SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO	REFERENCIA DE PAGO
BOGOTA D.C., 12 DE DICIEMBRE DE 2018	0579425-2	01313015504

INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
OSCAR MEDARDO MURCIA PARADA	10676	2432	13015504

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	CÓDIGO 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	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	13.000.000,00	-4.000.000,00	0	-8.219	-1.562	-9.781

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA	IVA	TOTAL A DEVOLVER
12-DIC-2018	22-ABR-2019	131	$-8.219	$-1.562	$-9.781

VALOR A DEVOLVER EN LETRAS
NUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
15-AGO-2018	22-ABR-2019	1	$13.000.000,00	$0,00	$13.000.000,00

DOCUMENTO DE:
MODIFICACION VALORABLE CON DISMINUCION DE PRIMA

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	16	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.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
10676	OSCAR MEDARDO MURCIA PARADA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	NATURAL	100,00	-8.219

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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., 12 DE DICIEMBRE DE 2018	0579425-2	01313015504

INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
OSCAR MEDARDO MURCIA PARADA	10676	2432	13015504

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.
.
PRORROGA NO 1.
MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO	REFERENCIA DE PAGO
BOGOTA D.C., 12 DE DICIEMBRE DE 2018	0579425-2	01313015504

INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
OSCAR MEDARDO MURCIA PARADA	10676	2432	13015504

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

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

DEL CONTRATO HASTA ENERO 22 DE 2019.

.

MODIFICACION NO 2.
MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO SE FIJA EL VALOR TOTAL DEL PRESENTE
CONTRATO EN LA SUMA DE $65.000.000.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO
Certificado individual

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN			PÓLIZA NÚMERO
BOGOTA D.C., 12 DE DICIEMBRE DE 2018			0579425-2/
INTERMEDIARIO	**CÓDIGO**	**OFICINA**	**DOCUMENTO NÚMERO**
OSCAR MEDARDO MURCIA PARADA	10676	2541	13015504

TOMADOR Y 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	CÓDIGO ACTIVIDAD
HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	9 - 15
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	**RIESGO No**
	1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	13.000.000,00	-4.000.000,00	0	-8.219	-1.562	-9.781

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA DEL RIESGO	IVA DEL RIESGO	TOTAL DEL RIESGO
12-DIC-2018	22-ABR-2019	131	$-8.219	$-1.562	$-9.781

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS
NUEVE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y UN PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
15-AGO-2018	22-ABR-2019		$13.000.000,00	$0,00	$13.000.000,00

DOCUMENTO DE:
MODIFICACION VALORABLE CON DISMINUCION DE PRIMA

DEDUCIBLES

BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL: 15% de la pérdida, mínimo 60 SMDLV.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

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

- CLIENTE -

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

www.suramericana.com

suramericana

Nit. 890.903.407-9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Responsabilidad Civil número 579425-2 expedida por la Compañía cuyo tomador y asegurado es: **COLOMBIAN MEDICARE S.A.S.** y beneficiario terceros afectados y su documento 13015504 expedida el día 12 de Diciembre de 2018 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	($8,219)
Impuestos	$	($1,562)
Total	$	**($9,781)**

Para constancia se firma en BOGOTA D.C. a los 12 días del mes de Diciembre de 2018.

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A