

## PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

Página 1 / 2



NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA  
CERTIFICADO  
REFERENCIA PAGO  
ELECTRONICO  
DD MM AAAA

SUCURSAL: CALI USUARIO: AQUINTERO TIPO CERTIFICADO: Endoso FECHA EXPEDICION: 06 08 2026

|                  |  |  |                             |  |  |                                        |  |  |
|------------------|--|--|-----------------------------|--|--|----------------------------------------|--|--|
| TOMADOR          |  |  | EDWARD FABIAN GARCIA MENA   |  |  | C.C. O NIT: 1005873698 5               |  |  |
| DIRECCIÓN:       |  |  | CR 7 7 19                   |  |  | CIUDAD: GUADALAJARA DE BUGA            |  |  |
| E-MAIL:          |  |  | EDWARDFABIANMG027@GMAIL.COM |  |  | TELÉFONO: 3177081269                   |  |  |
| ASEGURADO:       |  |  | EDWARD FABIAN GARCIA MENA   |  |  | C.C. O NIT: 1005873698                 |  |  |
| DIRECCIÓN:       |  |  | CR 7 7 19                   |  |  | CIUDAD: GUADALAJARA DE TEL. 3177081269 |  |  |
| BENEFICIARIO:    |  |  | TERCEROS AFECTADOS          |  |  | C.C. O NIT: 0000000000                 |  |  |
| DIRECCIÓN:       |  |  |                             |  |  | CIUDAD: TEL.                           |  |  |
| VIGENCIA         |  |  |                             |  |  | VALOR ASEGURADO EN PESOS               |  |  |
| DESDE DD MM AAAA |  |  | HASTA DD MM AAAA            |  |  | ANTERIOR                               |  |  |
| 06 08 2026       |  |  | 06 08 2027                  |  |  | 350,181,000.00                         |  |  |
|                  |  |  |                             |  |  | ESTA MODIFICACIÓN                      |  |  |
|                  |  |  |                             |  |  | 0.00                                   |  |  |
|                  |  |  |                             |  |  | NUEVA                                  |  |  |
|                  |  |  |                             |  |  | 350,181,000.00                         |  |  |

| INTERMEDIARIO   |                                          | COASEGURO |   |       |                 | PRIMA             |        |         |
|-----------------|------------------------------------------|-----------|---|-------|-----------------|-------------------|--------|---------|
| %PART<br>100.00 | NOMBRE<br><br>ESCOBEDO MOSQUERA, DOLORES | COMPAÑIA  | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM:              | MONEDA | VALORES |
|                 |                                          |           |   |       |                 | PRIMA NETA        | PESOS  |         |
|                 |                                          |           |   |       |                 | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  |         |
|                 |                                          |           |   |       |                 | IVA               | PESOS  |         |
|                 |                                          |           |   |       |                 | TOTAL             |        |         |

|                                            |            |            |                                   |                                |                      |           |        |    |
|--------------------------------------------|------------|------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------|--------|----|
| AMPAROS                                    | VIGENCIA   |            | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | VALOR PRIMA EN PESOS | DEDUCIBLE |        |    |
|                                            | Desde      | Hasta      |                                   |                                |                      | %         | Mínimo | Hr |
| R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS               | 06-08-2026 | 06-08-2027 | 350,181,000.00                    | 350,181,000.00                 |                      | 10        | 2.00   |    |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia | 06-08-2026 | 06-08-2027 | 350,181,000.00                    | 350,181,000.00                 |                      | 10        | 2.00   |    |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento   | 06-08-2026 | 06-08-2027 | 350,181,000.00                    | 350,181,000.00                 |                      | 10        | 2.00   |    |
| Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia    | 06-08-2026 | 06-08-2027 | 70,036,200.00                     | 70,036,200.00                  |                      | 10        | 1.00   |    |
| Gastos Judiciales de Defensa / Evento      | 06-08-2026 | 06-08-2027 | 70,036,200.00                     | 70,036,200.00                  |                      | 10        | 1.00   |    |

## OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

PROFESIÓN: AUXILIAR DE ENFERMERIA.  
SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA.

