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.
SANTA MARTA	AGENCIA SANTA MARTA	EMISION ORIGINAL	46-03-101002901	0

TOMADOR	**LINA PAOLA MIRANDA GOMEZ**			CC	**26.671.844**
DIRECCION	**MANZANA N CASA 4**	CIUDAD	**SANTA MARTA, MAGDALENA**	TELEFONO	**3158400743**
ASEGURADO	**LINA PAOLA MIRANDA GOMEZ**			CC	**26.671.844**
DIRECCION	**MANZANA N CASA 4**	CIUDAD	**SANTA MARTA, MAGDALENA**	TELEFONO	**3158400743**
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)
27 / 01 / 2026	**27 / 01 / 2026**	**27 / 01 / 2027**	**27 / 01 / 2026**	**27 / 01 / 2027**

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
ZUDISA CORREDORES DESEGUROS LTDA	225475	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 550,000,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	**$ 550,000,000.00**		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			**$ 100,000,000.00**

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:

OBJETO DE LA POLIZA: LA COBERTURA OTORGADA BAJO LA PRESENTE POLIZA AMPARA UNICAMENTE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL IMPUTABLE A LINA PAOLA MIRANDA GOMEZ CC 26.671.844, CON OCASION UNICAMENTE A LA EJECUCION DEL CONTRATO CD20260406 DE PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS ASISTENCIALES SUSCRITO ENTRE LINA PAOLA MIRANDA GOMEZ CC 26.671.844 Y E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MNDEZ BARRENECHE NIT. 891.780.1852, CUYO OBJETO PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA REALIZAR ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE POR HECHOS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******550,000,000.00	PRIMA:	$ **********353,648.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********67,193.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********420,841.00

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 20 NO. 11-75 L103, TELÉFONO 4208074 - SANTA MARTA

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)11015101042192(3900)000000420841(96)20260313

REFERENCIA PAGO:
1101510104219-2

46-03-101002901

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR