SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
111055035480

PÓLIZA
AA014284

FACTURA
AA035480

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00055 **CERTIFICADO** AA035174 **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		
20	04	2020	DESDE	DD 20	MM 04	AAAA 2020	HORA	12:00	20	04	2020
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 30	MM 04	AAAA 2022	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR ERIKA PATRICIA BECERRA BAUTE — **NIT/CC** 49774171
DIRECCIÓN — **E-MAIL** — **TEL/MOVIL**
ASEGURADO POLICIA NACIONAL POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA — **NIT/CC** 900552743
DIRECCIÓN MZ 3 CASA 13 URB SIERRADENTRO — **E-MAIL** — **TEL/MOVIL** 4232160
BENEFICIARIO POLICIA NACIONAL POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA — **NIT/CC** 900552743
DIRECCIÓN MZ 3 CASA 13 URB SIERRADENTRO — **E-MAIL** — **TEL/MOVIL** 4232160
AFIANZADO ERIKA PATRICIA BECERRA BAUTE — **NIT/CC** 49774171
DIRECCIÓN — **E-MAIL** — **TEL/MOVIL**

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	$4,355,071.60
Calidad del Servicio	$21,775,358.00

VIGENCIAS GARANTÍA

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DIAS DE VIGENCIA
20/04/2020	30/06/2021	436
20/04/2020	30/04/2022	740

VALOR ASEGURADO TOTAL $26,130,429.60

NÚMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$202,623.	$5,000.	$39,448.	$247,071.

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 camé 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

Escaneado con CamScanner

POLIZA NUEVA
/
POR MEDIO DE LA PRESENTE POLIZA SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO Y CALIDAD DEL SERVICIOS DE LA OFERTA DERIVADA DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
PROFESIONALES PN MESAN NRO. 89-7-20018-20 CUYO OBJETO ES: CONTRATACION DE (01) PROFESIONAL MEDICO ESPECIALISTA EN PEDIATRA DE CUATRO (04) HORAS 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

Escaneado con CamScanner

SEGURO
RCE PROF DE LA SALUD

PÓLIZA
AA014286

FACTURA
AA035482

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	**PRODUCTO**	RCE PROF DE LA SALUD	**ORDEN**	1
CERTICADO	AA035176	**FORMA DE PAGO**	Contado	**TELEFONO**	4216266
AGENCIA	EGON SEGUROS LTDA			**DIRECCIÓN**	CARRERA 3 NO 17-27 LOCAL 8
				USUARIO	SBROCHERO

FECHA DE EXPEDICIÓN

DD	MM	AAAA
20	04	2020

VIGENCIA DE LA POLIZA

	DD	MM	AAAA		
DESDE	21	04	2020	**HORA**	12:00
HASTA	21	04	2021	**HORA**	12:00

FECHA DE IMPRESIÓN

DD	MM	AAAA
20	04	2020

DATOS GENERALES

TOMADOR	ERIKA PATRICIA BECERRA BAUTE			**NIT/CC**	49774171
DIRECCIÓN		**E-MAIL**		**TEL/MOVIL**	
ASEGURADO	ERIKA PATRICIA BECERRA BAUTE			**NIT/CC**	49774171
DIRECCIÓN		**E-MAIL**		**TEL/MOVIL**	
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			**NIT/CC**	100000002
DIRECCIÓN		**E-MAIL**	notiene@notiene.com	**TEL/MOVIL**	

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
ACTIVIDADES	CLINICA
CIUDAD	SANTA MARTA
DEPARTAMENTO	MAGDALENA
LOCALIDAD	SANTA MARTA
DIRECCION	SANTA MARTA
ESPECIALIDAD	Pediatría

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	$240,756.00		$45,744.00	$286,500.00

Escaneado con CamScanner

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Nuevo
CERTICADO AA035176
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

20	04	2020
DD	MM	AAAA

VIGENCIA DE LA POLIZA

	DD	MM	AAAA		
DESDE	21	04	2020	HORA	12:00
HASTA	21	04	2021	HORA	12:00

FECHA DE IMPRESIÓN

20	04	2020
DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR ERIKA PATRICIA BECERRA BAUTE
DIRECCIÓN
EMAIL
NIT/CC 49774171
TEL/MOVIL

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

Escaneado con CamScanner