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 DIE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
IBAGUE	IBAGUE	ANEXO CAUSA PRIMA	25-03-101009347	5

TOMADOR	**DIANA LORENA HIBLA SANCHEZ**			CC	**1.094.879.079**
DIRECCION	**CALLE 53 # 76-11**	CIUDAD	**MEDELLIN, ANTIOQUIA**	TELEFONO	**5605526**
ASEGURADO	**DIANA LORENA HIBLA SANCHEZ**			CC	**1.094.879.079**
DIRECCION	**CALLE 53 # 76-11**	CIUDAD	**MEDELLIN, ANTIOQUIA**	TELEFONO	**5605526**
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)
02 / 02 / 2026	**14 / 08 / 2025**	**14 / 08 / 2026**	**02 / 02 / 2026**	**14 / 08 / 2026**

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
FRANCY LUZ CABEZAS MORENO	999236	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ODONTOLOGIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		**$ 350,181,000.00**		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	**$ 350,181,000.00**		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			**$ 70,036,200.00**

DEDUCIBLES: º 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD º 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:	$ ********65,481,000.00	PRIMA:	$ ************21,150.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ ************4,018.00
		TOTAL A PAGAR:	$ ************25,169.00

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: CARRERA 4C NO. 33 - 08, TELÉFONO 2701040 - IBAGUE

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

REFERENCIA PAGO:
1100561165184-9

(415)7709998021167(8020)11005611651849(3900)000000025169(96)20260319

25-03-101009347

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

DIANA HIBLA S.

ANDERSONYATE

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
IBAGUE	ANEXO CAUSA PRIMA	25-03-101009347	5

TOMADOR	DIANA LORENA HIBLA SANCHEZ			CC	1.094.879.079
DIRECCION	CALLE 53 # 76-11	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	5605526
ASEGURADO	DIANA LORENA HIBLA SANCHEZ			CC	1.094.879.079
DIRECCION	CALLE 53 # 76-11	CIUDAD	MEDELLIN, ANTIOQUIA	TELEFONO	5605526
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO DE ACTUALIZA VALOR ASEGURADO A $350.181.000 SEGUN SOLICITUD DEL CLIENTE DEMAS CONDICIONES PERMANECEN IGUALES