SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO	REFERENCIA DE PAGO
BOGOTA D.C., 18 DE OCTUBRE DE 2018	0579425-2	01312990894

INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
OSCAR MEDARDO MURCIA PARADA	10676	2432	12990894

TOMADOR	NIT
COLOMBIAN MEDICARE S.A.S.	8001921010

ASEGURADO	NIT
COLOMBIAN MEDICARE S.A.S.	8001921010

BENEFICIARIO
TERCEROS AFECTADOS

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
TV 27 A # 53 B 42	BOGOTA D.C.	2119002

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR
TV 27 A # 53 B 42	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	SECTOR SERVICIOS

ACTIVIDAD	CODIGO ACTIVIDAD
HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	9 – 153

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	RIESGO No
	1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	17.000.000,00	0,00	0	0	0	0

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	VIGENCIA DEL MOVIMIENTO HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA	IVA	TOTAL A PAGAR
18-OCT-2018	15-FEB-2019	120	$0	$0	$0

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CERO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	VIGENCIA DEL SEGURO HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
15-AGO-2018	15-FEB-2019	1	$17.000.000,00	$0,00	$17.000.000,00

DOCUMENTO DE:

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 01-13-040 , 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 ADJUNTO

103 – NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
013	AG5	2541	41511	07	PESO COLOMBIANO

COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
DIRECTO		

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PARTICIPACIÓN DE ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
10676	OSCAR MEDARDO MURCIA PARADA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	NATURAL	100,00	0

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	TIPO Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01 – 06 – 2009	13 – 18	P	6	F-01-13-040

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 11 NRO. 93 46 PISO 4
BOGOTA D.C.

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

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO	REFERENCIA DE PAGO
BOGOTA D.C., 18 DE OCTUBRE DE 2018	0579425-2	01312990894

INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
OSCAR MEDARDO MURCIA PARADA	10676	2432	12990894

TOMADOR: COLOMBIAN MEDICARE S.A.S.	NIT: 8001921010
ASEGURADO: COLOMBIAN MEDICARE S.A.S.	NIT: 8001921010
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
TV 27 A # 53 B 42	BOGOTA D.C.	2119002

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

012002171890. NO. DE CONTRATO CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 5244 DE 2018.
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 17,000,000 PARA CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
CONTRATO DE SUMINISTRO NO. 5244 DE 2018.
OBJETO. SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MÉDICO QUIRURGICOS HOSPITALARIOS, NECESARIOS PARA LA NORMAL PRESTACIÓN DEL SERVICIOS DE SALUD.
ASEGURADO ADICIONAL: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. CON NIT 900.959.048-4 UNICA Y EXCLUSIVAMENTE EN LA RESPONSABILIDAD CIVIL SOLIDARIA POR LOS DAÑOS A TERCEROS QUE EL ASEGURADO INNOMED S. A., CAUSE A TERCEROS EN DESARROLLO DEL CONTRATO OBJETO DE ESTA POLIZA, SE EXCLUYE LA RCE PROPIA DE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.
BENEFICIARIOS:
TERCEROS AFECTADOS Y SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. RESPECTO A DAÑOS EN BIENES DIFERENTES A LOS OBJETO DEL CONTRATO.
.
MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO SE INCLUYEN LOS ITEM RELACIONADOS A CONTINUACIÓN:
.
ÍTEM 22
DISPOSITIVO MEDICO AGUJA WINGED SURECAN 20G X 20 MM
UNIDAD MEDIDA UNIDAD
MARCA CHURCHIL MEDICAL
VALOR UNITARIO $21.000
VALOR IVA $3.990,00
TOTAL. $ 24.990,00.
.
ITEM183
DISPOSITIVO MEDICO KIT HEMOFILTRACIÓN ADULTO
UNIDAD MEDIDA UNIDAD
MARCA BELLCO
VALOR UNITARIO $1.102.000
VALOR IVA $ 0,00
TOTAL $1.102.000,00.
.
ITEM 184
DISPOSITIVO MEDICO KIT HEMOFILTRACIÓN PEDIATRICO
UNIDAD DE MEDIDA UNIDAD
MARCA BELLCO
VALOR UNITARIO $1.102.000
VALOR IVA $ 0,00
TOTAL $1.102.000,00.
.
ITEM 185
DISPOSITIVO MEDICO KIT PARA HEMOPERFUSION ADULTO

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA