

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA196442

FACTURA
AA649732



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Anulacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS				ORDEN	1						
CERTIFICADO	AA767254	FORMA DE PAGO	Contado				TELEFONO	6019142114						
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				
29	10	2019	DESDE	DD	30	MM	08	AAAA	2019	HORA	12:00	23	07	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	30	MM	08	AAAA	2020	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47	TEL/MOVL	6014280666
ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR	NIT/CC	860066942
DIRECCIÓN	AVENIDA 68 NO. 49 A - 47	TEL/MOVL	6014280666
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	NIT/CC	21
DIRECCIÓN	TODA COLOMBIA	TEL/MOVL	1111111111
EMAIL	DRAMIREZM@COMPENSAR.COM		
EMAIL	DRAMIREZM@COMPENSAR.COM		
EMAIL	notiene@notiene.com		

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

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

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Clínicas 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	\$-548,065,475.00		\$104,132,440.00	\$-443,933,035.00

COASEGURO	
COMPANIA	PARTICIPACIÓN
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000890901604W	WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORREDORES DE SEGUROS SA	%.

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.

**SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS**

**PÓLIZA
AA196442**

**FACTURA
AA649732**



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Anulacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS								ORDEN	1		
CERTIFICADO	AA767254	FORMA DE PAGO	Contado		TELEFONO	6019142114				USUARIO	HOVALLE			
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			
29	10	2019	DESDE	DD	30	MM	08	AAAA	2019	HORA	12:00	23	07	2025
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	30	MM	08	AAAA	2020	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR
DIRECCIÓN AVENIDA 68 NO. 49 A - 47
EMAIL DRAMIREZM@COMPENSAR.COM
NIT/CC 860066942
TEL/MOVI 6014280666

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

SE ANULA EL CERTIFICADO POR ERROR EN LA COMISION, SE REEMPLAZA POR LA POLIZA AA198548

**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.