SEGURO
RCE PROF DE LA SALUD

PÓLIZA AB001543

FACTURA AB052012

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificacion	**PRODUCTO**	RCE PROF DE LA SALUD	**ORDEN**	1044
CERTICADO	AB051118	**FORMA DE PAGO**	Contado	**TELEFONO**	6076852916
AGENCIA	APPRIORI SEGUROS AW LIMITADA			**DIRECCIÓN**	CARRERA 27 N. 36 ¿ 14, OFICINA 1101
				USUARIO	LBUSTAM

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
15	08	2025	**DESDE**	DD 18	MM 08	AAAA 2025	**HORA**	12:00	15	08	2025
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 15	MM 05	AAAA 2026	**HORA**	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	CORPORACION DE PROFESIONALES Y ADMINISTRATIVOS DE LA SALUD DEL ORIENTE COLOMBIANO SORTESALUD			**NIT/CC**	901784115
DIRECCIÓN	CALLE 51 # 28 - 06 INTERIOR 01	**E-MAIL**	IMPUESTOS@CONFE.CO	**TEL/MOVIL**	3245487920
ASEGURADO	MARIO SANTACRUZ			**NIT/CC**	98395840
DIRECCIÓN	0	**E-MAIL**	no_tiene@notiene.com	**TEL/MOVIL**	
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			**NIT/CC**	100000002
DIRECCIÓN	TERRITORIO NACIONAL	**E-MAIL**	no_tiene@notiene.com	**TEL/MOVIL**	1111111111

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES	CLINICA
CIUDAD	BUCARAMANGA
DEPARTAMENTO	SANTANDER
LOCALIDAD	CALLE 60A N 17-62
DIRECCION	BUCARAMANGA
ESPECIALIDAD	Enfermeria

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Profesional	$150,000,000.00	10.00%	2.00 smmlv	$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$150,000,000.00	$255,592.00		$48,562.00	$304,154.00

COASEGURO	
COMPAÑIA	**PARTICIPACIÓN**
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	**NOMBRE**	**PARTICIPACIÓN**
900773814	APPRIORI SEGUROS AW LIMITADA	%.

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.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

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

SEGURO
RCE PROF DE LA SALUD

PÓLIZA
AB001543

FACTURA
AB052012

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion **PRODUCTO** RCE PROF DE LA SALUD **ORDEN** 1044
CERTICADO AB051118 **FORMA DE PAGO** Contado **TELEFONO** 6076852916 **USUARIO** LBUSTAM
AGENCIA APPRIORI SEGUROS AW LIMITADA **DIRECCIÓN** CARRERA 27 N. 36 ¿ 14, OFICINA 1101

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
15	08	2025	**DESDE**	DD 18	MM 08	AAAA 2025	**HORA**	12:00			15	08	2025
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 15	MM 05	AAAA 2026	**HORA**	12:00			DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CORPORACION DE PROFESIONALES Y ADMINISTRATIVOS DE LA SALUD DEL ORIENTE COLOMBIANO SORTESALUD **NIT/CC** 901784115
DIRECCIÓN CALLE 51 # 28 - 06 INTERIOR 01 **E-MAIL** IMPUESTOS@CONFE.CO **TEL/MOVIL** 3245487920

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE EMITE INCLUSION PARA LA VIGENCIA ARRIBA INDICADA SEGÚN COMUNICACION RECIBIDA POR EL TOMADOR DE LA POLIZA.

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 30062012-1501-P-06-000000000001004.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

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