SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

# PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CONVENIO SCARE OCURRENCIA

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93 | ANEXO CAUSA PRIMA | 62-03-101071453 | 3 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | **SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE** | | | NIT | **860.020.082-1** |
| DIRECCION | **CR 15 A NRO. 120 - 74** | CIUDAD | **BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT** | TELEFONO | **6196077** |
| ASEGURADO | **MARGARITA DE JESUS CABAS SANCHEZ** | | | CC | **57.429.493** |
| DIRECCION | **Cra. 16 # 23-40** | CIUDAD | **SANTA MARTA, MAGDALENA** | TELEFONO | **3016427747** |
| 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) |
| **28 / 01 / 2026** | **11 / 12 / 2025** | **11 / 12 / 2026** | **27 / 01 / 2026** | **11 / 12 / 2026** |

| INTERMEDIARIO | CLAVE | % PARTICIPACION |
|---|---|---|
| AGENCIA VITARTIS SEGUROS LTDA | 72960 | 100.00 |

| COASEGURO CEDIDO | |
|---|---|
| COMPAÑIA | % PARTICIPACION |

**INFORMACION DEL RIESGO**

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: ENFERMERA JEFE / PROFESIONAL

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|---|---|---|---|
| **GASTOS DE DEFENSA** | | **$ 0.00** | | |
| | **GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD** | | | **$ 80,000,000.00** |

DEDUCIBLES: º 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

| | | |
|---|---|---|
| **PERJUICIO PATRIMONIAL** | | |
| | **ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD** | **$ 400,000,000.00** |
| | | **$ 400,000,000.00** |

DEDUCIBLES: º 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD

OBJETO DE LA POLIZA:

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL SUMA ASEGURADA: | $ ********50,000,000.00 | PRIMA: | $ ************30,000.00 |
| PLAN DE PAGO: CONTADO | | IVA: | $ ************5,700.00 |
| | | TOTAL A PAGAR: | $ ************35,700.00 |

**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. 11A NO. 93A - 62 OFC. 401, TELÉFONO 7422342 - BOGOTA, D.C.**

**HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.**

**USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM**

(415)7709998021167(8020)11021103774761(3900)000000035700(96)20270127

**REFERENCIA PAGO:**
**1102110377476-1**

62-03-101071453

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

## CONVENIO SCARE OCURRENCIA

| SUCURSAL | TIPO DE MOVIMIENTO | POLIZA No. | ANEXO No. |
|---|---|---|---|
| AGENCIA MANDATARIA - PARQUE 93 | ANEXO CAUSA PRIMA | 62-03-101071453 | 3 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | SOCIEDAD COLOMBIANA DE ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION SCARE | | | NIT | 860.020.082-1 |
| DIRECCION | CR 15 A NRO. 120 - 74 | CIUDAD | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT | TELEFONO | 6196077 |
| ASEGURADO | MARGARITA DE JESUS CABAS SANCHEZ | | | CC | 57.429.493 |
| DIRECCION | Cra. 16 # 23-40 | CIUDAD | SANTA MARTA, MAGDALENA | TELEFONO | 3016427747 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | | | NIT | 0-0 |

**TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA**

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AUMENTA VALOR ASEGURADO A $ 400.000.000 A PARTIR DEL 27 DE ENERO DEL 2026, LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN EN VIGOR.

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURA SUBLIMITE Los sublimites indicados hacen parte del limite asegurado y no en adicion al mismo.
AMPARO BASICO: 100% del limite asegurado por evento y vigencia
SUMINISTRO DE ALIMENTOS, MEDICAMENTOS Y MATERIALES MEDICOS; 100% del limite asegurado por evento y vigencia
USO DE APARATOS Y/O EQUIPOS Y TRATAMIENTOS DE LA SALUD: 100% del limite asegurado por evento y vigencia
GASTOS DE DEFENSA: EVENTO: $15.000.000
VIGENCIA: $80.000.000

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MENCIONADOS EN ESTE ANEXO PERMANECEN SIN MODIFICACION