suramericana

Sincelejo, 21 de septiembre de 2022

Señor
Clinica Oftalmologica De Sucre S.A.S
Cl 14 # 20 53
Sincelejo - Sucre
004 9783

Asunto: Renovación Seguro Empresarial 0183985.

Cordial saludo:

Para SURA es un privilegio poder contar nuevamente con la vinculación de su empresa a nuestro portafolio y poder continuar así ofrecerle programas preventivos o de administración integral del riesgo tanto para las personas de su empresa como para su patrimonio, permitiendo la continuidad y sostenibilidad de este en el largo plazo

Queremos agradecerle la confianza que nos ha depositado al elegirnos nuevamente como su aliado estratégico en seguros y estamos convencidos de que usted y su empresa hicieron la mejor elección en la renovación de su programa de seguros.

Transparencia, profesionalismo y, sobre todo, calidad humana, hacen parte de los valores de nuestra Organización y continúan a su servicio. Esto, sumado a la solidez y la trayectoria que caracterizan a la Compañía, permitirán que esta relación continué siendo una experiencia positiva y duradera.

Para resolver cualquier inquietud puede comunicarse con su asesor de seguros Duran Seguros Ltda, o con nuestra línea de atención, desde Bogotá, Cali y Medellín al 437 8888 o desde el resto del país la línea 01 800 051 8888 o desde su celular sin costo marcando #888.

Lo invitamos para que visite nuestra página www.sura.com

Cordialmente,

Seguros SURA.

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO		REFERENCIA DE PAGO
SINCELEJO, 21 DE SEPTIEMBRE DE 2022	0183985-4		01313726859
INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
DURAN SEGUROS LTDA	9783	004	13726859

TOMADOR: CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S	NIT: 9002173439
ASEGURADO: CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S Y/o NUEVA E.P.S. S.A.NIT;900156264-2	NIT: 9002173439
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CL 14 # 20 53	SINCELEJO	2807603

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR
CL 14 # 20 53	SINCELEJO	SUCRE	SECTOR SERVICIOS

ACTIVIDAD	CÓDIGO ACTIVIDAD
HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	9 - 153
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO: PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS	RIESGO No 1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	1.000.000.000	1.000.000.000	0	7.671.000	1.457.490	9.128.490
* RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS PATRONAL	300.000.000	0	0	450.000	85.500	535.500
* RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS ASISTENCIA PROCESO PENAL	50.000.000	0	0	450.000	85.500	535.500

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA	IVA	TOTAL A PAGAR
28-SEP-2022	28-SEP-2023	365	$8.571.000	$1.628.490	$10.199.490

VALOR A PAGAR EN LETRAS
DIEZ MILLONES CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
28-SEP-2022	28-SEP-2023	1	$1.000.000.000,00	$0,00	$1.000.000.000,00

DOCUMENTO DE:
RENOVACION DE POLIZA

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 DELCONTRATO 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 CONTRATOY DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".
ELPRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-053 , 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 DOCUME

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
013	RC4	004	981602	05	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
9783	DURAN SEGUROS LTDA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	AGENCIAS	100,00	8.571.000

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	12	F-01-13-053

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CL 25 # 23A - 133
SINCELEJO

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

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO		REFERENCIA DE PAGO
SINCELEJO, 21 DE SEPTIEMBRE DE 2022	0183985-4		01313726859
INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
DURAN SEGUROS LTDA	9783	004	13726859

TOMADOR CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S	NIT 9002173439
ASEGURADO CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S Y/o NUEVA E.P.S. S.A.NIT;900156264-2	NIT 9002173439
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CL 14 # 20 53	SINCELEJO	2807603

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

EL CONTRATO #02-01-05 00152-2016 TIENE COMO OBJETO LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE
SALUD CONTEMPLADOS EN EL PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUBSIDIADO POS-S
DEFINIDO EN LA RESOLUCION 5592 DEL 2015, PARA LA POBLACION
AFILIADA A NUEVA EPS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO
TERCEROS AFECTADOS Y NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A-NUEVA EPS SA
EL PRESENTE CONTRATO TIENE POR OBJETO LA PRESTACION DE SERVICIOS INCLUIDOS
EN EL P.O.S PARA LOS AFILIADOS (COTIZANTES Y BENEFICIARIOS) DE NUEVA EPS
SA # DE CONTRATO 01-01-05 00236-2015

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

Certificado individual

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN			PÓLIZA NÚMERO
SINCELEJO, 21 DE SEPTIEMBRE DE 2022			0183985-4/
INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
DURAN SEGUROS LTDA	9783	004	13726859

