SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

1078

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
BOGOTA, D.C.	CHAPINERO	ANEXO DE RENOVACION	14-03-101005319	13

TOMADOR	JOSE ANTONIO PAEZ TOVAR			CC	79.431.485
DIRECCION	CR 54 NRO. 26 - 21	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO	3507714620
ASEGURADO	JOSE ANTONIO PAEZ TOVAR			CC	79.431.485
DIRECCION	CL 122 NRO. 55 A - 22	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO	3507714620
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)
22 / 07 / 2026	20 / 08 / 2026	20 / 08 / 2027	20 / 08 / 2026	20 / 08 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COASEGURO CEDIDO	
			COMPAÑIA	% PARTICIPACION
VITALY SEGUROS Y SERVICIOS LTDA	184584	100.00		

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: MEDICINA INTERNA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% IVA	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 875,452,500.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 875,452,500.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			$ 262,635,750.00

DEDUCIBLES: * 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 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 - $ 25,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ *******875,452,500.00	PRIMA:	$ **********623,148.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********118,398.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********741,546.00

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: CRA. 7 NO. 57 -67, TELÉFONO 6013908192 - 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. D00, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415) 7709998021167 (8020) 1100211968421 6 (3900) 000000741546 (96) 20261004

REFERENCIA PAGO: 1100211968421-6

14-03-101005319

FIRMA AUTORIZADA

MARTHACORREDOR

CLIENTE

TOMADOR