NOTA I:  
CESIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, NÚMERO 356-DIGSA/DMCAL-2026, , SUSCRITO ENTRE MINISTERIO DE

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑIA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. 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 DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. \*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA 802096760 Y CERTIFICADO RM93916

EDWARD F. GARCIA M.  
EDWARD FABIAN GARCIA M  
C.C. 1.005.873.598



(415)770998911901(8020)0000000000

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de impresion: Thu, 6 Aug 2026 17:25:37

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: AQUINTERO

TIPO CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 08 2026

|                  |                            |                             |   |                          |                 |                                |        |
|------------------|----------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|-----------------|--------------------------------|--------|
| TOMADOR          |                            | EDWARD FABIAN GARCIA MENA   |   | C.C. O NIT: 1005873698   |                 | 5                              |        |
| DIRECCIÓN:       |                            | CR 7 7 19                   |   | CIUDAD:                  |                 | GUADALAJARA DE BUGA            |        |
| E-MAIL:          |                            | EDWARDFABIANMG027@GMAIL.COM |   | TELÉFONO:                |                 | 3177081269                     |        |
| ASEGURADO:       |                            | EDWARD FABIAN GARCIA MENA   |   | C.C. O NIT:              |                 | 1005873698                     |        |
| DIRECCIÓN:       |                            | CR 7 7 19                   |   | CIUDAD:                  |                 | GUADALAJARA DE TEL. 3177081269 |        |
| BENEFICIARIO:    |                            | TERCEROS AFECTADOS          |   | C.C. O NIT:              |                 | 0000000000                     |        |
| DIRECCIÓN:       |                            |                             |   | CIUDAD:                  |                 | TEL.                           |        |
| VIGENCIA         |                            |                             |   | VALOR ASEGURADO EN PESOS |                 |                                |        |
| DD MM AAAA       |                            | DD MM AAAA                  |   | ANTERIOR                 |                 | ESTA MODIFICACIÓN              |        |
| DESDE 06 08 2026 |                            | HASTA 06 08 2027            |   | 350,181,000.00           |                 | 0.00                           |        |
| NUEVA            |                            |                             |   |                          |                 | 350,181,000.00                 |        |
| INTERMEDIARIO    |                            | COASEGURO                   |   | PRIMA                    |                 |                                |        |
| %PART            | NOMBRE                     | COMPañIA                    | % | PRIMA                    | VALOR ASEGURADO | TRM:                           | MONEDA |
| 100.00           | ESCOBEDO MOSQUERA, DOLORES |                             |   |                          |                 | PRIMA NETA                     | PESOS  |
|                  |                            |                             |   |                          |                 | CARGOS DE EMISIÓN              | PESOS  |
|                  |                            |                             |   |                          |                 | IVA                            | PESOS  |
|                  |                            |                             |   |                          |                 | TOTAL                          |        |

DEFENSA – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – DISPENSARIO MÉDICO CALI Y EDWARD FABIAN GARCIA MENA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 1.005.873.698 DE BUGA VALLE

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑIA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. 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 DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, \*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA 802096760 Y CERTIFICADO RM93916

EDWARD F. GARCIA M.  
EDWARD FABIAN GARCIA M  
C.C 1.005.873.698



(415)7709998911901(8020)0000000000

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de impresion: Thu, 6 Aug 2026 17:25:37

## PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

Página 1 / 2



NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA  
CERTIFICADO  
REFERENCIA PAGO  
ELECTRONICO802096760  
RM93917

DD MM AAAA

SUCURSAL: CALI

USUARIO: AQUINTERO

TIPO CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 08 2026

|                  |  |                             |  |                |  |                          |  |                     |  |                 |  |
|------------------|--|-----------------------------|--|----------------|--|--------------------------|--|---------------------|--|-----------------|--|
| TOMADOR          |  | EDWARD FABIAN GARCIA MENA   |  |                |  | C.C. O NIT:              |  | 1005873698          |  | 5               |  |
| DIRECCIÓN:       |  | CR 7 7 19                   |  |                |  | CIUDAD:                  |  | GUADALAJARA DE BUGA |  |                 |  |
| E-MAIL:          |  | EDWARDFABIANMG027@GMAIL.COM |  |                |  | TELÉFONO:                |  | 3177081269          |  |                 |  |
| ASEGURADO:       |  | EDWARD FABIAN GARCIA MENA   |  |                |  | C.C. O NIT:              |  | 1005873698          |  |                 |  |
| DIRECCIÓN:       |  | CR 7 7 19                   |  |                |  | CIUDAD:                  |  | GUADALAJARA DE      |  | TEL. 3177081269 |  |
| BENEFICIARIO:    |  | TERCEROS AFECTADOS          |  |                |  | C.C. O NIT:              |  | 0000000000          |  |                 |  |
| DIRECCIÓN:       |  |                             |  |                |  | CIUDAD:                  |  |                     |  | TEL.            |  |
| VIGENCIA         |  |                             |  |                |  | VALOR ASEGURADO EN PESOS |  |                     |  |                 |  |
| DD MM AAAA       |  | DD MM AAAA                  |  | ANTERIOR       |  | ESTA MODIFICACIÓN        |  | NUEVA               |  |                 |  |
| DESDE 06 08 2026 |  | HASTA 06 08 2027            |  | 350,181,000.00 |  | 0.00                     |  | 350,181,000.00      |  |                 |  |