TOMADOR Y ASEGURADO	NIT
CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S	9002173439
BENEFICIARIO	
TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CL 14 # 20 53	SINCELEJO	2807603

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR
CL 14 # 20 53	SINCELEJO	SUCRE	SECTOR SERVICIOS

ACTIVIDAD	CODIGO ACTIVIDAD
HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	9 - 15
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	RIESGO No
PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS	1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% INDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	1.000.000.000	1.000.000.000	0	7.671.000	1.457.490	9.128.490
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS PATRONA	300.000.000	0	0	450.000	85.500	535.500
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS ASISTEN	50.000.000	0	0	450.000	85.500	535.500

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA DEL RIESGO	IVA DEL RIESGO	TOTAL DEL RIESGO
28-SEP-2022	28-SEP-2023	365	$8.571.000	$1.628.490	$10.199.490

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS

DIEZ MILLONES CIENTO NOVENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS NOVENTA PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
28-SEP-2022	28-SEP-2023		$1.000.000.000,00	$0,00	$1.000.000.000,00

DOCUMENTO DE:	VIGENCIA DE MANTENIMIENTO DESDE	HASTA
RENOVACION DE POLIZA	No aplica	28-SEP-2023

DEDUCIBLES

BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS: 10% de la pérdida, mínimo COL$ 4000000.
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS PATRONAL: 10% de la pérdida, mínimo COL$ 4000000.
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS ASISTENCIA PROCESO PENAL: 10% de la pérdida, mínimo COL$ 4000000.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CL 25 # 23A - 133
SINCELEJO
Seguros Generales Suramericana S.A

- CLIENTE -

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

RELACIÓN DE BIENES

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO
SINCELEJO, 21 DE SEPTIEMBRE DE 2022	0183985-4

ASEGURADO	NIT
CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S	9002173439

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	TELEFONO
CL014 020 0053	SINCELEJO	SUCRE	

ACTIVIDAD	CODIGO ACTIVIDAD
HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y	9 - 153
CLASIFICACIÓN EMPRESA	RIESGO No
	1

ARTICULO	RAMO	DESCRIPCIÓN DEL ARTICULO	CANT	VALOR ASEGURADO
0			0	$
0		1.TOMADOR: CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE SUCRE LTDA.NIT: 900.217.343-9	0	$
0			0	$
0		ASEGURADO: CLÍNICA OFTALMOLÓGICA DE SUCRE LTDA.NIT: 900.217.343-9	0	$
0		BENEFICIARIO: TERCERO AFECTADO	0	$
0			0	$
0		2.VIGENCIA:DESDE LAS 24:00 HORAS DEL 28 DE SEPTIEMBRE DE 2012	0	$
0		HASTA LAS 24:00 HORAS DEL 28 DE SEPTIEMBRE DE 2013	0	$
0			0	$
0		3.UBICACIÓN DEL PRINCIPAL RIESGO: CALLE 14 # 20-53	0	$
0			0	$
0		4.ACTIVIDAD OBJETO DEL SEGURO: PRESTACIÓN DE SERVICIO MÉDICOS.	0	$
0			0	$
0		5.LÍMITE ASEGURADO: COL$ 400.000.000 EVENTO / VIGENCIA.	0	$
0		GRUPO A	0	$
0		ESPECIALISTA CIRUGÍA 5	0	$
0		GRUPO B	0	$
0		ESPECIALISTA CIRUGÍA 5	0	$
0			0	$
0		NOTA:	0	$
0		MÉDICOS GRUPO A: CON RELACIÓN LABORAL	0	$
0		MÉDICOS GRUPO B: ADSCRITOS Ó AUTORIZADOS	0	$
0			0	$
0		6.AMPARO BÁSICO: SEGÚN TEXTO SURAMERICANA	0	$
0		-ACCIONES U OMISIONES COMETIDOS EN EL EJERCICIO DE UNA ACTIVIDAD PROFESIONAL MEDICA POR PERSONAL MÉDICO,	0	$
0		PARAMÉDICO, MEDICO AUXILIAR, FARMACÉUTICO O LABORATORISTA, DE ENFERMERÍA Y/O ASIMILADOS QUE ESTÉN VINCULADOS LABORALMENTE CON EL ASEGURADO, EN EL EJERCICIO DE SUS ACTIVIDADES AL SERVICIO DEL MISMO.	0	$
0		-LESIONES PERSONALES Y/O MUERTE A CONSECUENCIA DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN Y DEL	0	$
0		SUMINISTROS, MEDICAMENTOS, DROGAS U OTROS MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES A SUMINISTRO SEA	0	$
0		PARTE NECESARIA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y LOS MENCIONADOS PRODUCTOS HAYAN SIDO ELABORADOS O MANIPULADOS SEGÚN RECETA MÉDICA.	0	$
0		-DERIVADA DE LA PROPIEDAD, POSESIÓN O USO DE APARATOS Y TRATAMIENTOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICOS O DE	0	$

