

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA195705

FACTURA
AA770721



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1							
CERTIFICADO	AA892445	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929				USUARIO	NCALDERON					
AGENCIA	BOGOTA CALLE 100	DIRECCIÓN	Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS												
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN					
03	12	2020	DESDE	DD	20	MM	11	AAAA	2020	HORA	00:00		10	04	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	14	MM	09	AAAA	2021	HORA	00:00		DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67			TEL/MOVL	6016466060
ASEGURADO	COMPANIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A.	EMAIL	RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	NIT/CC	860078828
DIRECCIÓN	CALLE 100 N° 11B-67			TEL/MOVL	6016466060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS			NIT/CC	XXXX
DIRECCIÓN	-	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/MOVL	

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCION	CLINICA BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C. BOGOTA D.C.

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas Hospitalares	\$4,500,000,000.00	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$0.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$0.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,500,000,000.00	\$-18,134,563.00		\$-3,445,567.00	\$-21,580,130.00
COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPANIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
	%	000890301584	DELIMA MARSH	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad <http://www.laequidadseguros.coop/>, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

[Firma Autorizada]

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

NIT 860028415

DOCUMENTO CERTIFICADO AGENCIA		Modificación AA892445 BOGOTÁ CALLE 100		PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS		FORMA DE PAGO Contado		TELEFONO 5922929		ORDEN 1 USUARIO NCALDERON				
FECHA DE EXPEDICIÓN				DIRECCIÓN Cra 9 A No. 99 - 07 PISO 1 LOCAL 5 EDIFICIO TORRE LA EQUIDAD SEGUROS		VIGENCIA DE LA POLIZA				FECHA DE IMPRESIÓN				
03	12	2020	DESDE	DD	20	MM	11	AAAA	2020	HORA	00:00	10	04	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	14	MM	09	AAAA	2021	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

TOMADOR DIRECCIÓN	COMPAÑIA DE MEDICINA PREPAGADA COLSANITAS S.A. CALLE 100 N° 11B-67 EMAIL RECEPCIONFACTURASCM@FE.COLSANITAS.COM	NIT/CC 860078828 TEL/ MOVIL 6016466060
--------------------------	---	---

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA AJUSTE DE PRIMAS REVERSANDO 50% EN EL VALOR ANTES DE IVA EN POLIZA:

POLIZA: AA195705
CERTIFICADO: AA858524
Ajuste 50% \$18.134.563

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01042010-1501-P-06-0000000000001008

DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES TÉCNICAS NO SE MODIFICAN

**FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.**

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR