

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN PASTO, 20 DE DICIEMBRE DE 2023	PÓLIZA NÚMERO 0943158-1	REFERENCIA DE PAGO 01313936734	
INTERMEDIARIO AGENCIA DE SEGUROS Y CAPITALIZACION HUERTAS G	CÓDIGO 100906	OFICINA 049	DOCUMENTO NUMERO 13936734

TOMADOR HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	NIT 8912005288
ASEGURADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	NIT 8912005288
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO CL 22 # 7 93 PARQUE BOLIVAR	CIUDAD PASTO	TELÉFONO 7333400
---	-----------------	---------------------

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO CL 22 # 7 93	CIUDAD PASTO	DEPARTAMENTO NARIÑO	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR SERVICIOS
--	-----------------	------------------------	--

ACTIVIDAD HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	CÓDIGO ACTIVIDAD 9 - 153
---	-----------------------------

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE	RIESGO No 1
---	----------------

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	1.200.000.000	1.200.000.000	0	924.000.000	175.560.000	1.099.560.000
* RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS PATRONAL	250.000.000	0	0	0	0	0
* RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS ASISTENCIA PROCESO PENAL	250.000.000	0	0	0	0	0
* RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	250.000.000	0	0	0	0	0

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE 14-DIC-2023 HASTA 14-DIC-2024	NÚMERO DÍAS 365	PRIMA \$924.000.000	CP	IVA \$175.560.000	TOTAL A PAGAR \$1.099.560.000
--	--------------------	------------------------	----	----------------------	----------------------------------

VALOR A PAGAR EN LETRAS
MIL NOVENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS SESENTA MIL PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE 14-DIC-2023 HASTA 14-DIC-2024	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES 1	VALOR ASEGURADO \$1.200.000.000,00	VALOR ÍNDICE VARIABLE \$0,00	TOTAL VALOR ASEGURADO \$1.200.000.000,00
--	---------------------------------	---------------------------------------	---------------------------------	---

DOCUMENTO DE:
POLIZA NUEVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ 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".
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-053, LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

-VER CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA, Y ANEXO DE HMACC Y AMIT
-VER INFORMACIÓN DE AMPAROS, ARTÍCULOS Y BIENES ASEGURADOS EN DOCUMENTO

101 - NEGOCIOS ESTATALES

RAMO 013	PRODUCTO RC4	OFICINA 049	USUARIO 904811	OPERACIÓN 01	MONEDA PESO COLOMBIANO
COASEGURO DIRECTO		NÚMERO PÓLIZA LÍDER		DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER	



FIRMA AUTORIZADA
FIRMA ASEGURADO
IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPañÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
100906	AGENCIA DE SEGUROS Y CAPITALIZACION HUER	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	100,00	924.000.000

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA 01/06/2009	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD 13 - 18	TIPO DE DOCUMENTO P	RAMO AL CUAL PERTENECE 12	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA F-01-13-053
--	--	------------------------	------------------------------	--

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 25 # 20 - 45 PISO 2 OF 204
PASTO

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

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN PASTO, 20 DE DICIEMBRE DE 2023	PÓLIZA NÚMERO 0943158-1	REFERENCIA DE PAGO 01313936734		
INTERMEDIARIO AGENCIA DE SEGUROS Y CAPITALIZACION HUERTAS G	CÓDIGO 100906	OFICINA 049	DOCUMENTO NÚMERO 13936734	

TOMADOR HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		NIT 8912005288	
ASEGURADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		NIT 8912005288	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS			
DIRECCIÓN DE COBRO CL 22 # 7 93 PARQUE BOLIVAR		CIUDAD PASTO	TELÉFONO 7333400

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

LA PRESENTA POLIZA SE SUSCRIBE PARA EL CONTRATO No.008 IPAP.2023 DE SEGUROS
SE ACLARA QUE LOS BENEFICIARIOS DE LA PRESENTE POLIZA ES EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEPARTAMENTAL DE NARIÑO Y LOS TERCEROS AFECTADOS

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA