

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5606555869

PÓLIZA No: 560 -88 - 994000000049 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA				COD. AGE: 560				RAMO: 88				PAP:			
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
29	11	2021		28	11	2021	23:59	31	12	2021	23:59	33			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				FECHA DE IMPRESIÓN			
				A LAS				A LAS				DÍAS			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL															
TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION															

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACIÓN SIN COBRO DE PRIMA				VIGENCIA DEL ANEXO				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DÍAS	
								28	11	2021	23:59	31	12	2021	23:59	33	
								VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				A LAS	

DATOS DEL TOMADOR																			
NOMBRE: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E										IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5									
DIRECCIÓN: DIAGONAL 20 NO. 7-93 BRR CONSOLATA										CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETA					TELÉFONO: 84343509				

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO																			
ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E										IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5									
DIRECCIÓN: DIAGONAL 20 NO. 7-93 BRR CONSOLATA										CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETA					TELÉFONO: 84343509				
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS										IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8									

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS																			
ITEM: 1					DEPARTAMENTO: CAQUETA					CIUDAD: FLORENCIA									
DIRECCION: DIAGONAL 20 No. 7-29																			
ACTIVIDAD: HOSPITAL																			
DESCRIPCION					AMPAROS					SUMA ASEGURADA					LIMITE POR EVENTO				
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO										\$ 1,000,000,000.00									
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL										1,000,000,000.00									
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA										1,000,000,000.00					0.00				
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS										1,000,000,000.00					0.00				
GASTOS DE DEFENSA										200,000,000.00					0.00				
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS																			
BENEFICIARIOS NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS																			
POR MEDIO DEL PRESENTE ENDOSO SE ACLARA LAS DIRECCIONES DES LAS SEDES ASEGURADAS.																			
SEDE HOSPITAL COMUNAL MARIA INMACULADA R4 DIRECCION: Diagonal 20 No 7-29 : Diagonal 20 No 7A-29 CIUDAD: Florencia																			
MONTAÑITA CENTRO DE SALUD DIRECCION: Carrera 6 No 6-62 Sector Central CIUDAD: Montañita																			
MORELIA CENTRO DE SALUD DIRECCION: Carrera 3 No 4-10/ Calle 3-13 Sector Central CIUDAD: Morelia																			
UNION PENEYA PUESTO DE SALUD DIRECCION: Carrera 3 No 5-21 Sector Central																			

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****0.00	VALOR PRIMA: \$ *****0	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****0	TOTAL A PAGAR: \$ *****0
--	---------------------------	------------------------------------	-------------------	-----------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
RDC SEGUROS LTDA	8714	100.00			

LA MORA EN EL 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 CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR		(415)7701861000019(8020)00000000007000560655586		FIRMA TOMADOR	
------------------	--	---	--	---------------	--

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CBDE207E080AFC7857

CLIENTE



JUCARD020 0

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGENCIA: **560** RAMO: **88** No PÓLIZA: **994000000049** ANEXO: **2**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E	IDENTIFICACIÓN:	NIT	891.180.098-5
ASEGURADO:	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E	IDENTIFICACIÓN:	NIT	891.180.098-5
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	001-8

TEXTO ITEM 1

CIUDAD: Unión Peneya - La Montañita

ARCHIVO CENTRAL PUEBLO NUEVO
DIRECCION: Calle 3 D No 8-06 Barrio Pueblo Nuevo
CIUDAD: Florencia

LOS DEMAS TERMINOS Y/O CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.