

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
4303777025

PÓLIZA No: 430 -89 - 994000008790 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI SUR** COD. AGE: **430** RAMO: **89** PAP:
DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS
03 03 2026 23:59 VIGENCIA DE LA PÓLIZA **02 03 2026 23:59** **02 03 2027 23:59** **365** **03 03 2026**
FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS FECHA DE IMPRESIÓN
MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION** VIGENCIA DEL ANEXO **02 03 2026 23:59** **02 03 2027 23:59** **365**
VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR
NOMBRE: **NATHALIA ESCOBAR GOMEZ** IDENTIFICACIÓN: CC **1114.837.897**
DIRECCIÓN: **CL 4 A SUR 8 22** CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3167550252**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO
ASEGURADO: **NATHALIA ESCOBAR GOMEZ** IDENTIFICACIÓN: CC **1114.837.897**
DIRECCIÓN: **CL 4 A SUR 8 22** CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: **3167550252**
BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS
ITEM: **1** DEPARTAMENTO: **VALLE DEL CAUCA** CIUDAD: **EL CERRITO**
DIRECCIÓN: **CALLE 4A SUR No. 8-22**
ACTIVIDAD: **AUXILIAR DE LA SALUD**
DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO \$ 176,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA 176,000,000.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO 176,000,000.00 0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS 176,000,000.00 0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL 176,000,000.00 0.00
GASTOS DE DEFENSA 17,600,000.00 0.00

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL**

BENEFICIARIOS
NIT 001 - **TERCEROS AFECTADOS**

PROFESION ASEGURADA: **AUXILIAR EN ENFERMERIA**

OBJETO:

Otorgar cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual al profesional médico asegurado bajo la presente póliza, en consideración a las declaraciones manifestadas y contenidas en el formulario de solicitud de seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos, y al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones particulares.

CONDICIONES GENERALES:

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****176,000,000.00** VALOR PRIMA: \$ *******96,712** GASTOS EXPEDICION: \$ *****15,000.00** IVA: \$ *******21,225** TOTAL A PAGAR: \$ *******132,937**

INTERMEDIARIO NOMBRE CLAVE %PART NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO %PART VALOR ASEGURADO
LUZ ELENA VICTORIA CAICEDO 5326 100.00

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 DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/links-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENU "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000430377702

FIRMA TOMADOR

Nathalia E.

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE



EXT. JQUEMBA 0

CADB207B0808FB7E5D

Defensor del Consumidor Financiero - Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero - Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 - 09 oficina 502 Bogotá - Teléfonos: (601) 213 13 70 - 213 13 22 - Celular: 321 924 04 79 - 323 232 29 34 - Correo electrónico: contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m. Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025f.pdf>