

R.C. PROFESIONAL COLECTIVO
SANTAS

INICIACION
COPIA

Ref. de Pago: 32087307263

POLIZA GRUPO : 2201226900116 CONTRATO : 26248

INFORMACION GENERAL

RAMO / PRODUCTO	POLIZA	CERTIFICADO	FACTURA	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD	
272 780	2201226001101	0	1	CORREDORES BOGOTA	Avenida Carrera 70 No 99 - 72	BOGOTA D.C.	
TOMADOR	COOPERATIVA DE PROFESIONALES SANTAS				NIT / C.C.	8301139168	
DIRECCION	CL 125 21 A 70 OF 501 EXT 114 110			CIUDAD	CALI	TELEFONO	6466060
ASEGURADO	CHINCHILLA ESCOBAR MANUEL ALEXANDER				NIT / C.C.	5477731	
DIRECCION	CL 34 28 60 APTO 504			CIUDAD	BUCARAMANGA	TELEFONO	4853551
ASEGURADO	N.D.				NIT / C.C.	N.D.	
DIRECCION	N.D.			CIUDAD	N.D.	TELEFONO	N.D.
BENEFICIARIO	CUALQUIER TERCERO AFECTADO				NIT / C.C.	N.D.	
DIRECCION	N.D.			CIUDAD	N.D.	TELEFONO	N.D.

INFORMACION DE LA POLIZA

FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO						
DIA	MES	AÑO	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
26	3	2026	TERMINACION	00:00	1	4	2026	365	TERMINACION	00:00	1	4	2026	365
				00:00	1	4	2027			00:00	1	4	2027	

PARTICIPACION DE INTERMEDIARIOS

NOMBRE DEL PRODUCTOR	CLASE	CLAVE	TELEFONO	% PARTICIPACION
JORGE ANDRES ROMERO VILLAMIL	DIRECTO CCIAL	88031	8812700	-

ACTIVIDAD : CENTRO MEDICO Y/O CONSULTORIOS
 ESPECIALIDAD : MEDICINA INTERNA
 DIRECCION DEL RIESGO : CL 34 28 60 APTO 504
 DEPARTAMENTO : SANTANDER
 CIUDAD : BUCARAMANGA

COBERTURAS

VALOR ASEGURADO

DEDUCIBLE

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE
R.C. actos medicos - Medicos	\$ 600.000.000,00	10 % PERD Min 1000000 (PESOS COLOMBIANOS)
Gastos de defensa	\$ 600.000.000,00	10 % PERD
Responsabilidad Civil acto m. aux o dependiente	\$ 600.000.000,00	NO APLICA
Asistencia medica emergencia	\$ 600.000.000,00	NO APLICA

SE ANEXAN Condiciones Generales y Particulares: COBERTURAS ADICIONALES, POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL DE LA SALUD.

Observaciones: CARGA MASIVA DE POLIZAS

LAS PARTES ACUERDAN QUE EL TOMADOR PAGARA LA PRIMA DE LA PRESENTE POLIZA, A MAS TARDAR DENTRO DEL MES SIGUIENTE CONTADO A PARTIR DE LA INICIACION DE LA VIGENCIA DE LA MISMA, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, PRODUCIRA LA TERMINACION DE LA POLIZ Y DARA DERECHO A MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A. A EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICION DEL CONTRATO Y SUS CERTIFICADOS Y ANEXOS

Aplica el Condicionado GeneralCodigo: 28/05/2024-1326-P-06-0000VTE062MAY24-D00I26052024

TOTAL PRIMA NETA PESOS COLOMBIANOS	GASTOS DE EXPEDICION PESOS COLOMBIANOS	SUBTOTAL EN PESOS COLOMBIANOS	VALOR IMPUESTO A LAS VENTAS PESOS COLOMBIANOS	TOTAL A PAGAR EN PESOS COLOMBIANOS
\$ 232.747,00	\$ 0,00	\$ 232.747,00	\$ 44.222,00	\$ 276.969,00

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES, RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5098 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

NIT 891.700.037-9 PBX: 6503300 fax: 6503400 www.mapfre.com.co - clientes.mapfre.com.co A.A.: 28525 Bogotá, D.C., Colombia

SMMMLV: SALARIOS MINMOS LEGALES VIGENTES
N.D.: NO DECLARADO

V.A.R.: VALOR ASEGURADO DEL ARTICULO
PERD.: VALOR PERDIDA

VAP: VALOR ASEGURABLE DEL PREDIO AFECTADO

V.A.A.: VALOR ASEGURABLE ARTICULO POLIZA

Estimado cliente, para conocer los condicionados del producto contratado y una amplia información sobre nuestros productos y servicios puede consultar la página web www.mapfre.com.co.

R.C. PROFESIONAL COLECTIVO
SANITAS

INICIACION
COPIA

Ref. de Pago: 32087307263

POLIZA GRUPO : 2201226900116 CONTRATO : 26248

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

INFORMACION GENERAL						
RAMO / PRODUCTO	POLIZA	RIESGO	OPERACION	OFICINA MAPFRE	DIRECCION	CIUDAD
272 780	2201226001101	1		0°CORREDORES BOGOTA	Avenida Carrera 70 No 99 - 72	BOGOTA D.C.

