

SEGURO
R.C. PROFESIONAL CLINICAS

PÓLIZA
AA196714

FACTURA
AA770722



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificación	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1									
CERTICADO	AA932307	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	CMENA									
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 PÓLIZA			FECHA DE IMPRESIÓN								
06	08	2021	DESDE	DD	07	MM	05	AAAA	2021	HORA	00:00	02	09	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	14	MM	09	AAAA	2021	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	CLINICA COLSANITAS S.A	EMAIL	RECEPCIONFECLI@FE.COLSANITAS.COM	NIT/CC	800149384
DIRECCIÓN	AV. CALLE 100 # 11B - 67	EMAIL	RECEPCIONFECLI@FE.COLSANITAS.COM	TEL/MOVL	0916466060
ASEGURADO	CLINICA COLSANITAS S.A	EMAIL	RECEPCIONFECLI@FE.COLSANITAS.COM	NIT/CC	800149384
DIRECCIÓN	AV. CALLE 100 # 11B - 67	EMAIL	notiene@notiene.com	TEL/MOVL	0916466060
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS Y/O USUARIOS AFECTADOS			NIT/CC	XXXX
DIRECCIÓN	-			TEL/MOVL	

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES CIUDAD DEPARTAMENTO LOCALIDAD DIRECCIÓN	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 Clinicas Hospitalares	\$4,500,000,000.00	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
Gastos de Defensa Judicial y Extrajudicial	Si	10.00%	1.00 smmlv	\$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$4,500,000,000.00	\$.00		\$.00	\$.00

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
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.

EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. Y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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
AA196714

FACTURA
AA770722



NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificacion	PRODUCTO	R.C. PROFESIONAL CLINICAS	ORDEN	1
CERTICADO	AA932307	FORMA DE PAGO	Contado	USUARIO	CMENA
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	

06	08	2021	DESDE	DD	07	MM	05	AAAA	2021	HORA	00:00	02	09	2024
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	14	MM	09	AAAA	2021	HORA	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CLINICA COLSANITAS S.A
DIRECCIÓN AV. CALLE 100 # 11B - 67
EMAIL RECEPCIONFECLI@FE.COLSANITAS.COM
NIT/CC 800149384
TEL/MOVIL 0916466060

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

ENDOSO 2

MEDIANTE EL PRESENTE ENDOSO SE CONFIRMA EL REPLAZO DE ODONTOSANITAS POR CLÍNICA DENTAL KERALTY S.A.S., ESTA MODIFICACIÓN NO TIENE COBRO DE PRIMA ADICIONAL Y SE MANTIENE LAS CONDICIONES INICIALMENTE PACTADAS.

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.