

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS

6600262841

PÓLIZA No: 660 -74 -994000002283 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA ROOSEVELT

COD AGE: 660 RAMO: 74 PAP:

DIA MES AÑO
21 10 2013

DIA MES AÑO HORAS
01 10 2013 23:59

DIA MES AÑO HORAS
31 10 2013 23:59

DIA MES AÑO
21 10 2013

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

VIGENCIA HASTA

A LAS

30

FECHA DE IMPRESIÓN

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

TIPO DE IMPRESIÓN IMPRESION

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE AGREMIACION SINDICAL DE TRABAJADORES ASOCIADOS DE PROINSE CTA "ASPROI" IDENTIFICACIÓN: NIT 900.566.575-7
DIRECCIÓN CARRERA 11C NO.33B-12 CIUDAD CALI, VALLE TELÉFONO 3808580

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO AGREMIACION SINDICAL DE TRABAJADORES ASOCIADOS DE PROINSE CTA "ASPROI" IDENTIFICACIÓN: NIT 900.566.575-7
DIRECCIÓN CARRERA 11C NO.33B-12 CIUDAD: CALI, VALLE TELÉFONO 3808580
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: AGREMIACION SINDICAL DE TRABAJADORES ASO NIT : 900566575
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE CIUDAD: CALI
DIRECCIÓN: VIA URBANA RED SALUD ORIENTE NO. 0-0
ACTIVIDAD: ACTIVIDAD
CONSTRUCCION: NO APLICA PARA ESTE RAMO
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: SERVICIOS MANZANA: AV. RED
SALUD ORIENTE-0

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		\$ 3,225,273.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	3,225,273.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - M'ínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

Mediante la presente pólizase amparan los perjuicios patrimoniales que cause directamente el asegurado con motivo de una determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley colombiana en virtud de la ejecución del contrato #463-2013, CELEBRADO ENTRE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E. Y AGREMIACION SINDICAL DE TRABAJADORES ASOCIADOS DE PROINSE CTA "ASPROI", RELACIONADO CON realizar actividades de apoyo asistencial, en los procesos y subprocesos de Enfermería, con 2.232 horas para desarrollarlas de manera auto'nomalos servicios ya mencionados durante el periodo comprendido desde el 1 hasta el 31 de Octubre de 2013.

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
\$ *****3,225,273.00	\$ *****50,000.00	\$ *****9,000.00	\$ *****9,440.00	\$ *****68,440.00

NOMBRE	INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
JAIME ALBERTO LOPEZ SAAVEDRA		4927	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 LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS

FIRMA ASEGURADOR

DIRECCION NOTIFICACION ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

FIRMA TOMADOR

CLARIRAMIREZ 0