INFORMACION DE LA POLIZA														
FECHA DE EXPEDICION			VIGENCIA POLIZA					VIGENCIA CERTIFICADO						
26	3	2026	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS	INICIACION	HORA	DIA	MES	AÑO	No. DIAS
				00:00	1	4	2026			365	00:00	1	4	
00:00	1	4	2027	00:00	1	4	2027							

PLAN PAGO POR PERIODO					
AÑO	MES	VALOR FACTURA ANTERIOR	VALOR DEL MOVIMIENTO	VALOR ACTUAL	
2026	ABRIL	0,00	23.081,00	23.081,00	
2026	MAYO	0,00	23.081,00	23.081,00	
2026	JUNIO	0,00	23.081,00	23.081,00	
2026	JULIO	0,00	23.081,00	23.081,00	
2026	AGOSTO	0,00	23.081,00	23.081,00	
2026	SEPTIEMBRE	0,00	23.081,00	23.081,00	
2026	OCTUBRE	0,00	23.081,00	23.081,00	
2026	NOVIEMBRE	0,00	23.081,00	23.081,00	
2026	DICIEMBRE	0,00	23.081,00	23.081,00	
2027	ENERO	0,00	23.081,00	23.081,00	
2027	FEBRERO	0,00	23.081,00	23.081,00	
2027	MARZO	0,00	23.078,00	23.078,00	
TOTAL				276.969,00	

Coberturas Adicionales:

Sublímite de PLO en exceso de los límites de RC general y con un límite máximo del 20% del valor asegurado de cada póliza.

Gastos Defensa: Hasta el 100% del Valor Asegurado, incluyendo gastos de Asesoría en tribunal de Ética Médica.

Nota Aclaratoria: Para los gastos en que se incurra por pago de honorarios de abogados en acompañamiento en las audiencias de conciliación prejudicial, la Compañía Aseguradora pagará hasta \$ 50,000,000 sin aplicación de deducible.

Daños Extra Patrimoniales al 100%.

Nota Aclaratoria: Las cláusulas arriba citadas tendrán cobertura a partir del 01 de Abril de 2010 exceptuando Daños Extra Patrimoniales que tendrá cobertura a partir de 01 de Abril de 2011.

La cobertura es bajo modalidad Claims Made con fecha de retroactividad 1 de julio de 2001.

RESPONSABILIDAD CIVIL PARA MÉDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD.

COBERTURA CON BASE EN OCURRENCIA CON DOS AÑOS SUNSET.

AMPAROS

R.C COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER 'ACTO MÉDICO' DERIVADO DE LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE ATENCIÓN EN SALUD DE LAS PERSONAS.

R.C. CONSECUENCIA DE ASISTENCIA MÉDICA DE EMERGENCIA A PERSONA O PERSONAS, EN CUMPLIMIENTO DE UNA OBLIGACIÓN LEGAL Y/O UN DEBER DE HUMANIDAD GENERALMENTE ACEPTADO.

R.C. DAÑOS EXTRAPATRIMONIALES (INCLUIDOS RIESGOS MORALES) SUBLIMITADO AL 50% DEL VALOR ASEGURADO, POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LÍMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGUN RESOLUCION 5098 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96

MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

R.C. PROFESIONAL COLECTIVO
SANITAS

INICIACION
COPIA

Ref. de Pago: 32087307263

POLIZA GRUPO : 2201226900116 CONTRATO : 26248

GASTOS JUDICIALES SUBLIMITADO 40% DEL LIMITE ASEGURADO EVENTO / VIGENCIA ESTE VALOR SE ENCUENTRA INCLUIDO EN EL LIMITE ASEGURADO CONTRATADO Y NO EN EXCESO DE ÉSTE.

PLD (PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES) EN EXCESO DE LA RC EXTRACONTRACTUAL. SUBLIMITADO AL 20% DEL VALOR ASEGURADO, POR EVENTO / VIGENCIA. ESTE VALOR ESTA INCLUIDO EN EL LIMITE ASEGURADO BÁSICO Y NO EN EXCESO DE ESTE.

DEDUCIBLES:

PARA LAS COBERTURAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL ACTOS MÉDICOS, RESPONSABILIDAD CIVIL ACTO MÉDICO AUXILIAR O DEPENDIENTE: 10 % PERD MIN \$1.000.000 (PESOS COLOMBIANOS).

PARA DEMÁS EVENTOS: 10% PÉRDIDA.

NO SE OTORGA

EXCLUSIÓN DE PANDEMIAS/EPIDEMIAS/ENFERMEADES POR CORONAVIRUS.

R.C. EXTRACONTRACTUAL.

BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL.

RESTABLECIMIENTO AUTOMÁTICO DE VALOR ASEGURADO.

ERRORES E INEXACTITUDES DIFERENTES AL LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE SALUD.

RENOVACIÓN AUTOMÁTICA.

