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.
POPAYAN	POPAYAN	EMISION ORIGINAL	40-03-101014765	0

TOMADOR **MARIA PAULA ESQUIVEL VARGAS** CC **1.076.503.155**

DIRECCION **CR 5 NRO. 6 - 59** CIUDAD **TESALIA, HUILA** TELEFONO **3103902889**

ASEGURADO **MARIA PAULA ESQUIVEL VARGAS** CC **1.076.503.155**

DIRECCION **CR 5 NRO. 6 - 59** CIUDAD **TESALIA, HUILA** TELEFONO **3103902889**

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)
08 / 05 / 2026	15 / 05 / 2026	15 / 05 / 2027	15 / 05 / 2026	15 / 05 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
JUAN MANUEL NARVAEZ REINA	250963	100.00

COASEGURO CEDIDO	% PARTICIPACION
COMPAÑIA	

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ENFERMERIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 175,090,500.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 175,090,500.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			$ 35,018,100.00

DEDUCIBLES: * 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD * 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:	$ *******175,090,500.00	PRIMA:	$ **********130,025.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********24,704.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********154,729.00

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 4 NO. 9 - 31, TELÉFONO 8242925 - POPAYAN

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)1100910375039 5(3900)000000154729(96)20260629

REFERENCIA PAGO: 1100910375039-5

40-03-101014765

FIRMA AUTORIZADA

GLORIALARA

CLIENTE

TOMADOR

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.
POPAYAN	POPAYAN	EMISION ORIGINAL	40-03-101014765	0

TOMADOR	MARIA PAULA ESQUIVEL VARGAS			CC	1.076.503.155
DIRECCION	CR 5 NRO. 6 - 59	CIUDAD	TESALIA, HUILA	TELEFONO	3103902889
ASEGURADO	MARIA PAULA ESQUIVEL VARGAS			CC	1.076.503.155
DIRECCION	CR 5 NRO. 6 - 59	CIUDAD	TESALIA, HUILA	TELEFONO	3103902889
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)
08 / 05 / 2026	15 / 05 / 2026	15 / 05 / 2027	15 / 05 / 2026	15 / 05 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
JUAN MANUEL NARVAEZ REINA CLIENTE	250963	100.00

COASEGURO CEDIDO	
COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO



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

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.

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

CALLE 4 NO. 9 - 31, TELÉFONO 8242925 - POPAYAN

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)1100910375039 5(3900)000000154729(96)20260629

REFERENCIA PAGO:
1100910375039-5

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 67122416

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	08/05/2026	250963	JUAN MANUEL NARVAEZ REINA

Tomador: MARIA PAULA ESQUIVEL VARGAS — **NIT/CC** 1076503155

Suma de: CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL SETECIENTOS VEINTINUEVE PESOS M/CTE.******

Pagador: JUAN MANUEL NARVAEZ REINA — **NIT/CC** 1075276999

Por concepto de: APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #1743660577

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
40-POPAYAN-3-R. C. PROFESIONAL-101014765-0-1	$130.025,00	$0,00	$24.704,75	$0,00	$154.729,75

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$154.729,00
APROVECHAMIENTOS	$-0,75

Forma de pago

Ahorro: $0,00

Corriente:	$0,00
Tarjeta:	$0,00
Otro:	$0,00
Total:	**$154.729,00**
Cajero:	PAGUESTADO

Transacción: 18147940

SANTA TERESA

OFICINA DE CONTRATACIÓN

Aprueba esta la poliza No. 40-03-101014765

Otorgada por la compañia de seguros Seguros del Estado

a favor de la E.S.E Hospital Santa Teresa Tesalia - Huila

para garantizar el contrato No. 183- 2026

Fecha de Aprobacion 15 mayo

Jefe de Oficina de contratacion