SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
111055035616

PÓLIZA
AA014344

FACTURA
AA035616

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403
PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00055
CERTIFICADO AA035306
DOCUMENTO Nuevo
TEL: 4216266
AGENCIA SANTA MARTA
DIRECCIÓN CARRERA 3 NO 17-27 LOCAL 8

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
08	05	2020	DESDE	DD 07	MM 05	AAAA 2020	HORA	12:00	08	05	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 27	MM 03	AAAA 2022	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	LUIS ALBERTO ROSENSTIEHL BERMUDEZ	E-MAIL	NIT/CC 7630573
DIRECCIÓN	CALLE 21 # 15-74		TEL/MOVIL 301727518_
ASEGURADO	POLICIA NACIONAL POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA	E-MAIL	NIT/CC 900552743
DIRECCIÓN	MZ 3 CASA 13 URB SIERRADENTRO		TEL/MOVIL 4232160
BENEFICIARIO	POLICIA NACIONAL POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA	E-MAIL	NIT/CC 900552743
DIRECCIÓN	MZ 3 CASA 13 URB SIERRADENTRO		TEL/MOVIL 4232160
AFIANZADO	LUIS ALBERTO ROSENSTIEHL BERMUDEZ	E-MAIL	NIT/CC 7630573
DIRECCIÓN	CALLE 21 # 15-74		TEL/MOVIL 301727518_

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
CIUDAD	SANTA MARTA
DEPARTAMENTO	MAGDALENA
LOCALIDAD	SANTA MARTA
DIRECCION	SANTA MARTA
TIPO DE CONTRATO	PREST SERVICIOS/CONOCIM TECNIC

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato	$2,229,600.54
Calidad del Servicio	$11,148,002.70

VIGENCIAS GARANTÍA

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
07/05/2020	27/05/2021	385
07/05/2020	27/03/2022	689

VALOR ASEGURADO TOTAL $13,377,603.24

NÚMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$110,209.	$5,000.	$21,890.	$137,099.

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO

COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
900753569	EGON SEGUROS LTDA	%.

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. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

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

Escaneado con CamScanner

CODIGO DE RECAUDO
111055035616

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

PÓLIZA
AA014344

FACTURA
AA035616

equidad SEGUROS

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403
PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00055
CERTIFICADO AA035306
DOCUMENTO Nuevo
TEL: 4216266
AGENCIA SANTA MARTA
DIRECCIÓN CARRERA 3 NO 17-27 LOCAL 3

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA								FECHA DE IMPRESION		
08	05	2020	DESDE	DD 07	MM 05	AAAA 2020	HORA	12:00	08	05	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 27	MM 03	AAAA 2022	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR LUIS ALBERTO ROSENSTIEHL BERMUDEZ
NIT/CC 7630573
DIRECCIÓN CALLE 21 # 15-74
E-MAIL
TEL/MOVIL 3017979[illegible]

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

POLIZA NUEVA

POR MEDIO DE LA PRESENTE POLIZA SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DEL SERVICIO DE LA OFERTA DERIVADA DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
PROFESIONALES PN MESAN NO.89-7-20040-20 CUYO OBEJTO ES: CONTRATACION DE UN (1) PROFESIONAL EN MEDICINA GENERAL (8) HORAS PARA LABORAR EN
LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

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

Escaneado con CamScanner

SEGURO
RCE PROF DE LA SALUD

PÓLIZA AA014341

FACTURA AA035613

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	**PRODUCTO**	RCE PROF DE LA SALUD		
CERTICADO	AA035303	**FORMA DE PAGO**	Contado	**TELEFONO** 4216266	**ORDEN** 1
AGENCIA	EGON SEGUROS LTDA			**DIRECCIÓN** CARRERA 3 NO 17-27 LOCAL 8	**USUARIO** SBROCHERO

FECHA DE EXPEDICIÓN

DD	MM	AAAA
08	05	2020

VIGENCIA DE LA POLIZA

	DD	MM	AAAA		
DESDE	07	05	2020	**HORA**	12:00
HASTA	07	05	2021	**HORA**	12:00

FECHA DE IMPRESIÓN

DD	MM	AAAA
08	05	2020

DATOS GENERALES

TOMADOR	LUIS ALBERTO ROSENSTIEHL BERMUDEZ		**NIT/CC** 7630573
DIRECCIÓN	CALLE 21 # 15-74	**E-MAIL**	**TEL/MOVIL** 301727518_
ASEGURADO	LUIS ALBERTO ROSENSTIEHL BERMUDEZ		**NIT/CC** 7630573
DIRECCIÓN	CALLE 21 # 15-74	**E-MAIL**	**TEL/MOVIL** 301727518_
BENEFICIARIO	LUIS ALBERTO ROSENSTIEHL BERMUDEZ		**NIT/CC** 7630573
DIRECCIÓN	CALLE 21 # 15-74	**E-MAIL**	**TEL/MOVIL** 301727518_

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES	CLINICA
CIUDAD	SANTA MARTA
DEPARTAMENTO	MAGDALENA
LOCALIDAD	SNTA MARTA
DIRECCION	SANTA MARTA
ESPECIALIDAD	Medicina General

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Responsabilidad Civil Profesional	$175,560,600.00	10.00%	2.00 SMMLV	$ 00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$175,560,600.00	$156,303.00		$29,698.00	$186,001.00

COASEGURO

COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
900753569	EGON SEGUROS LTDA	%

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 poliza terminada automaticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leido de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la poliza 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. De igual forma, en el evento que corresponda, certifico que me fue entregada la tarjeta de asistencia y/o carné correspondiente a la póliza.

CLAUSULADO N°.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
8324

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Escaneado con CamScanner

SEGURO
RCE PROF DE LA SALUD

PÓLIZA AA014341

FACTURA AA035613

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Nuevo
CERTICADO AA035303
AGENCIA EGON SEGUROS LTDA
PRODUCTO RCE PROF DE LA SALUD
FORMA DE PAGO Contado
TELEFONO 4216266
DIRECCIÓN CARRERA 3 NO 17-27 LOCAL 8
ORDEN 1
USUARIO SBROCHERO

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN		
08	05	2020	DESDE	DD 07	MM 05	AAAA 2020	HORA	12:00		08	05	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 07	MM 05	AAAA 2021	HORA	12:00		DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR LUIS ALBERTO ROSENSTIEHL BERMUDEZ
NIT/CC 7630573
DIRECCIÓN CALLE 21 # 15-74
EMAIL
TEL/MOVIL 301727518_

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

POLIZA NUEVA
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

APRECIADO CLIENTE PARA MAYOR INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CONTRATADO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP
Línea Segura 018000919538
#324

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

Escaneado con CamScanner