FIRMA AUTORIZADA

- CLIENTE -

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

RELACIÓN DE BIENES

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO
SINCELEJO, 21 DE SEPTIEMBRE DE 2022	0183985-4

ARTICULO	RAMO	DESCRIPCIÓN DEL ARTICULO	CANT	VALOR ASEGURADO
0		TERAPÉUTICA, CUANTO DICHOS APARATOS Y	0	$
0		TRATAMIENTOS ESTÉN RECONOCIDOS POR LA CIENCIA MÉDICA Y QUE NO SE ENCONTRAREN COMPRENDIDOS EN EL AMPARO ADICIONAL DE RIESGOS.	0	$
0			0	$
0		7.CLÁUSULAS ADICIONALES:	0	$
0		·AMPLIACIÓN DEL TÉRMINO DE REVOCACIÓN DE LA PÓLIZA A TREINTA (30) DÍAS CALENDARIO.	0	$
0		·AMPLIACIÓN DEL PLAZO PARA EL AVISO DEL SINIESTRO A DIEZ (10) DÍAS.	0	$
0		·AMPARO AUTOMÁTICO PARA NUEVOS PREDIOS Y OPERACIONES SIEMPRE Y CUANDO SE LLEVEN A CABO LAS MISMAS ACTIVIDADES DEL ASEGURADO. AVISO A TREINTA (30) DÍAS.	0	$
0		·EL TÉRMINO LESIONES PERSONALES SE ENTIENDE COMO LESIONES CORPORALES	0	$
0			0	$
0		8.EXCLUSIONES: ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES QUE SE ESTIPULAN EN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA SE ESTABLECEN LAS SIGUIENTES:	0	$
0		·SE EXCLUYE CUALQUIER RECLAMACIÓN POR ENFERMEDAD PROFESIONAL.	0	$
0		·SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL DE ADMINISTRADORES Y DIRECTORES (D&O).	0	$
0		·DAÑOS GENÉTICOS, CUALQUIER SINIESTRO PROVENIENTE DE CONTAMINACIÓN DIRECTA O INDIRECTA CON SANGRE INFECTADA, COMO POR EJEMPLO CON EL VIRUS TIPO VIH CAUSANTE DEL SIDA, HEPATITIS, ETC.	0	$
0		·PÉRDIDA PATRIMONIAL PURA.	0	$
0		·RECLAMOS FORMULADOS EN EL EXTERIOR.	0	$
0		·RECLAMACIONES POR DAÑOS RELACIONADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE CON HEPATITIS C	0	$
0		·RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DE LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE CONTAMINADA, A MENOS QUE EL ASEGURADO COMPRUEBE QUE CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS NECESARIOS Y APLICABLES SEGÚN EL ESTADO DE ARTE VIGENTE EN EL MOMENTO DEL TRATAMIENTO.	0	$
0		·RECLAMACIONES RELACIONADAS CON LA OPERACIÓN DE BANCOS DE SANGRE. EN CASO DE TRANSFUSIONES SANGUÍNEAS INDIVIDUALES, QUEDAN EXCLUIDAS LAS RECLAMACIONES A CONSECUENCIA DE LA TRANSFUSIÓN DE SANGRE CONTAMINADA, A MENOS QUE EL ASEGURADO COMPRUEBE QUE CUMPLIÓ CON TODOS LOS REQUISITOS NECESARIOS Y APLICABLES SEGÚN EL ESTADO DE ARTE VIGENTE EN EL MOMENTO DEL TRATAMIENTO.	0	$
0		·RECLAMACIONES POR DAÑOS CAUSADOS POR LA APLICACIÓN DE ANESTESIA GENERAL O MIENTRAS EL PACIENTE SE ENCUENTRA BAJO ANESTESIA GENERAL, SI ÉSTA NO FUE APLICADA POR UN ESPECIALISTA EN UNA CLÍNICA/HOSPITAL ACREDITADOS PARA ESTO.	0	$
0		·RECLAMACIONES POR GASTOS MÉDICOS EN LOS QUE INCURRA EL PROPIO ASEGURADO.	0	$
0		PARA LA INCLUSIÓN Y/O RETIROS DE MÉDICOS DURANTE LA VIGENCIA, SE PROCEDERÁ A COBRAR PRIMA MÍNIMA DE:	0	$
0		COL$ - GRUPO A	0	$
0		ESPECIALISTA CIRUGÍA $488.226	0	$
0		COL$ - GRUPO B	0	$
0		ESPECIALISTA CIRUGÍA $292.935	0	$
0			0	$
0		NOTA: LOS RETIROS NO DARÁN LUGAR A DEVOLUCIÓN DE PRIMAS.	0	$
0			0	$
0		9.DEDUCIBLES : APLICABLES A TODA Y CADA PÉRDIDA: 10% MÍNIMO COL $4.000.000 POR EVENTO.	0	$

