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. |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | CORREDORES | EMISION ORIGINAL | 17-03-101002861 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | **LILIANA ANDREA SILVA ALDANA** | | | CC | **26.425.799** |
| DIRECCION | **CRA 22 N°135-77 APTO 414** | CIUDAD | **BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT** | TELEFONO | **3202359605** |
| ASEGURADO | **LILIANA ANDREA SILVA ALDANA** | | | CC | **26.425.799** |
| DIRECCION | **CRA 22 N°135-77 APTO 414** | CIUDAD | **BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL** | TELEFONO | **3202359605** |
| 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) |
| 29 / 01 / 2021 | 30 / 01 / 2021 | 30 / 01 / 2022 | 30 / 01 / 2021 | 30 / 01 / 2022 |

| INTERMEDIARIO | CLAVE | % PARTICIPACION |
|---|---|---|
| ANGELICA LORENA OPAYOME RODRIGUEZ | 112351 | 100.00 |

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

**INFORMACION DEL RIESGO**

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: PEDIATRÍA

| DESCRIPCION | AMPAROS | SUMA ASEGURADA | % INVAR | SUBLIMITE |
|---|---|---|---|---|
| **PERJUICIO PATRIMONIAL** | | **$ 100,000,000.00** | | |
| | **ERRORES U OMISIONES** | **$ 100,000,000.00** | | |

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DERIVADA DE LA ACTIVIDAD PROFESIONAL DEL ASEGURADO COMO MEDICO PEDIATRA.

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL SUMA ASEGURADA: | $ *******100,000,000.00 | PRIMA: | $ **********126,100.00 |
| PLAN DE PAGO: CONTADO | | IVA: | $ ***********23,959.00 |
| | | TOTAL A PAGAR: | $ **********150,059.00 |

**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 SERA A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARATULA 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, PRODUCIRA LA TERMINACIÓN AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA 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 17 NO 10-16 PISO 3, TELÉFONO 3414646 - BOGOTA, D.C.**

**HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.001A.DOOI, ADJUNTA.**

(415)7709998021167(8020)1100310755010 7(3900)000000150059(96)20210131

17-03-101002861

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

MARIACASTRO

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. |
|---|---|---|---|---|
| BOGOTA, D.C. | CORREDORES | EMISION ORIGINAL | 17-03-101002861 | 0 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| TOMADOR | LILIANA ANDREA SILVA ALDANA | | | CC | 26.425.799 |
| DIRECCION | CRA 22 N°135-77 APTO 414 | CIUDAD | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT | TELEFONO | 3202359605 |
| ASEGURADO | LILIANA ANDREA SILVA ALDANA | | | CC | 26.425.799 |
| DIRECCION | CRA 22 N°135-77 APTO 414 | CIUDAD | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | TELEFONO | 3202359605 |
| 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) |
|---|---|---|---|---|
| 29 / 01 / 2021 | 30 / 01 / 2021 | 30 / 01 / 2022 | 30 / 01 / 2021 | 30 / 01 / 2022 |

| INTERMEDIARIO | CLAVE | % PARTICIPACION |
|---|---|---|
| ANGELICA LORENA OPAYOME RODRIGUEZ | 112351 | 100.00 |

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

INFORMACION DEL RIESGO

PAGUESTADO

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOTAL SUMA ASEGURADA: | $ *******100,000,000.00 | PRIMA: | $ **********126,100.00 |
| PLAN DE PAGO: CONTADO | | IVA: | $ **********23,959.00 |
| | | TOTAL A PAGAR: | $ **********150,059.00 |

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 17 NO 10-16 PISO 3, TELÉFONO 3414646 - BOGOTA, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.001A.DOOI, ADJUNTA.

(415)7709998021167(8020)11003107550107(3900)000000150059(96)20210131

17-03-101002861

FIRMA AUTORIZADA

CLIENTE

TOMADOR

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 20 Bogotá D.C. Teléfono 2186977

MARIACASTRO