

SEGURO CUMPLIMIENTO ESTATAL



equidad
seguros



CODIGO DE RECAUDO
1100205972500001

PÓLIZA
AA059725

FACTURA
AA189739

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00002 **CERTIFICADO** AA185307 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 6076852916
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 27 N. 36 1/2, OFICINA 1101

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
16	11	2018	DESDE	DD	16	MM	11	AAAA	2018	HORA	12:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	04	MM	01	AAAA	2022	HORA	12:00
										04	04
										DD	MM
											AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR ASOCIACION DE PROFESIONALES Y ESPECIALISTAS DE LA SALUD - ASPMEDICA AP **NIT/CC** 900533538
DIRECCIÓN CALLE 60 N° 17ª - 62 **E-MAIL** VICESEGUROS@APPRIORI.CO **TEL/MOVIL** 3204302148
ASEGURADO HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO **NIT/CC** 900136865
DIRECCIÓN CR 17 57 119 BRR PUEBLO NUEVO **E-MAIL** GERENCIAHRMM@HOTMAIL.COM **TEL/MOVIL** 6010105
BENEFICIARIO HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO **NIT/CC** 900136865
DIRECCIÓN CR 17 57 119 BRR PUEBLO NUEVO **E-MAIL** GERENCIAHRMM@HOTMAIL.COM **TEL/MOVIL** 6010105
AFIANZADO ASOCIACION DE PROFESIONALES Y ESPECIALISTAS DE LA SALUD - ASPMEDICA AP **NIT/CC** 900533538
DIRECCIÓN CALLE 60 N° 17ª - 62 **E-MAIL** VICESEGUROS@APPRIORI.CO **TEL/MOVIL** 3204302148

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
Ciudad (Ubicación del Riesgo) Departamento Localidad, Comuna o Barrio Dirección (Ubicación del Riesgo) TIPO DE CONTRATO	BARRANCABERMEJA SANTANDER BARRANCABERMEJA BARRANCABERMEJA PREST SERVICIOS/CONOCIM TECNIC

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO	
GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato	\$56,754,318.00
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnización Laboral	\$28,377,159.00

VIGENCIAS GARANTÍA		
FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
16/11/2018	04/07/2019	230
16/11/2018	04/01/2022	1145

VALOR ASEGURADO TOTAL \$85,131,477.00

NÚMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
\$224,607.	\$5,000.	\$43,625.	\$273,232.

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO	
COMPañIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
900773814	APPRIORI SEGUROS AW LIMITADA	%

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 CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
1100205972500001

PÓLIZA
AA059725

FACTURA
AA189739



INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00002 **CERTIFICADO** AA185307 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 6076852916
AGENCIA BUCARAMANGA **DIRECCIÓN** CARRERA 27 N. 36 & 14, OFICINA 1101

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
16	11	2018	DESDE	DD	16	MM	11	AAAA	2018	HORA	12:00
DD	MM	AAAA	HASTA	DD	04	MM	01	AAAA	2022	HORA	12:00
										04	04
										DD	MM
											2025
											AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR ASOCIACION DE PROFESIONALES Y ESPECIALISTAS DE LA SALUD - ASPMEDICA AP **NIT/CC** 900533538
DIRECCIÓN CALLE 60 N° 17ª - 62 **E-MAIL** VICESEGUROS@APPRIORI.CO **TEL/MOVIL** 3204302148

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

OBJETO: GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, PRESTACIONES SOCIALES SEGÚN CONTRATO N. 0111-2018 RELACIONADO CON "EJECUCIÓN COLECTIVA LABORAL DE ACTIVIDADES DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN MEDICINA INTERNA, CIRUGÍA GENERAL, ANESTESIOLOGÍA, GINECO-OBSTETRICIA Y PEDIATRIA EN LA ESE HOSPITAL REGIONAL DEL MAGDALENA MEDIO"

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 04/12/2015-1501-P-05-0000000000000403

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.