SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO	REFERENCIA DE PAGO
BOGOTA D.C., 05 DE SEPTIEMBRE DE 2024	0974805-1	01314031622

INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
CESAR ADRIAN CEPEDA TARAZONA	22410	2604	14031622

TOMADOR	NIT
PROMED QUIRURGICOS E U	9000261432
ASEGURADO	NIT
PROMED QUIRURGICOS E U	9000261432
BENEFICIARIO	
TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CR 67 N # 43 17	BOGOTA D.C.	2214599

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR
CR 67 N # 43 17	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	SECTOR COMERCIAL

ACTIVIDAD	CODIGO ACTIVIDAD
PRODUCTOS ORTOPEDICOS (VENTA DE)	7 - 109
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	28.000.000,00	28.000.000,00	0	0	0	0

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA	IVA	TOTAL A PAGAR
05-SEP-2024	21-ENE-2025	138	$0	$0	$0

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CERO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
09-AGO-2024	21-ENE-2025	1	$28.000.000,00	$0,00	$28.000.000,00

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.

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
013	AG5	2604	996608	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.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
22410	CESAR ADRIAN CEPEDA TARAZONA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	INDEPENDIENTES	100,00	0

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	CLASE 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 63 # 98B - 16
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., 05 DE SEPTIEMBRE DE 2024	0974805-1	01314031622

INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
CESAR ADRIAN CEPEDA TARAZONA	22410	2604	14031622

TOMADOR	NIT
PROMED QUIRURGICOS E U	9000261432

ASEGURADO	NIT
PROMED QUIRURGICOS E U	9000261432

BENEFICIARIO	
TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CR 67 N # 43 17	BOGOTA D.C.	2214599

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

012003987447. NO. DE CONTRATO .
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 28,000,000 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 5976-2024 CUYO OBJETO ES EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS REEMPLAZOS ARTICULARES, MEDICINA DEPORTIVA E INJERTOS ÓSEOS, PARA LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS QUE LO REQUIERAN, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS QUE SE REALIZAN EN LAS SUBRED INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
ASEGURADO BENEFICIARIO : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. . NIT 900.959.048-4 SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONESQUE ESTE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR PARTE DEL ASEGURADO PRINCIPAL PROMEDQUIRURGICOS EU NIT 900.026.143-2, Y POR LOS CUALES SEAN SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACUAL PROPIA E INDEPENDIENTE DE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. . NIT 900.959.048-4
SE EFECTUA TRASLADO DE VIGENCIAS POR REQUERIMIENTO JURIDICO DE LA ENTIDAD

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., 04 DE SEPTIEMBRE DE 2024	0974805-1	01314030965

INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
CESAR ADRIAN CEPEDA TARAZONA	22410	2604	14030965

TOMADOR	NIT
PROMED QUIRURGICOS E U	9000261432

ASEGURADO	NIT
PROMED QUIRURGICOS E U	9000261432

BENEFICIARIO	
TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CR 67 N # 43 17	BOGOTA D.C.	2214599

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR
CR 67 N # 43 17	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	SECTOR COMERCIAL

ACTIVIDAD	CODIGO ACTIVIDAD
PRODUCTOS ORTOPEDICOS (VENTA DE)	7 - 109

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	28.000.000,00	0,00	0	0	0	0

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA	IVA	TOTAL A PAGAR
09-AGO-2024	21-ENE-2025	165	$0	$0	$0

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CERO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
09-AGO-2024	21-ENE-2025	1	$28.000.000,00	$0,00	$28.000.000,00

DOCUMENTO DE:
DESCUENTO COMERCIAL TARIFA

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.