|                 |                                      |           |   |       |                 |                   |        |         |
|-----------------|--------------------------------------|-----------|---|-------|-----------------|-------------------|--------|---------|
| INTERMEDIARIO   |                                      | COASEGURO |   |       |                 | PRIMA             |        |         |
| %PART<br>100.00 | NOMBRE<br>ESCOBEDO MOSQUERA, DOLORES | COMPañIA  | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM:              | MONEDA | VALORES |
|                 |                                      |           |   |       |                 | PRIMA NETA        | PESOS  |         |
|                 |                                      |           |   |       |                 | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  |         |
|                 |                                      |           |   |       |                 | IVA               | PESOS  |         |
|                 |                                      |           |   |       |                 | TOTAL             |        |         |

|                                            |            |            |                                   |                                |                      |           |        |    |
|--------------------------------------------|------------|------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------|--------|----|
| AMPAROS                                    | VIGENCIA   |            | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | VALOR PRIMA EN PESOS | DEDUCIBLE |        |    |
|                                            | Desde      | Hasta      |                                   |                                |                      | %         | Mínimo | Hr |
| R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS               | 06-08-2026 | 06-08-2027 | 350,181,000.00                    | 350,181,000.00                 |                      | 10        | 2.00   |    |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia | 06-08-2026 | 06-08-2027 | 350,181,000.00                    | 350,181,000.00                 |                      | 10        | 2.00   |    |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento   | 06-08-2026 | 06-08-2027 | 350,181,000.00                    | 350,181,000.00                 |                      | 10        | 2.00   |    |
| Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia    | 06-08-2026 | 06-08-2027 | 70,036,200.00                     | 70,036,200.00                  |                      | 10        | 1.00   |    |
| Gastos Judiciales de Defensa / Evento      | 06-08-2026 | 06-08-2027 | 70,036,200.00                     | 70,036,200.00                  |                      | 10        | 1.00   |    |

## OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

PROFESIÓN: AUXILIAR DE ENFERMERIA.  
SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA.

NOTA I:  
CESIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, NÚMERO 356-DIGSA/DMCAL-2026, , SUSCRITO ENTRE MINISTERIO DE

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑIA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. 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 DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. \*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA 802096760 Y CERTIFICADO RM93916

EDWARD F. GARCIA M.  
EDWARD FABIAN GARCIA M  
C.C. 1.005.873.293



(415)770998911901(8020)0000000000

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de impresion: Thu, 6 Aug 2026 17:25:40

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: AQUINTERO

TIPO CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 08 2026

|                  |                            |                             |   |                    |                 |                     |        |                 |  |
|------------------|----------------------------|-----------------------------|---|--------------------|-----------------|---------------------|--------|-----------------|--|
| TOMADOR          |                            | EDWARD FABIAN GARCIA MENA   |   | C.C. O NIT:        |                 | 1005873698          |        | 5               |  |
| DIRECCIÓN:       |                            | CR 7 7 19                   |   | CIUDAD:            |                 | GUADALAJARA DE BUGA |        |                 |  |
| E-MAIL:          |                            | EDWARDFABIANMG027@GMAIL.COM |   | TELÉFONO:          |                 | 3177081269          |        |                 |  |
| ASEGURADO:       |                            | EDWARD FABIAN GARCIA MENA   |   | C.C. O NIT:        |                 | 1005873698          |        |                 |  |
| DIRECCIÓN:       |                            | CR 7 7 19                   |   | CIUDAD:            |                 | GUADALAJARA DE      |        | TEL. 3177081269 |  |
| BENEFICIARIO:    |                            | TERCEROS AFECTADOS          |   | C.C. O NIT:        |                 | 0000000000          |        |                 |  |
| DIRECCIÓN:       |                            |                             |   | CIUDAD:            |                 | TEL.                |        |                 |  |
| VIGENCIA         |                            |                             |   | VALOR ASEGURADO EN |                 |                     |        | PESOS           |  |
| DD MM AAAA       |                            | DD MM AAAA                  |   | ANTERIOR           |                 | ESTA MODIFICACIÓN   |        | NUEVA           |  |
| DESDE 06 08 2026 |                            | HASTA 06 08 2027            |   | 350,181,000.00     |                 | 0.00                |        | 350,181,000.00  |  |
| INTERMEDIARIO    |                            | COASEGURO                   |   |                    |                 | PRIMA               |        |                 |  |
| %PART            | NOMBRE                     | COMPañIA                    | % | PRIMA              | VALOR ASEGURADO | TRM:                | MONEDA | VALORES         |  |
| 100.00           | ESCOBEDO MOSQUERA, DOLORES |                             |   |                    |                 | PRIMA NETA          | PESOS  |                 |  |
|                  |                            |                             |   |                    |                 | CARGOS DE EMISIÓN   | PESOS  |                 |  |
|                  |                            |                             |   |                    |                 | IVA                 | PESOS  |                 |  |
|                  |                            |                             |   |                    |                 | TOTAL               |        |                 |  |

