

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN <b>CARTAGO, 17 DE SEPTIEMBRE DE 2018</b>	PÓLIZA NÚMERO <b>0584596-3</b>	REFERENCIA DE PAGO <b>01312977918</b>
INTERMEDIARIO <b>LUIS FERNANDO RAMIREZ SALAZAR</b>	CÓDIGO <b>14013</b>	OFICINA <b>2634</b>
		DOCUMENTO NUMERO <b>12977918</b>

TOMADOR <b>ANA MARIA SAAVEDRA VILLA</b>	CEDULA <b>1112772451</b>
ASEGURADO <b>ANA MARIA SAAVEDRA VILLA</b>	CEDULA <b>1112772451</b>
BENEFICIARIO <b>TERCEROS AFECTADOS</b>	
DIRECCIÓN DE COBRO <b>CR 8 9-49 BRR SN NICOLAS</b>	CIUDAD <b>CARTAGO</b>
	TELÉFONO <b>2094953</b>
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO <b>CL 9 C # 50 25</b>	CIUDAD <b>CALI</b>
	DEPARTAMENTO <b>VALLE DEL CAUC</b>
ACTIVIDAD <b>HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES</b>	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR <b>SECTOR SERVICIOS</b>
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO <b>ENFERMERO</b>	CÓDIGO ACTIVIDAD <b>9 - 153</b>
	RIESGO No <b>1</b>

**COBERTURAS DE LA PÓLIZA**

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	200.000.000	200.000.000	0	258.314	49.080	307.394

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO	NÚMERO DÍAS	PRIMA	CP	IVA	TOTAL A PAGAR
DESDE <b>17-SEP-2018</b>	HASTA <b>17-SEP-2019</b>	<b>365</b>		<b>\$258.314</b>	<b>\$49.080</b>
					<b>\$307.394</b>

VALOR A PAGAR EN LETRAS  
TRESCIENTOS SIETE MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y CUATRO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR ÍNDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
DESDE <b>17-SEP-2018</b>	HASTA <b>17-SEP-2019</b>	<b>1</b>	<b>\$200.000.000,00</b>	<b>\$0,00</b>
				<b>\$200.000.000,00</b>

DOCUMENTO DE:  
**POLIZA NUEVA**

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA  
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL 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".  
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-064, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT  
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO

**104 - NEGOCIOS PERSONALES Y FAMILIAR**

RAMO <b>013</b>	PRODUCTO <b>RC3</b>	OFICINA <b>2634</b>	USUARIO <b>904853</b>	OPERACIÓN <b>01</b>	MONEDA <b>PESO COLOMBIANO</b>
COASEGURO <b>DIRECTO</b>		NÚMERO PÓLIZA LÍDER		DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER	



FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

**PARTICIPACIÓN DE ASESORES**

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA
14013	LUIS FERNANDO RAMIREZ SALAZAR	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	INDEPENDIENTES	100,00	258.314

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
17 - 10 - 2016	13 - 18	P	12	F-01-13-064

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA