

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA196442

FACTURA
AA641755



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Anulación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTIFICADO	AA758644	FORMA DE PAGO	Contado	TELEFONO	5922929
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 PÓLIZA			FECHA DE IMPRESIÓN
17	10	2019	DESDE	DD	30
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	14
				MM	08
				AAAA	2019
				HORA	12:00
				HORA	12:00
				DD	29
				MM	04
				AAAA	2024

DATOS GENERALES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	EMAIL	LFBERNALR@COMPENSAR.COM	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47			TEL/MOVL	3114621559
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	EMAIL	LFBERNALR@COMPENSAR.COM	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47			TEL/MOVL	3114621559
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT/CC	21
DIRECCIÓN	TODA COLOMBIA	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/MOVL	1111111111

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCION	OFICINA DE CAJA DE COMEPACION BOGOTA D.C. CUNDINAMARCA BOGOTA D.C. AV 68 # 49A-47

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clinicas Hospitalares	\$2,000,000,000.00	10.00%	1.00 smmlv	\$.00
Predios Labores y Operaciones.	Si	.00%		\$.00
Responsabilidad Civil Profesional Médica	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$.00
Responsabilidad Civil Estudiantes en Práctica y Estudiantes en Especialización	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$.00
Responsabilidad Civil del Personal Paramédico	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$.00
Uso de Equipos y Tratamientos Médicos	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$.00
Materiales Médicos, Quirúrgicos, Dentales, Drogas o Medicamentos	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$2,000,000,000.00	\$480,680,376.00		-\$91,329,271.00	\$389,351,105.00

COASEGURO	
COMPANÍA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000890901604	WILLIS COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS S.A.	%

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.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

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.

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA196442

FACTURA
AA641755



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Anulacion	PRODUCTO R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN 1
CERTICADO AA758644	FORMA DE PAGO Contado	USUARIO ELCONTRERA
AGENCIA BOGOTA CALLE 100	TELEFONO 5922929	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

17	10	2019	DESDE	DD	30	MM	08	AAAA	2019	HORA	12:00	29	04	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	14	MM	10	AAAA	2019	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	NIT/CC 860066942
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47	EMAIL LFBERNALR@COMPENSAR.COM
	TEL/MOVIL 3114621559

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

PAGO ANTES DE CANCELACION

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.