DEFENSA – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – DISPENSARIO MÉDICO CALI Y EDWARD FABIAN GARCIA MENA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 1.005.873.698 DE BUGA VALLE

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑIA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. 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 DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. \*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA 802096760 Y CERTIFICADO RM93916

EDWARD F. GARCIA M.  
EDWARD FABIAN GARCIA M  
C.C. 1.005.873.698



(415)7709998911901(8020)0000000000

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - PRIMERA COPIA - GARANTIZADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de impresion: Thu, 6 Aug 2026 17:25:40

## PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

Página 1 / 2



NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA  
CERTIFICADO  
REFERENCIA PAGO  
ELECTRONICO802096760  
RM93917

DD MM AAAA

SUCURSAL: CALI

USUARIO: AQUINTERO

TIPO CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 08 2026

|               |                             |                           |                             |                        |                        |                |
|---------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------------|------------------------|------------------------|----------------|
| TOMADOR       |                             | EDWARD FABIAN GARCIA MENA |                             | C.C. O NIT: 1005873698 |                        | 5              |
| DIRECCIÓN:    | CR 7 7 19                   |                           | CIUDAD: GUADALAJARA DE BUGA |                        | TEL: 3177081269        |                |
| E-MAIL:       | EDWARDFABIANMG027@GMAIL.COM |                           | TELÉFONO: 3177081269        |                        | C.C. O NIT: 1005873698 |                |
| ASEGURADO:    | EDWARD FABIAN GARCIA MENA   |                           | CIUDAD: GUADALAJARA DE      |                        | TEL: 3177081269        |                |
| DIRECCIÓN:    | CR 7 7 19                   |                           | C.C. O NIT: 0000000000      |                        | TEL:                   |                |
| BENEFICIARIO: | TERCEROS AFECTADOS          |                           | CIUDAD:                     |                        | TEL:                   |                |
| DIRECCIÓN:    | VIGENCIA                    |                           | VALOR ASEGURADO EN          |                        | PESOS                  |                |
| DESDE         | DD MM AAAA                  | HASTA                     | DD MM AAAA                  | ANTERIOR               | ESTA MODIFICACIÓN      | NUEVA          |
| 06            | 08                          | 2026                      | 06                          | 08                     | 2027                   | 350,181,000.00 |
| 06            | 08                          | 2026                      | 06                          | 08                     | 2027                   | 0.00           |
| 06            | 08                          | 2026                      | 06                          | 08                     | 2027                   | 350,181,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                            | COASEGURO |   |       |                 | PRIMA             |        |         |
|---------------|----------------------------|-----------|---|-------|-----------------|-------------------|--------|---------|
| %PART         | NOMBRE                     | COMPañIA  | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM:              | MONEDA | VALORES |
| 100.00        | ESCOBEDO MOSQUERA, DOLORES |           |   |       |                 | PRIMA NETA        | PESOS  |         |
|               |                            |           |   |       |                 | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  |         |
|               |                            |           |   |       |                 | IVA               | PESOS  |         |
|               |                            |           |   |       |                 | TOTAL             |        |         |

| AMPAROS                                    | VIGENCIA   |            | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | VALOR PRIMA EN PESOS | DEDUCIBLE |        |    |
|--------------------------------------------|------------|------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------|--------|----|
|                                            | Desde      | Hasta      |                                   |                                |                      | %         | Mínimo | Hr |
| R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS               | 06-08-2026 | 06-08-2027 | 350,181,000.00                    | 350,181,000.00                 |                      | 10        | 2.00   |    |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia | 06-08-2026 | 06-08-2027 | 350,181,000.00                    | 350,181,000.00                 |                      | 10        | 2.00   |    |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento   | 06-08-2026 | 06-08-2027 | 350,181,000.00                    | 350,181,000.00                 |                      | 10        | 2.00   |    |
| Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia    | 06-08-2026 | 06-08-2027 | 70,036,200.00                     | 70,036,200.00                  |                      | 10        | 1.00   |    |
| Gastos Judiciales de Defensa / Evento      | 06-08-2026 | 06-08-2027 | 70,036,200.00                     | 70,036,200.00                  |                      | 10        | 1.00   |    |

## OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

PROFESIÓN: AUXILIAR DE ENFERMERIA.  
SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA.

