



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL LAGO	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACION	POLIZA No. 36-03-101003388	ANEXO No. 1
TOMADOR SERGIO IVAN PATIÑO LADINO	DIRECCION CR 7 NRO. 43 - 11	CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT	CC 1.014.260.361	TELEFONO 3142931825
ASEGURADO SERGIO IVAN PATIÑO LADINO	DIRECCION CR 7 NRO. 43 - 11	CIUDAD BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	CC 1.014.260.361	TELEFONO 3142931825
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			NIT 0-0	
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a) 17 / 03 / 2021	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 16 / 03 / 2021	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 16 / 03 / 2022	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 16 / 03 / 2021	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 16 / 03 / 2022
INTERMEDIARIO DIRECTA	CLAVE 4013	% PARTICIPACION 100.00	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: MEDICINA GENERAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 90,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 90,000,000.00		

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMVL en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA	\$ *****90,000,000.00	PRIMA:	\$ *****70,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****13,300.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****83,300.00

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 DÍAS 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 12 A NO.78 - 65, TELÉFONO 3456323 - BOGOTÁ, 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.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

LA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
LA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO
DEL ESTADO S.A. SEGUROS DE VIDA DEL ES
LA DEL ESTADO S.A. SEGUROS DEL ESTADO

36-03-101003388

FIRMA AUTORIZADA



(415) 7709998021167 (8020) 11007103546708 (3900) 000000083300 (96) 20210430

REFERENCIA
PAGO:

1100710354670-8

CLIENTE

Oficina Principal Cra. 11 No. 50 - 23 Bogotá D.C. Teléfono 2186377

TOMADOR

CARENCARDOZO

1



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PROFESIONALES DE LA SALUD

Ciudad de Expedición BOGOTÁ, D.C.	Sucursal LAGO	Tipo de Movimiento ANEXO DE RENOVACION	Póliza No. 36-03-101003388	Anexo No. 1
TOMADOR SERGIO IVAN PATIÑO LADINO		CC 1.014.260.361		
DIRECCIÓN CR 7 NRO. 43 - 11		Ciudad BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT	TELÉFONO 3142931825	
ASEGURADO SERGIO IVAN PATIÑO LADINO		CC 1.014.260.361		
DIRECCIÓN CR 7 NRO. 43 - 11		Ciudad BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELÉFONO 3142931825	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS		NIT 0-0		
FECHA DE EXPEDICIÓN (d-m-a) 17 / 03 / 2021	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 16 / 03 / 2021 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 16 / 03 / 2022		VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a) 16 / 03 / 2021 HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a) 16 / 03 / 2022	
INTERMEDIARIO DIRECTA CLIENTE	CLAVE 4013	% PARTICIPACIÓN 100.00	COMPañA	COASEGURO CEDIDO % PARTICIPACIÓN

INFORMACION DEL RIESGO



PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****90,000,000.00	PRIMA:	\$ *****70,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	\$ *****13,300.00
		TOTAL A PAGAR:	\$ *****83,300.00

TERMINO 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 DÍAS 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.

CARRERA 12 A NO.78 - 65, TELÉFONO 3456323 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.00000000E.RC.001A.DOOI, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 770998021167 (8020) 11007103546708 (3900) 000000083300 (96) 20210430

REFERENCIA
PAGO:
1100710354670-8

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



SEGUROS
DEL
ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
LAGO	ANEXO DE RENOVACION	36-03-101003388	1
TOMADOR	SERGIO IVAN PATIÑO LADINO	CC	1.014.260.361
DIRECCION	CR 7 NRO. 43 - 11	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPIT
ASEGURADO	SERGIO IVAN PATIÑO LADINO	CC	1.014.260.361
DIRECCION	CR 7 NRO. 43 - 11	CIUDAD	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	TELEFONO	3142931825
		NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

ASEGURADO: SERGIO IVAN PATIÑO LADINO

No. DE IDENTIFICACION: 1.014.260.361

BASE DE COBERTURA

OCURRENCIA - SINIESTROS OCURRIDOS DURANTE LA VIGENCIA DE LA POLIZA Y RECLAMADOS DENTRO DEL PERIODO DE PRESCRIPCION DE LA LEY COLOMBIANA (CODIGO COMERCIO EN CONCORDANCIA CON EL CODIGO CIVIL).

CONDICIONADO GENERAL: FORMA 12/08/2019-1329-P-06-0000000E-RC-001-D001 - FORMA 30/09/2011-1329-NT-9-06-E-RCE-001A

PROFESION DE LA SALUD ASEGURADA: MEDICINA GENERAL

LIMITE ASEGURADO: \$90.000.000

PRIMA ANUAL INCLUIDO IVA: \$ 83.300

LIMITES Y SUBLIMITES ASEGURADOS:

COBERTURA

-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: 10% POR EVENTO Y 20% POR VIGENCIA DEL LIMITE ASEGURADO

SUBLIMITE LOS SUBLIMITES INDICADOS HACEN PARTE DEL LIMITE ASEGURADO Y NO EN ADICION AL MISMO.

DEDUCIBLES:

-GASTOS DE DEFENSA: 10% DE LOS GASTOS INCURRIDOS

-DEMÁS AMPAROS: 10% DE LA PERDIDA - MINIMO 1 SMMLV