



NIT 860 009 578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL
CLINICAS Y HOSPITALES

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.	SUCURSAL CHAPINERO	TIPO DE MOVIMIENTO ANEXO DE RENOVACIÓN	POLIZA No. 14-03-101000591	ANEXO No. 34
TOMADOR	CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS CLINICA SAN DIEGO CIOSAD SAS		NIT	830.099.212-1
DIRECCION	CALLE 33 N. 14-37	CIUDAD	BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPIT	TELEFONO 3208400
ASEGURADO	CENTRO DE INVESTIGACIONES ONCOLOGICAS CLINICA SAN DIEGO CIOSAD SAS		NIT	830.099.212-1
DIRECCION	AVENIDA CALLE 33 NO. 14-37	CIUDAD	BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL	TELEFONO 2456296
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS		NIT	0-0
FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO		VIGENCIA ANEXO	
	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
11 / 02 / 2020	30 / 01 / 2020	30 / 01 / 2021	30 / 01 / 2020	30 / 01 / 2021
INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION	COMPANIA	COASEGURO CEDIDO
LUIS MEDINA ALVAREZ	963488	100.00		% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: CLINICAS Y HOSPITALES

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		\$ 1,072,308,675.00		
	ERRORES U OMISIONES	\$ 1,072,308,675.00		

DEDUCIBLES: 15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	\$ *****1,072,308,675.00	PRIMA:	\$ *****35,370,399.00
PLAN DE PAGO:		IVA:	\$ *****6,720,375.00
CONTADO		TOTAL A PAGAR:	\$ *****42,090,774.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO, DENTRO DE LOS 45 DÍAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA 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.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CRA. 7 NO. 57 -67, TELÉFONO 2172417 - BOGOTÁ, D.C.

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 12.08.2019.1329.P.06.0000000E.RC.004A.DOOI, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM



REFERENCIA
PAGO:

1100210917252-6

(415) 770 9998 0211 67 (8020) 110021 09172526 (3900) 000042090774 (95) 20200315

14-03-10100591

14-03-101000591

FEMA-8-708-2A04

CLIENTE

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90 - 43 Bogotá D.C. Teléfono 2196977

TC#ADCP