NOTA I:  
CESIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, NÚMERO 356-DIGSA/DMCAL-2026, , SUSCRITO ENTRE MINISTERIO DE

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑIA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. 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 DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. \*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA 802096760 Y CERTIFICADO RM93916

EDWARD F. GARCIA M.

EDWARD FABIAN GARCIA M  
C.C. 1.005.873.593

(415)770998911901(8020)0000000000

Maria Juana Herrera Rodriguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Fecha de impresion:

Thu, 6 Aug 2026 17:25:43



NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: AQUINTERO

TIPO CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 08 2026

|                  |                            |                             |   |                          |                 |                                |        |
|------------------|----------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|-----------------|--------------------------------|--------|
| TOMADOR          |                            | EDWARD FABIAN GARCIA MENA   |   | C.C. O NIT: 1005873698   |                 | 5                              |        |
| DIRECCIÓN:       |                            | CR 7 7 19                   |   | CIUDAD:                  |                 | GUADALAJARA DE BUGA            |        |
| E-MAIL:          |                            | EDWARDFABIANMG027@GMAIL.COM |   | TELÉFONO:                |                 | 3177081269                     |        |
| ASEGURADO:       |                            | EDWARD FABIAN GARCIA MENA   |   | C.C. O NIT:              |                 | 1005873698                     |        |
| DIRECCIÓN:       |                            | CR 7 7 19                   |   | CIUDAD:                  |                 | GUADALAJARA DE TEL. 3177081269 |        |
| BENEFICIARIO:    |                            | TERCEROS AFECTADOS          |   | C.C. O NIT:              |                 | 0000000000                     |        |
| DIRECCIÓN:       |                            |                             |   | CIUDAD:                  |                 | TEL.                           |        |
| VIGENCIA         |                            |                             |   | VALOR ASEGURADO EN PESOS |                 |                                |        |
| DD MM AAAA       |                            | DD MM AAAA                  |   | ANTERIOR                 |                 | ESTA MODIFICACIÓN              |        |
| DESDE 06 08 2026 |                            | HASTA 06 08 2027            |   | 350,181,000.00           |                 | 0.00                           |        |
| NUEVA            |                            |                             |   |                          |                 | 350,181,000.00                 |        |
| INTERMEDIARIO    |                            | COASEGURO                   |   | PRIMA                    |                 |                                |        |
| %PART            | NOMBRE                     | COMPañIA                    | % | PRIMA                    | VALOR ASEGURADO | TRM:                           | MONEDA |
| 100.00           | ESCOBEDO MOSQUERA, DOLORES |                             |   |                          |                 | PRIMA NETA                     | PESOS  |
|                  |                            |                             |   |                          |                 | CARGOS DE EMISIÓN              | PESOS  |
|                  |                            |                             |   |                          |                 | IVA                            | PESOS  |
|                  |                            |                             |   |                          |                 | TOTAL                          |        |

DEFENSA – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – DISPENSARIO MÉDICO CALI Y EDWARD FABIAN GARCIA MENA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 1.005.873.698 DE BUGA VALLE

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑIA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. 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 DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, \*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA 802096760 Y CERTIFICADO RM93916

EDWARD F. GARCIA M.  
EDWARD FABIAN GARCIA M  
C.C 1.005.873.698



(415)7709998911901(8020)0000000000

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - SEGUNDA COPIA - INTERMEDIARIO

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de impresion: Thu, 6 Aug 2026 17:25:43

## PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONES MÉDICAS

Página 1 / 2



NIT: 860.070.374-9

PÓLIZA  
CERTIFICADO  
REFERENCIA PAGO  
ELECTRONICO802096760  
RM93917

DD MM AAAA

SUCURSAL: CALI

USUARIO: AQUINTERO

TIPO CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 08 2026

|               |                             |                           |                             |                        |                        |                |
|---------------|-----------------------------|---------------------------|-----------------------------|------------------------|------------------------|----------------|
| TOMADOR       |                             | EDWARD FABIAN GARCIA MENA |                             | C.C. O NIT: 1005873698 |                        | 5              |
| DIRECCIÓN:    | CR 7 7 19                   |                           | CIUDAD: GUADALAJARA DE BUGA |                        | TEL: 3177081269        |                |
| E-MAIL:       | EDWARDFABIANMG027@GMAIL.COM |                           | TELÉFONO: 3177081269        |                        | C.C. O NIT: 1005873698 |                |
| ASEGURADO:    | EDWARD FABIAN GARCIA MENA   |                           | CIUDAD: GUADALAJARA DE      |                        | TEL: 3177081269        |                |
| DIRECCIÓN:    | CR 7 7 19                   |                           | C.C. O NIT: 0000000000      |                        | TEL:                   |                |
| BENEFICIARIO: | TERCEROS AFECTADOS          |                           | CIUDAD:                     |                        | TEL:                   |                |
| DIRECCIÓN:    | VIGENCIA                    |                           | VALOR ASEGURADO EN          |                        | PESOS                  |                |
| DESDE         | DD MM AAAA                  | HASTA                     | DD MM AAAA                  | ANTERIOR               | ESTA MODIFICACIÓN      | NUEVA          |
| 06            | 08                          | 2026                      | 06                          | 08                     | 2027                   | 350,181,000.00 |
|               |                             |                           |                             |                        | 0.00                   | 350,181,000.00 |

| INTERMEDIARIO |                            | COASEGURO |   |       |                 | PRIMA             |        |         |
|---------------|----------------------------|-----------|---|-------|-----------------|-------------------|--------|---------|
| %PART         | NOMBRE                     | COMPañIA  | % | PRIMA | VALOR ASEGURADO | TRM:              | MONEDA | VALORES |
| 100.00        | ESCOBEDO MOSQUERA, DOLORES |           |   |       |                 | PRIMA NETA        | PESOS  |         |
|               |                            |           |   |       |                 | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS  |         |
|               |                            |           |   |       |                 | IVA               | PESOS  |         |
|               |                            |           |   |       |                 | TOTAL             |        |         |

| AMPAROS                                    | VIGENCIA   |            | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | VALOR PRIMA EN PESOS | DEDUCIBLE |        |    |
|--------------------------------------------|------------|------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------|--------|----|
|                                            | Desde      | Hasta      |                                   |                                |                      | %         | Mínimo | Hr |
| R. CIVIL PROFESIONES MEDICAS               | 06-08-2026 | 06-08-2027 | 350,181,000.00                    | 350,181,000.00                 |                      | 10        | 2.00   |    |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Vigencia | 06-08-2026 | 06-08-2027 | 350,181,000.00                    | 350,181,000.00                 |                      | 10        | 2.00   |    |
| Perjuicios Patrim Lucro Cesante / Evento   | 06-08-2026 | 06-08-2027 | 350,181,000.00                    | 350,181,000.00                 |                      | 10        | 2.00   |    |
| Gastos Judiciales de Defensa / Vigencia    | 06-08-2026 | 06-08-2027 | 70,036,200.00                     | 70,036,200.00                  |                      | 10        | 1.00   |    |
| Gastos Judiciales de Defensa / Evento      | 06-08-2026 | 06-08-2027 | 70,036,200.00                     | 70,036,200.00                  |                      | 10        | 1.00   |    |

## OBJETO DE LA PÓLIZA:

INDENMIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE LUCRO CESANTE) DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA EN QUE PUDIERE INCURRIR AL ASEGURADO A CONSECUENCIA DE NEGLIGENCIA, IMPRUDENCIA O IMPERICIA EN EL EJERCICIO DE SU PROFESION MEDICA, SI EL SINIESTRO REFERENTE INCURRIESE DENTRO DEL PERIODO DE LA VIGENCIA DEL RIESGO.

La presente póliza no se extiende a cubrir ningún tipo de lesión, daño, responsabilidad, reclamación, pérdida, pago, costo o gasto de cualquier tipo, ya sea real o presunto, que derive de, sea consecuencia directa o indirecta de, atribuible a, o en cualquier modo relacionado con o en conexión con: Brote; Epidemia; Virus; Pandemia y/ o Emergencia Pública declaradas; Enfermedades Infecciosas, Transmisibles y/o Contagiosas (Se traten de manifestaciones reales o de Sospecha)

PROFESIÓN: AUXILIAR DE ENFERMERIA.  
SISTEMA BASE DE COBERTURA: OCURRENCIA.

