SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
111066039098

PÓLIZA
AA010625

FACTURA
AA039098

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00066 **CERTIFICADO** AA038902 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 3004772
AGENCIA FRANQUICIA CORREDORES **DIRECCIÓN** AV 19 125 65 OF 405

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN		
03	09	2019	DESDE	03	09	2019	HORA	12:00		03	09	2019
			HASTA	31	12	2022	HORA	12:00				

DATOS GENERALES

TOMADOR	PATRICIA E. ALVAREZ IPS LCM S.A.S.			**NIT/CC** 901039135
DIRECCIÓN	CR 14 # 127 - 11 CS 502 - 503	**E-MAIL**		**TEL/MOVIL**
ASEGURADO	HOSPITAL MILITAR CENTRAL HOMIC			**NIT/CC** 000830040256
DIRECCIÓN	TV 3 49 02	**E-MAIL**	LUIS.PEREZ@HOSPITALMILITAR.GOV.CO	**TEL/MOVIL** 3486868
BENEFICIARIO	HOSPITAL MILITAR CENTRAL HOMIC			**NIT/CC** 000830040256
DIRECCIÓN	TV 3 49 02	**E-MAIL**	LUIS.PEREZ@HOSPITALMILITAR.GOV.CO	**TEL/MOVIL** 3486868
AFIANZADO	PATRICIA E. ALVAREZ IPS LCM S.A.S.			**NIT/CC** 901039135
DIRECCIÓN	CR 14 # 127 - 11 CS 502 - 503	**E-MAIL**		**TEL/MOVIL**

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD	BOGOTA D.C.
DEPARTAMENTO	CUNDINAMARCA
LOCALIDAD	BOGOTA
DIRECCION	TV 3 # 49 - 02
TIPO DE CONTRATO	PREST SERVICIOS/CONOCIM TECNIC

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato	$10,000,000.00
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnización Laboral	$2,500,000.00
Calidad del Servicio	$15,000,000.00

VIGENCIAS GARANTÍA

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
03/09/2019	30/06/2020	301
03/09/2019	31/12/2022	1215
03/09/2019	30/06/2020	301

VALOR ASEGURADO TOTAL $27,500,000.00

NÚMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$63,178.	$9,000.	$13,714.	$85,892.

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO

COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000800063606	SANTIAGO VELEZ Y ASOCIADOS CORREDORES DE SEGUROS	%.

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. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

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

CODIGO DE RECAUDO
111066039098

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

PÓLIZA
AA010625

FACTURA
AA039098

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL

COD. AGENCIA 00066 **CERTIFICADO** AA038902 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 3004772

AGENCIA FRANQUICIA CORREDORES **DIRECCIÓN** AV 19 125 65 OF 405

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN		
03	09	2019	**DESDE**	03	09	2019	**HORA**	12:00		03	09	2019
DD	MM	AAAA	**HASTA**	31	12	2022	**HORA**	12:00		DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR PATRICIA E. ALVAREZ IPS LCM S.A.S. **NIT/CC** 901039135

DIRECCIÓN CR 14 # 127 - 11 CS 502 - 503 **E-MAIL** **TEL/MOVIL**

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA14082019-1501-P-05-0000000000000403-DI00, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseg

OBJETO:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATO No. 223-2019 REFERENTE A "LA PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS PARA LA REALIZACION Y ENDOSONOGRAFIA RECTAL ORDENADOS POR ESPECIALISTAS DEL SERVICIO DE COLOPROCTOLOGIA PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES REMITIDOS POR EL HOSPITAL MILITAR CENTRAL.

SE AVALA LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA Y LAS MULTAS PACTADAS EN EL CONTRATO.

EL ASEGURADO Y BENEFICIARIO DE LA PRESENTE POLIZA ES: HOSPITAL MILITAR CENTRAL CON NIT: 830.040.256-0

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

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