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
013	AG5	2604	996608	07	PESO COLOMBIANO

COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
DIRECTO		

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VALIDO 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
22410	CESAR ADRIAN CEPEDA TARAZONA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	INDEPENDIENTES	100,00	0

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	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 63 # 98B - 16
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., 04 DE SEPTIEMBRE DE 2024	0974805-1	01314030965

INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
CESAR ADRIAN CEPEDA TARAZONA	22410	2604	14030965

TOMADOR	NIT
PROMED QUIRURGICOS E U	9000261432

ASEGURADO	NIT
PROMED QUIRURGICOS E U	9000261432

BENEFICIARIO
TERCEROS AFECTADOS

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CR 67 N # 43 17	BOGOTA D.C.	2214599

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

012003987447. NO. DE CONTRATO .
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 28,000,000 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 5976-2024 CUYO OBJETO ES EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS REEMPLAZOS ARTICULARES, MEDICINA DEPORTIVA E INJERTOS ÓSEOS, PARA LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS QUE LO REQUIERAN, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS QUE SE REALIZAN EN LAS SUBRED INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
ASEGURADO BENEFICIARIO : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. . NIT 900.959.048-4 SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONESQUE ESTE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR PARTE DEL ASEGURADO PRINCIPAL PROMEDQUIRURGICOS EU NIT 900.026.143-2, Y POR LOS CUALES SEAN SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACUAL PROPIA E INDEPENDIENTE DE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. . NIT 900.959.048-4

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 AGOSTO DE 2024	0974805-1	01314022578

INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
CESAR ADRIAN CEPEDA TARAZONA	22410	2604	14022578

TOMADOR	NIT
PROMED QUIRURGICOS E U	9000261432

ASEGURADO	NIT
PROMED QUIRURGICOS E U	9000261432

BENEFICIARIO
TERCEROS AFECTADOS

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CR 67 N # 43 17	BOGOTA D.C.	2214599

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR
CR 67 N # 43 17	BOGOTA D.C.	BOGOTA D.C.	SECTOR COMERCIAL

ACTIVIDAD	CODIGO ACTIVIDAD
PRODUCTOS ORTOPEDICOS (VENTA DE)	7 - 109

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	28.000.000,00	28.000.000,00	0	84.034	15.966	100.000

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA	IVA	TOTAL A PAGAR
08-AGO-2024	20-ENE-2025	165	$84.034	$15.966	$100.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CIEN MIL PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
09-AGO-2024	21-ENE-2025	1	$28.000.000,00	$0,00	$28.000.000,00

DOCUMENTO DE:
LEGALIZACION 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.

103 - NEGOCIOS MEDIANA Y PEQUEÑA EMP

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
013	AG5	2604	CUM001	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.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
22410	CESAR ADRIAN CEPEDA TARAZONA	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	INDEPENDIENTES	100,00	84.034

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 63 # 98B - 16
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 AGOSTO DE 2024	0974805-1	01314022578

INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
CESAR ADRIAN CEPEDA TARAZONA	22410	2604	14022578

TOMADOR	NIT
PROMED QUIRURGICOS E U	9000261432

ASEGURADO	NIT
PROMED QUIRURGICOS E U	9000261432

BENEFICIARIO	
TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CR 67 N # 43 17	BOGOTA D.C.	2214599

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

012003987447. NO. DE CONTRATO .
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 28,000,000 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 5976-2024 CUYO OBJETO ES EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS REEMPLAZOS ARTICULARES, MEDICINA DEPORTIVA E INJERTOS ÓSEOS, PARA LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS QUE LO REQUIERAN, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS QUE SE REALIZAN EN LAS SUBRED INTEGRADADE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E
ASEGURADO BENEFICIARIO : SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. . NIT 900.959.048-4 SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONESQUE ESTE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR PARTE DEL ASEGURADO PRINCIPAL PROMEDQUIRURGICOS EU NIT 900.026.143-2, Y POR LOS CUALES SEAN SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACUAL PROPIA E INDEPENDIENTE DE SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. . NIT 900.959.048-4

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN
LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 63 # 98B - 16
BOGOTA D.C.

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

suramericana

Nit. 890.903.407-9

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A

HACE CONSTAR

Que la garantía de Responsabilidad Civil número 974805-1 expedida por la Compañía cuyo tomador y asegurado es: **PROMED QUIRURGICOS E U** y beneficiario terceros afectados y su documento 14022578 expedida el día 12 de Agosto de 2024 se encuentra debidamente cancelados sus valores, discriminados así:

Prima	$	$84,034
Impuestos	$	$15,966
Total	$	**$100,000**

Para constancia se firma en BOGOTA D.C. a los 12 días del mes de Agosto de 2024.



Firma Autorizada
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A