NOTA I:  
CESIÓN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO AUXILIAR DE ENFERMERÍA, NÚMERO 356-DIGSA/DMCAL-2026, , SUSCRITO ENTRE MINISTERIO DE

EXCLUSIÓN DE TRANSACCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERÁ COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑIA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. 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 DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERÁ HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTRAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. \*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUÍVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A., INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA 802096760 Y CERTIFICADO RM93916

EDWARD F. GARCIA M.  
EDWARD FABIAN GARCIA M  
C.C. 1.005.873.698



(415)770998911901(8020)0000000000

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPAÑIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFICINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de impresión: Thu, 6 Aug 2026 17:25:47

NIT: 860.070.374-9

SUCURSAL: CALI

USUARIO: AQUINTERO

TIPO CERTIFICADO: Endoso

FECHA EXPEDICION: 06 08 2026

|                  |                            |                             |   |                          |                 |                     |        |                 |  |
|------------------|----------------------------|-----------------------------|---|--------------------------|-----------------|---------------------|--------|-----------------|--|
| TOMADOR          |                            | EDWARD FABIAN GARCIA MENA   |   | C.C. O NIT:              |                 | 1005873698          |        | 5               |  |
| DIRECCIÓN:       |                            | CR 7 7 19                   |   | CIUDAD:                  |                 | GUADALAJARA DE BUGA |        |                 |  |
| E-MAIL:          |                            | EDWARDFABIANMG027@GMAIL.COM |   | TELÉFONO:                |                 | 3177081269          |        |                 |  |
| ASEGURADO:       |                            | EDWARD FABIAN GARCIA MENA   |   | C.C. O NIT:              |                 | 1005873698          |        |                 |  |
| DIRECCIÓN:       |                            | CR 7 7 19                   |   | CIUDAD:                  |                 | GUADALAJARA DE      |        | TEL. 3177081269 |  |
| BENEFICIARIO:    |                            | TERCEROS AFECTADOS          |   | C.C. O NIT:              |                 | 0000000000          |        |                 |  |
| DIRECCIÓN:       |                            |                             |   | CIUDAD:                  |                 | TEL.                |        |                 |  |
| VIGENCIA         |                            |                             |   | VALOR ASEGURADO EN PESOS |                 |                     |        |                 |  |
| DD MM AAAA       |                            | DD MM AAAA                  |   | ANTERIOR                 |                 | ESTA MODIFICACIÓN   |        | NUEVA           |  |
| DESDE 06 08 2026 |                            | HASTA 06 08 2027            |   | 350,181,000.00           |                 | 0.00                |        | 350,181,000.00  |  |
| INTERMEDIARIO    |                            | COASEGURO                   |   |                          |                 | PRIMA               |        |                 |  |
| %PART            | NOMBRE                     | COMPañIA                    | % | PRIMA                    | VALOR ASEGURADO | TRM:                | MONEDA | VALORES         |  |
| 100.00           | ESCOBEDO MOSQUERA, DOLORES |                             |   |                          |                 | PRIMA NETA          | PESOS  |                 |  |
|                  |                            |                             |   |                          |                 | CARGOS DE EMISIÓN   | PESOS  |                 |  |
|                  |                            |                             |   |                          |                 | IVA                 | PESOS  |                 |  |
|                  |                            |                             |   |                          |                 | TOTAL               |        |                 |  |

DEFENSA – COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO – DISPENSARIO MÉDICO CALI Y EDWARD FABIAN GARCIA MENA IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 1.005.873.698 DE BUGA VALLE

EXCLUSIÓN DE TRANSCCIONES PROHIBIDAS, EMBARGOS Y SANCIONES ECONÓMICAS: LA COMPAÑIA NO PROVEERA COBERTURA NI ESTARÁ OBLIGADA A PAGAR NINGUNA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO EN VIRTUD DE ESTA PÓLIZA SI LA PROVISIÓN DE DICHA COBERTURA, O EL PAGO DE DICHA PÉRDIDA, RECLAMACIÓN O BENEFICIO PUDIERE EXPONER A LA COMPAÑIA A ALGUNA SANCIÓN, PROHIBICIÓN O RESTRICCIÓN CONFORME A LAS RESOLUCIONES DE LAS NACIONES UNIDAS O SANCIONES COMERCIALES O ECONÓMICAS, LEYES O NORMATIVAS DE CUALQUIER JURISDICCIÓN APLICABLE A LA COMPAÑIA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. 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 DE SEGURO. LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO SE DEBERA HACER MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA FECHA DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O, SI FUERE EL CASO, DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LOS CANALES DE ATENCIÓN QUE SE ENCUENTAN EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO, \*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 2.31.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO, EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICION. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACION DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVÓCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A, INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. EL PRESENTE CERTIFICADO DE SEGUROS SE RIGE BAJO LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA PÓLIZA 802096760 Y CERTIFICADO RM93916

