SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD THOT

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	PÓLIZA NO.	ANEXO NO.
NEIVA	AGENCIA MANDATARIA - NEIVA	EMISIÓN ORIGINAL	500000017	0

TOMADOR	SHIRLEY XIOMARA SILVA CAVIEDES			CC	1075311036
DIRECCIÓN	CR 06 E 04 53 BRR CENTRO	CIUDAD	ALGECIRAS	TELÉFONO:	3185885259
ASEGURADO	SHIRLEY XIOMARA SILVA CAVIEDES			CC	1075311036
DIRECCIÓN	CR 06 E 04 53 BRR CENTRO	CIUDAD	ALGECIRAS	TELÉFONO	3185885259
BENEFICIARIO	TERCEROS O AFECTADOS DE LEY				

FECHA DE EXPEDICIÓN (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)
02 / 09 / 2026	31 / 08 / 2026	15 / 04 / 2027	31 / 08 / 2026	15 / 04 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACIÓN	COASEGURO CEDIDO	
			COMPAÑÍA	% PARTICIPACIÓN
LEALI SEGUROS ZOMAC LTDA.	1-194651	100.00		

INFORMACIÓN DEL RIESGO

RIESGO: 1
ACTIVIDAD: ODONTOLOGÍA

DESCRIPCIÓN	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLÍMITE
Perjuicio patrimonial	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD THOT	$ 350,181,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD THOT			$ 105,054,300.00

LIMITE POR EVENTO GASTOS: $ 25,000,000.00

DEDUCIBLES:

ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD THOT: 10% - Min 1 SMMLV

GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD THOT: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS

OBJETO DE LA PÓLIZA: La cobertura otorgada bajo la presente póliza ampara la Responsabilidad Civil profesional imputable al profesional de la salud SHIRLEY SILVA, derivada de la actividad profesional de la salud ODONTOLOGÍA, en ejecución única y exclusivamente del CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 155 DE 2026 celebrado con CXAYU CE JXUT EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO cuyo objeto es "PRESTAR LOS SERVICIOS COMO ODONTOLOGO EN LA EJECUCION DE ACTIVIDADES DEL PROYECTO APS/EBS RES 1032-2026", siempre que se demuestre que existe responsabilidad en cabeza del talento humano en salud asegurado, y siempre que los hechos por los que se reclama hayan ocurrido durante la vigencia de la presente póliza.

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ 350,181,000.00	**PRIMA:**	$ 168,597.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		**IVA:**	$ 32,033.00
		TOTAL A PAGAR:	$ 200,631.00

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 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CRA. 4 NO. 11 - 29 LOCAL 101, NEIVA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29/07/2022 – 1329 – P – 06 – 0000000E-RC-001A- D001, D001, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021150(8020)210050000001171(3900)0000200631(96)20270415

REFERENCIA PAGO: 500000017-8

FIRMA AUTORIZADA

EMISIONTHOT

CLIENTE

Xiomara Silva Caviedes

TOMADOR