R.C PROFESIONAL DEL ÁREA O ACTIVIDADES NETAMENTE ADMINISTRATIVAS.

LOS PROCEDIMIENTOS ESTÉTICOS Y DE CIRUGÍA PLÁSTICA SALVO QUE SE TRATE DE UNA CIRUGÍA RECONSTRUCTIVA POR MALFORMACIONES CONGÉNITAS O EN CASO DE ACCIDENTE.

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE EMERGENCIA/URGENCIA DOMICILIARIOS.

CUALQUIER MÉDICO GENERAL O CIRUJANO QUE EFECTÚE CONTROL DE PESO MEDIANTE LIPOSUCCIÓN, LIPOESCULTURA, DERIVACIÓN INTESTINAL, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES Y/O DERIVADOS.

SE HACE CONSTAR QUE EL SOLICITANTE DE ESTE SEGURO DECLARA CONOCER Y ACEPTAR ÍNTEGRAMENTE LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE SE APLICARÁN EN LA PÓLIZA.

LA SOLICITUD DE SEGURO TIENE EL TENOR DE UNA DECLARACIÓN JURADA. LA SOLICITUD FORMA PARTE INTEGRANTE DEL CONTRATO DE SEGURO (ART. 1048. CÓDIGO DE COMERCIO).

EL ASEGURADO TIENE EL DEBER DE AVISAR A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS DENTRO DE LAS 72 HORAS DE TODA MODIFICACIÓN EN LA INFORMACIÓN DECLARADA, QUEDANDO SUJETO A LA CLÁUSULA DE RETICENCIA Y LA CLÁUSULA DE AGRAVACIÓN DEL RIESGO DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE ENFERMEADES TRANSMISIBLES

1. SIN PERJUICIO DE LO DISPUESTO EN OTRO SENTIDO EN LA PRESENTE PÓLIZA, ESTE SEGURO EXCLUYE CUALQUIER PÉRDIDA, DAÑO, RESPONSABILIDAD, RECLAMACIÓN, COSTE O GASTO DE CUALQUIER NATURALEZA, DIRECTA O INDIRECTAMENTE CAUSADO POR, QUE SURJA DE, QUE RESULTE DE O DERIVADO DE O EN RELACIÓN CON UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE O EL TEMOR O LA AMENAZA (YA SEA REAL O PERCIBIDA) DE UNA ENFERMEDAD TRANSMISIBLE CON INDEPENDENCIA DE CUALQUIER OTRA CAUSA O EVENTO QUE CONTRIBUYA DE MANERA SIMULTÁNEA O EN CUALQUIER OTRA SECUENCIA A ELLO.

2. TAL COMO SE UTILIZA EN EL PRESENTE DOCUMENTO, SE ENTIENDE POR ENFERMEDAD TRANSMISIBLE TODA ENFERMEDAD QUE PUEDA SER TRANSMITIDA POR MEDIO DE CUALQUIER SUSTANCIA O AGENTE DESDE UN ORGANISMO CUALQUIERA A OTRO ORGANISMO. EN LA PRESENTE DEFINICIÓN:

2.1 LA SUSTANCIA O EL AGENTE INCLUYE, ENTRE OTROS, UN VIRUS, UNA BACTERIA, UN PARÁSITO U OTRO ORGANISMO O CUALQUIER VARIACIÓN DE ESTOS, YA SEA QUE SE CONSIDEREN VIVOS O NO. Y

2.2 EL MÉTODO DE TRANSMISIÓN YA SEA DIRECTO O INDIRECTO, INCLUYE, ENTRE OTROS, LA TRANSMISIÓN POR AIRE, LA TRANSMISIÓN POR FLUIDOS CORPORALES, LA TRANSMISIÓN DESDE O HACIA CUALQUIER SUPERFICIE U OBJETO, SÓLIDO, LÍQUIDO O GAS O ENTRE ORGANISMOS. Y,

2.3 LA ENFERMEDAD, LA SUSTANCIA O EL AGENTE PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS A LA SALUD O AL BIENESTAR DE LAS PERSONAS O PUEDEN CAUSAR O AMENAZAR CON CAUSAR DAÑOS, DETERIORO, PÉRDIDA DE VALOR, COMERCIALIZACIÓN O PÉRDIDA DE USO DE LOS BIENES.

- FIN DE LA POLIZA -

REGIMEN COMUN SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. RESOLUCION 2509 DE DICIEMBRE 3/93. AGENTE RETENEDOR DEL IVA. SOMOS AUTORRETENEDORES SEGÚN RESOLUCIÓN 5098 DE JUNIO 21 DE 2013. ESTE DOCUMENTO EQUIVALE A UNA FACTURA DE CONFORMIDAD CON EL ART. 5 DECRETO 1165/96



MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA

TOMADOR

MAPFRE | COLOMBIA



Para comprobar la autenticidad de este documento en
MAPFRE SEGUROS GENERALES DE COLOMBIA S.A.
navigue hacia:

[Comprobar la autenticidad de este documento en el sitio de MAPFRE](#)
o siga este código QR en su teléfono.