EDWARD F. GARCIA M.  
EDWARD FABIAN GARCIA M  
C.C. 1.005.873.698



(415)7709998911901(8020)0000000000

Maria Juana Herrera Rodríguez  
CC: 52.420.596

TOMADOR

COMPañIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-10-01

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - TERCERA COPIA - SUCURSAL/OFCINA EXPEDIDORA

Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia

Fecha de impresion: Thu, 6 Aug 2026 17:25:47



**CONFIANZA****Swiss Re**  
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

**Referencia para pago electrónico:**

0000000000

Nit: 1005873698

DV: 5

Tomador: EDWARD FABIAN GARCIA MENA

Póliza: 802096760

Certificado: RM93917

SUCURSAL: CALI

Valor Póliza:\$ 0

FECHA DE

|    |    |      |
|----|----|------|
| DD | MM | AAAA |
|----|----|------|

**Canales de Pago:**

- PSE en nuestra página web [www.confianza.com.co](http://www.confianza.com.co) en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

**Bancos:**

BBVA Davivienda Banco de Bogotá

**Corresponsales bancarios:**

Corresponsales bancarios de Bancolombia

Grupo Éxito-Carulla

Surtimax

Olimpica

Movilred

Grupo Gelsa

Corresponsal Daviplata-punto red

Otros consúltelos en nuestra página web.

Copidrogas

Red Cerca

EDEQ

Full recarga

| CANTIDAD DE CHEQUES      | COD. BANCO | CHEQUE No.   | VALOR |
|--------------------------|------------|--------------|-------|
| <input type="checkbox"/> |            |              |       |
|                          |            | CHEQUES \$   |       |
|                          |            | EFFECTIVO \$ |       |
|                          |            | (*) TOTAL    |       |



(415)7709998911901(8020)0000000000

**IMPORTANTE:**

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en [www.confianza.com.co](http://www.confianza.com.co) en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.

- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.

- No se reciben pagos mixtos.

(\*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

**- CLIENTE -**Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. [centrodecontacto@confianza.com.co](mailto:centrodecontacto@confianza.com.co)**CONFIANZA****Swiss Re**  
Corporate Solutions

NIT: 860.070.374-9

**Referencia para pago electrónico:**

0000000000

Nit: 1005873698

DV: 5

Tomador: EDWARD FABIAN GARCIA MENA

Póliza: 802096760

Certificado: RM93917

SUCURSAL: CALI

Valor Póliza:\$ 0

FECHA DE

|    |    |      |
|----|----|------|
| DD | MM | AAAA |
|----|----|------|

**Canales de Pago:**

- PSE en nuestra página web [www.confianza.com.co](http://www.confianza.com.co) en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación, seleccione la opción: PSE/tarjeta de crédito.

- En entidades bancarias y corresponsales: (con código de barras, presentando este cupón)

**Bancos:**

BBVA Davivienda Banco de Bogotá

**Corresponsales bancarios:**

Corresponsales bancarios de Bancolombia

Grupo Éxito-Carulla

Surtimax

Olimpica

Movilred

Grupo Gelsa

Corresponsal Daviplata-punto red

Otros consúltelos en nuestra página web.

Copidrogas

Red Cerca

EDEQ

Full recarga

| CANTIDAD DE CHEQUES      | COD. BANCO | CHEQUE No.   | VALOR |
|--------------------------|------------|--------------|-------|
| <input type="checkbox"/> |            |              |       |
|                          |            | CHEQUES \$   |       |
|                          |            | EFFECTIVO \$ |       |
|                          |            | (*) TOTAL    |       |



(415)7709998911901(8020)0000000000

**IMPORTANTE:**

- Si se requiere pagar más de una póliza, genere su cupón de pago en [www.confianza.com.co](http://www.confianza.com.co) en Pagos Confianza PC, regístrese con c.c. o nit y el dígito de verificación y seleccione las pólizas en la opción: Cupón de pagos.

- Es importante que esté actualizado su correo electrónico ya que a este le llegará su recibo de caja en línea, si paga por estos medios.

- No se reciben pagos mixtos.

(\*) el valor a pagar puede ser menor o igual al valor de la póliza. No se reciben valores mayores al estipulado en este cupón.

**- BANCO -**Dirección para notificaciones: Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C.- Colombia. [centrodecontacto@confianza.com.co](mailto:centrodecontacto@confianza.com.co)