FIRMA AUTORIZADA

- CLIENTE -

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

RELACIÓN DE BIENES

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO
SINCELEJO, 21 DE SEPTIEMBRE DE 2022	0183985-4

ARTICULO	RAMO	DESCRIPCIÓN DEL ARTICULO	CANT	VALOR ASEGURADO
0				
0		10.□CONDICION DE LA POLIZA	0	$
0		ES PARTE INTEGRANTE DE LA PÓLIZA EL RESPECTIVO	0	$
		FORMULARIO DEBIDAMENTE DILIGENCIADO POR LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.	0	$
0				
0		11.□OTRAS CONDICIONES PARTICULARES Y DEFINICIONES:	0	$
0		·□PAGO DE LAS PRIMAS: DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN LOS ARTÍCULOS 81 Y 82 DE LA LEY 45 DE 1990.	0	$
0		·□POR EL PAGO DE UN SINIESTRO, NO SE ACEPTA	0	$
		EL RESTABLECIMIENTO DEL LÍMITE ASEGURADO EN FORMA AUTOMÁTICA.	0	$
0		·□PRIMA MÍNIMA PARA MOVIMIENTOS: ESTABLECIDA EN DOS (2) SMDLV.	0	$
0		·□LOS VALORES ESPECIFICADOS COMO LÍMITES Y/O	0	$
		SUBLIMITES, SE ENTENDERÁN INCLUIDOS DENTRO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO.	0	$
0		·□DEDUCIBLES PACTADOS EN DÓLARES, SERÁN LIQUIDADOS A	0	$
		LA TASA DE CAMBIO REPRESENTATIVA DEL MERCADO DEL DÍA DEL SINIESTRO.	0	$
0		SE AMPARAN TODOS LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES LLEGADOS A OCASIONAR A	0	$
		LOS TERCEROS AFECTADOS EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO N° 02-01-05-00152-2016 CLEBRADO ENTRE LA CLINICA		
0		OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S. Y NUEVA E.P.S. S.A	0	$
0		ESTA COBERTURA SOLO ES PARA MEDICOS VINCULADOS	0	$
		EN RELACION LABORAL CON LA CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S.		
0				
0		OBJETO:GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO PRESTACION DE	0	$
		SERVICIOS DE SALUD EN LA MODAILIDAD DE EVENTO NO.02-01-05-00152-2016 CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTORA		
0		DE SALUD S.A Y CLINICA OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S 1	0	$
0			0	$
0		PARA EFECTOS DEL CONTRATO N° 02-01-05-00152-2016, SUSCRITO EL DIA 04 DE MAYO DE 2016,	0	$
		SUSCRITO CON NUEVA EPS; S.A. EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDE AL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO,ES DECIR $120.000.000		
0		PARA EFECTOS DEL CONTRATO N° 01-01-05-00236-2015, SUSCRITO EL DIA 16 DE OCTUB DE 2015,	0	$
		SUSCRITO CON NUEVA EPS; S.A. EL VALOR ASEGURADO CORRESPONDE AL 20% DEL VALOR DEL CONTRATO,ES DECIR $300,000,000		
0		SE AMPARAN TODOS LOS PREJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES LLEGADOS A OCASIONAR A	0	$
		LOS TERCEROS AFECTADOS EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO N 01-01-05-00236-2015 CELEBRADO ENTRE LA CLINICA		
0		OFTALMOLOGICA DE SUCRE S.A.S Y NUEVA EPS S.A	0	$
0		SE AMPARAN TODOS LOS PREJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES LLEGADOS A OCASIONAR A	0	$
		LOS TERCEROS AFECTADOS EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO N 02-05-05-00073-2019 CELEBRADO ENTRE LA CLINICA		
0		Y NUEVA EPS, COMO TAMBIEN ESTARAN CUBIERTO EL CONTRATO # 01-05-05-00040-2019 ENTRE LAS MISMAS PARTES	0	$

TOTAL DEL RIESGO	$ 0
TOTAL RELACIÓN DE BIENES	$ 0

FIRMA AUTORIZADA

- CLIENTE -