SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN	PÓLIZA NÚMERO	REFERENCIA DE PAGO
VILLAVICENCIO, 29 DE MAYO DE 2020	0697918–7	01313293108

INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
LINA MARIA CEBALLOS HUERFANO	45413	026	13293108

TOMADOR	NIT
ODONTOMEDIC IPS S.A.S	9000144356

ASEGURADO	NIT
ODONTOMEDIC IPS S.A.S	9000144356

BENEFICIARIO
TERCEROS AFECTADOS

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CL 13 N # 19 A 61 BR EL MODELO	SAN JOSE DEL GUAVIARE	5840702

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR
CL 13 # 19 A 61	SAN JOSE DEL GUAVIARE	GUAVIARE	SECTOR SERVICIOS

ACTIVIDAD	CODIGO ACTIVIDAD
HOSPITALES GENERALES, CLINICAS , CENTROS MEDICOS Y SIMILARES	9 – 153

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	RIESGO No
PRESTACION DE SERVICIOS	1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	180.000.000	180.000.000	0	2.342.340	445.045	2.787.385

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	VIGENCIA DEL MOVIMIENTO HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA	IVA	TOTAL A PAGAR
29–MAY–2020	29–MAY–2021	365	$2.342.340	$445.045	$2.787.385

VALOR A PAGAR EN LETRAS
DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	VIGENCIA DEL SEGURO HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
29–MAY–2020	29–MAY–2021	1	$180.000.000,00	$0,00	$180.000.000,00

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 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

104 – NEGOCIOS PERSONALES Y FAMILIAR

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
013	RC4	026	905011	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
45413	LINA MARIA CEBALLOS HUERFANO	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	INDEPENDIENTES	100,00	2.342.340

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:
CRA 32 # 38 – 18
VILLAVICENCIO

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

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL PARA CLÍNICAS Y HOSPITALES

Certificado individual

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN			PÓLIZA NÚMERO
VILLAVICENCIO, 29 DE MAYO DE 2020			0697918-7/
INTERMEDIARIO	**CÓDIGO**	**OFICINA**	**DOCUMENTO NÚMERO**
LINA MARIA CEBALLOS HUERFANO	45413	026	13293108

TOMADOR Y ASEGURADO	NIT
ODONTOMEDIC IPS S.A.S	9000144356
BENEFICIARIO	
TERCEROS AFECTADOS	

DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CL 13 N # 19 A 61 BR EL MODELO	SAN JOSE DEL GUAVIARE	5840702

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO	CIUDAD	DEPARTAMENTO	DESCRIPCIÓN DEL SECTOR
CL 13 # 19 A 61	SAN JOSE DEL GUAVIARE	GUAVIARE	SECTOR SERVICIOS

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

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL CLINICAS	180.000.000	180.000.000	0	2.342.340	445.045	2.787.385

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO DESDE	HASTA	NÚMERO DÍAS	PRIMA DEL RIESGO	IVA DEL RIESGO	TOTAL DEL RIESGO
29-MAY-2020	29-MAY-2021	365	$2.342.340	$445.045	$2.787.385

VALOR DEL RIESGO EN LETRAS

DOS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y SIETE MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO DESDE	HASTA	NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
29-MAY-2020	29-MAY-2021		$180.000.000,00	$0,00	$180.000.000,00

DOCUMENTO DE:	VIGENCIA DE MANTENIMIENTO DESDE	HASTA
LEGALIZACION POLIZA NUEVA	No aplica	29-MAY-2021

DEDUCIBLES

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

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

-Exclusion absoluta de RC médica o mala práctica médica
-Exclusion absoluta de cualquier reclamation que esté relacionada con o en conexión con el COVID -19.

.

SE ACLARA QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A CUBIR EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO N°00243-2016,CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA PROMOTRA DE SALUD S.A-NUEVA EPS S.A Y ODONTOMEDIC IPS S.A,CUYO, EL CUAL TIENE POR OBJETO PRESTAR SERVICIOS DE SALUD CONTEMPLADOS EN LE PLAN OBLIGATORIO DE SALUD SUBSIDIADO POS-S DEFINIDO EN LA RESOLUCION 5592 DEL 24 DE DICIEMBRE DE 2015 EXPEDIDO POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL PARA LA POBLACION AFILIADA A NUEVA EPS EN EL REGIMEN SUBSIDIADO.

.

NOTA:
SI EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO ES MAYOR A LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA EL TOMADOR DEBERA TOMAR UNA POLIZA NUEVA EN OTRA ASEGURADORA EN CASO DE QUE ESTA NO SE DECIDA RENOVAR.

.

SE ACLARA QUE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL CONTRATO N 00243-2016 ES EL 16 DE MAYO DE 2016,Y EL PORCENTAJE DE LA POLIZA POR EL 20% DEL VALOR ESTIMADO DEL CONTRATO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 32 # 38 – 18
VILLAVICENCIO

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

suramericana

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN			PÓLIZA NÚMERO
VILLAVICENCIO, 29 DE MAYO DE 2020			0697918-7/
INTERMEDIARIO	CÓDIGO	OFICINA	DOCUMENTO NÚMERO
LINA MARIA CEBALLOS HUERFANO	45413	026	13293108

TOMADOR Y ASEGURADO		NIT
ODONTOMEDIC IPS S.A.S		9000144356
BENEFICIARIO		
TERCEROS AFECTADOS		
DIRECCIÓN DE COBRO	CIUDAD	TELÉFONO
CL 13 N # 19 A 61 BR EL MODELO	SAN JOSE DEL GUAVIARE	5840702

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

.
SE ACLARA QUE EL CONTRATO N°00243 ES CELEBRADO ENTRE NUEVA EMPRESA
PROMOTORA DE SALUD S.A-NUEVA EPS S.A Y ODONTOMEDIC IPS S.A.S
.
MEDICOS ASEGURADOS:
1-AUXILIAR DE ENFERMERIA
1-AUXILIAR DE LABORATORIO
1-BACTERIOLOGA
2- FONOAUDIOLOGA
1-FISIOTERAPEUTA
1-ENFERMERA
1-TERAPEUTA OCUPACIONAL
1-MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
.
SE ACLARA QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENTE A CUBRIR EL CONTRATO
ACEPTACION DE LA OFERTA PN DEGUV MIC 033 2020,CELEBRADO ENTRE EL
DEPARTAMENTO DE POLICIA GUAVIARE Y ODONTOMEDIC IPS SAS
EL CUAL TIENE POR OBJETO LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD
DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA
DE SALUD DE LA POLCIIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE.
SE ACLARA QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENTE A CUBRIR EL CONTRATO
DE PRESTACION DE SERVICIO N 9500672020 DEL 18 DE SEPTIEMBRE DE 2020
CELEBRADO ENTRE EL INSTITUTO DE BIENESTAR FAMLIAR ICBF
Y ODONTOMEDIC IPS SAS,EL CUAL TIENE POR OBJETO:
CONTRATAR LA PRESTACION DEL SERVICIO DE EVALUACIONES MEDICAS
OCUPACIONALES PARA LOS SERVIDORES PUBLICOS DE LA REGIONAL
GUAVIARE Y CENTRO ZONAL SAN JOSE DEL GUAVIARE.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CRA 32 # 38 – 18
VILLAVICENCIO

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

El proceso de pago se terminó hace unos segundos

Resultado

A continuación tus opciones para este proceso

Se ha aprobado su pago, puede imprimir el recibo o volver a la página del comercio

Transacciones realizadas

Débito a cuentas corrientes y ahorros (PSE) **COP $2,787,385**

Aprobada

Fecha	**2020-06-02 12:16:05**
Monto original	**COP $2,787,385**
Autorización / CUS	**641911233**
Recibo	**1488238773**
Banco	**BANCOLOMBIA**
Dirección IP	**190.90.20.162**
Estado	**Aprobada**
Código Respuesta	**00**

Total pagado

COP $2,787,385

Monto solicitado

COP $2,787,385

Referencia

550117032633

Descripción

Pago Seguros generales

Fecha

2020-06-02 12:11:57

Sesión

22202776

Si lo requieres puedes contactarte con la empresa en el correo electrónico recaudosweb@suramericana.com.co

PlacetoPay