SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE PARTICULARES

suramericana

Ciudad y Fecha de Expedición	Póliza		Documento
BARRANQUILLA, 18 DE JULIO DE 2019	2419504-8		12883031
Intermediario	**Código**	**Oficina**	**Referencia de Pago**
MI SEGURO ASESORES LTDA	10909	035	01212883031

TOMADOR

NIT	Razón Social y/o Nombres y Apellidos		
9006023200	CLINICA LA MISERICORDIA SAS		
Dirección		**Ciudad**	**Teléfono**
CL 30 # 41 26 BRR AMBERES		CARTAGENA	6722088

GARANTIZADO

NIT	Nombres y Apellidos
9006023200	CLINICA LA MISERICORDIA SAS

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT	Nombres y Apellidos
8300396705	DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CALIDAD DEL SERVICIO	11-JUL-2019	29-FEB-2020	6.000.000,00	13.993,77
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	11-JUL-2019	29-FEB-2020	6.000.000,00	13.993,77
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	11-JUL-2019	31-OCT-2022	1.500.000,00	15.115,46

VIGENCIA DEL SEGURO		VIGENCIA DEL MOVIMIENTO			VLR. PRIMA SIN IVA	VLR. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde	Hasta	Días	Desde	Hasta			
11-JUL-2019	31-OCT-2022	1208	11-JUL-2019	31-OCT-2022	$43.103	$8.190	$51.293

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CINCUENTA Y UN MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y TRES PESOS M/L

Documento de:	Valor Asegurado Movimiento	Prima Anual	Total Valor Asegurado
POLIZA NUEVA	$13.500.000	$39.750	$13.500.000,00

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. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

102 – NEGOCIOS CORPORATIVOS

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	035	CUM003	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
10909	MI SEGURO ASESORES LTDA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100,00	43.103

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/08/2016	13 – 18	P	5	F-01-12-082
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 – 18	NT-P	5	N-01-012-010

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

Proceso de selección: Prestacion de servicios
NRO. DE CONTRATO 328 MD – DGSM – DISAN – HONAC – 2019.
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACION DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL EN LA CIUDAD DE CARTAGENA PARA MUJERES ADOLESCENTES Y NIÑOS USUARIOS DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

suramericana

Nit. 890.903.407-9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Cumplimiento a favor de ENTIDADES PARTICULARES en la póliza 2419504-8 expedida por la Compañía cuyo Tomador y/o Afianzado es: **CLINICA LA MISERICORDIA SAS** y Asegurado y/o Beneficiario es **DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA** y su documento 12883031 expedida el día 18 de Julio de 2019 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$43,103
Impuestos	$	$8,190
Total	$	$51,293

Para constancia se firma en BARRANQUILLA a los 18 días del mes de Julio de 2019.

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO	REFERENCIA DE PAGO
BARRANQUILLA, 18 DE JULIO DE 2019	0641769-5	01313121587

INTERMEDIARIO	CODIGO	OFICINA	DOCUMENTO NUMERO
MI SEGURO ASESORES LITDA	10909	035	13121587

TOMADOR	NIT
CLINICA LA MISERICORDIA SAS	9006023200

ASEGURADO	NIT
CLINICA LA MISERICORDIA SAS	9006023200

BENEFICIARIO	
TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CL 30 # 41 26 BRR AMBERES	CARTAGENA	6722088

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR
CL 30 # 41 26	CARTAGENA	BOLIVAR	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	165.623.200,00	165.623.200,00	0	91.478	17.381	108.859

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA	IVA	TOTAL A PAGAR
11-JUL-2019	31-OCT-2019	112	$91.478	$17.381	$108.859

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CIENTO OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
11-JUL-2019	31-OCT-2019	1	$165.623.200,00	$0,00	$165.623.200,00

DOCUMENTO DE:
POLIZA NUEVA

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

102 - NEGOCIOS CORPORATIVOS

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
013	AG5	035	32454	01	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
10909	MI SEGURO ASESORES LITDA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	100,00	91.478

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 51B # 84 - 155
BARRANQUILLA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICION	PÓLIZA NÚMERO	REFERENCIA DE PAGO
BARRANQUILLA, 18 DE JULIO DE 2019	0641769-5	01313121587

INTERMEDIARIO	CODIGO	OFICINA	DOCUMENTO NUMERO
MI SEGURO ASESORES LITDA	10909	035	13121587

TOMADOR: CLINICA LA MISERICORDIA SAS	NIT: 9006023200
ASEGURADO: CLINICA LA MISERICORDIA SAS	NIT: 9006023200
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CL 30 # 41 26 BRR AMBERES	CARTAGENA	6722088

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

012002419504. NO. DE CONTRATO 328 MD – DGSM – DISAN – HONAC – 2019.
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 165,623,200 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.
NRO. DE CONTRATO 328 MD – DGSM – DISAN – HONAC – 2019.
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES EN EL ÁREA DE HOSPITALIZACION DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL EN LA CIUDAD DE CARTAGENA PARA MUJERES ADOLESCENTES Y NIÑOS USUARIOS DEL HOSPITAL NAVAL DE CARTAGENA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

suramericana

Nit. 890.903.407-9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Responsabilidad Civil número 641769-5 expedida por la Compañía cuyo tomador y asegurado es: **CLINICA LA MISERICORDIA SAS** y beneficiario terceros afectados y su documento 13121587 expedida el día 18 de Julio de 2019 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$91,478
Impuestos	$	$17,381
Total	$	**$108,859**

Para constancia se firma en BARRANQUILLA a los 18 días del mes de Julio de 2019.

Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A