,000.00	PRIMA:	$ **********30,926.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********5,875.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********36,801.00

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.

CRA. 7 NO. 57 -67, TELÉFONO 6013908192 - BOGOTA, D.C.

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)11002118645288(3900)000000036801(96)20260222

REFERENCIA PAGO:
1100211864528-8

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.
CHAPINERO	ANEXO CAUSA PRIMA	14-03-101008271	2

TOMADOR	ESTEFANY DEL SOCORRO GOMEZ LACERA			CC	57.309.119
DIRECCION	MANZANA 26 CASA 5 URB EL PARQUE	CIUDAD	SANTA MARTA, MAGDALENA	TELEFONO	3128769935
ASEGURADO	ESTEFANY DEL SOCORRO GOMEZ LACERA			CC	57.309.119
DIRECCION	MANZANA 26 CASA 5 URB EL PARQUE	CIUDAD	SANTA MARTA, MAGDALENA	TELEFONO	3128769935
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO A $350.181.000 (200 SMMLV)

LOS DEMAS TERMINOS SIN MODIFICAR CONTINUAN EN IGUALDAD DE CONDICIONES.