SEGURO
RESPONSABILIDAD CIVIL EXT

PÓLIZA AA000692

FACTURA AA004062

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificacion	**PRODUCTO**	RESPONSABILIDAD CIVIL EXT			**ORDEN**	1
CERTICADO	AA003912	**FORMA DE PAGO**	Contado	**TELEFONO**	317373905_	**USUARIO**	CRODRIG85
AGENCIA	FRANQUICIA INTERBROKERAGE LTDA			**DIRECCIÓN**	CALLE 99 NO. 49 - 78 OF. 204 LA CASTELLANA		

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
13	10	2021	**DESDE**	DD 23	MM 09	AAAA 2021	**HORA**	00:00	13	10	2021
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 30	MM 12	AAAA 2021	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	HOSPITECNICA SAS			**NIT/CC**	830131869
DIRECCIÓN	CALLE 85 A NO. 49A - 64	**E-MAIL**	GERENCIA@HOSPITECNICA.COM.CO	**TEL/MOVIL**	5334444
ASEGURADO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE			**NIT/CC**	900959048
DIRECCIÓN	CALLE 9 NO 39-46	**E-MAIL**	CONTRATACION@SUBREDSUROCCIDENTE.GOV.CO	**TEL/MOVIL**	4546800
BENEFICIARIO	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE			**NIT/CC**	900959048
DIRECCIÓN	CALLE 9 NO 39-46	**E-MAIL**	CONTRATACION@SUBREDSUROCCIDENTE.GOV.CO	**TEL/MOVIL**	4546800

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES	SERVICIOS
CIUDAD	BOGOTA D.C.
DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.
LOCALIDAD	SUR
DIRECCION	CALLE 9 NO. 39 - 46
<01010040>	<01010040VD>
<01010120>	<01010120VD>
CANAL DE VENTA	Franquicia

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Predios Labores y Operaciones.	$5,689,070.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Gastos Médicos	Sub Limite	.00%		$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$5,689,070.00	$19,372.00		$3,681.00	$23,053.00

COASEGURO	
COMPAÑIA	**PARTICIPACIÓN**
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	**NOMBRE**	**PARTICIPACIÓN**
900680221	AGENCIA E-SEGUROS LTDA	%.

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
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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
RESPONSABILIDAD CIVIL EXT

PÓLIZA AA000692

FACTURA AA004062

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion **PRODUCTO** RESPONSABILIDAD CIVIL EXT **ORDEN** 1
CERTICADO AA003912 **FORMA DE PAGO** Contado **TELEFONO** 317373905_ **USUARIO** CRODRIG85
AGENCIA FRANQUICIA INTERBROKERAGE LTDA **DIRECCIÓN** CALLE 99 NO. 49 - 78 OF. 204 LA CASTELLANA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
13	10	2021	**DESDE**	DD 23	MM 09	AAAA 2021	**HORA**	00:00	13	10	2021
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 30	MM 12	AAAA 2021	**HORA**	00:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR HOSPITECNICA SAS **NIT/CC** 830131869
DIRECCIÓN CALLE 85 A NO. 49A - 64 **E-MAIL** GERENCIA@HOSPITECNICA.COM.CO **TEL/MOVIL** 5334444

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

CON EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ADICION NO. 2 AL DOCUMENTO DE CONDICIONES CONTRACTUALES N°5430 DE 2021 SE HACE ADICION AL CONTRATO QUEDANDO,

ADICIONAR al valor del contrato la suma de UN MILLÓN OCHOCIENTOS SESENTA Y UN MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS PESOS ($1.861.596) M/CTE.

VALOR CONTRATO INICIAL $16.583.755
VALOR ADICION 1 $ 10.000.000=.
VALOR ADICION 2 $ 1.861.596=.
VALOR TOTAL CONTRATO $28.445.351.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

****

****

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXCTRACONTRACTUAL DEL CONTRATO NO. 5430-2021 CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE INSUMOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRÚRGICOS DE ACUERDO CON LA DESCRIPCIÓN DEL ANEXO TÉCNICO, CON EL APOYO TECNOLÓGICO REQUERIDO, EN CADA UNA DE LAS UNIDADES DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD QUE CONFORMAN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

Esta póliza se rige por las condiciones generales contenidas en la forma 15062010-1501-P-06-00000000000001001

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑÍAS DE SEGUROS