



**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

6600267741

PÓLIZA No: 660 -74 -994000002371

ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **ROOSEVELT**

COD. AGE: 660 RAMO: 74 PAP:

DIA MES AÑO
08 11 2013

DIA MES AÑO HORAS
01 11 2013 23:59

DIA MES AÑO HORAS
31 12 2013 23:59

DIA MES AÑO
08 11 2013

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

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**
DIRECCION: **VIA URBANA RED SALUD ORIENTE NO. 0-0 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		\$ 5,751,702.00	
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	\$ 5,751,702.00	

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 polizase 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 #516-2013, 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 mensuales para desarrollarlas de manera autonómicos servicios ya mencionados durante el periodo comprendido desde el 1 de noviembre de 2013 hasta el 31 de Diciembre de 2013.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ *****5,751,702.00	\$ *****50,000.00	\$ *****9,000.00	\$ *****9,440.00	\$ *****68,440.00

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%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 OARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS

Aseguradora Solidaria
de Colombia
NIT. 860.524.654-6



FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000660026774

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE



CLARIRAMIREZ 0