

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

Certificado individual



|                                                                   |                |                 |                              |
|-------------------------------------------------------------------|----------------|-----------------|------------------------------|
| CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ D.C., 31 DE AGOSTO DE 2015 |                |                 | PÓLIZA NÚMERO<br>0311160-5   |
| INTERMEDIARIO<br>JAIRÓ ALBERTO MONTOYA COTILLO                    | CÓDIGO<br>8467 | OFICINA<br>2801 | DOCUMENTO NÚMERO<br>12529863 |

|                                                                                                    |                |                                 |                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------|--------------------------------------------|
| TOMADOR Y ASEGURADO<br>CLINICA NACIONAL DE PROTESIS DENTAL S.A.S.                                  |                |                                 | NIT<br>9003881062                          |
| BENEFICIARIO<br>TERCEROS AFECTADOS                                                                 |                |                                 |                                            |
| DIRECCIÓN DE COBRO<br>CR 44 # 5 B 34                                                               |                | CIUDAD<br>CALI                  | TELÉFONO<br>5131794                        |
| DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO<br>CR 44 # 5 B 34                                                   | CIUDAD<br>CALI | DEPARTAMENTO<br>VALLE DEL CAUCA | DESCRIPCIÓN DEL SECTOR<br>SECTOR SERVICIOS |
| ACTIVIDAD<br>CONSULTORIOS MEDICO, ODONTOLOGICOS, SIQUIATRICOS Y SICOLOGICOS, CLINICAS VETERINARIAS |                |                                 | CODIGO ACTIVIDAD<br>9 - 15                 |
| DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO                                                                   |                |                                 | RIESGO No<br>1                             |

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

| COBERTURA                                         | VLR. ASEGURADO | VLR. MOVIMIENTO | % ÍNDICE VARIABLE | PRIMA     | I.V.A   | PRIMA + IVA |
|---------------------------------------------------|----------------|-----------------|-------------------|-----------|---------|-------------|
| BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS | 600.000.000    | 600.000.000     | 0                 | 3.431.032 | 548.965 | 3.979.997   |

|                                                 |                      |                    |                                 |    |                             |                                 |
|-------------------------------------------------|----------------------|--------------------|---------------------------------|----|-----------------------------|---------------------------------|
| VIGENCIA DEL MOVIMIENTO<br>DESDE<br>29-AGO-2015 | HASTA<br>29-AGO-2016 | NÚMERO DÍAS<br>365 | PRIMA DEL RIESGO<br>\$3.431.032 | CP | IVA DEL RIESGO<br>\$548.965 | TOTAL DEL RIESGO<br>\$3.979.997 |
|-------------------------------------------------|----------------------|--------------------|---------------------------------|----|-----------------------------|---------------------------------|

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS

TRES MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y SIETE PESOS M/L

|                                             |                      |                            |                                     |                                 |                                           |
|---------------------------------------------|----------------------|----------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------|
| VIGENCIA DEL SEGURO<br>DESDE<br>29-AGO-2015 | HASTA<br>29-AGO-2016 | NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES | VALOR ASEGURADO<br>\$600.000.000,00 | VALOR INDICE VARIABLE<br>\$0,00 | TOTAL VALOR ASEGURADO<br>\$600.000.000,00 |
|---------------------------------------------|----------------------|----------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------|

DOCUMENTO DE:

RENOVACION DE POLIZA

DEDUCIBLES

BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS: 10% del valor de la pérdida, mínimo COL\$ 4000000.

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:  
CL 72 # 8 – 24 PISO 3  
BOGOTÁ D.C.

Seguros Generales Suramericana S.A

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.  
NIT 890.903.407-9  
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

www.suramericana.com