

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

6600891813

PÓLIZA No: 660 -74 - 994000007891 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI LIMONAR**

COD. AGE: **660**

RAMO: **74**

PAP:

DIA MES AÑO
01 04 2020

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
01 04 2020 23:59

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
30 10 2020 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO
08 10 2024

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
01 04 2020 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
30 10 2020 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CYC SUPERSERVICIOS INTEGRALES SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.970.359-4**

DIRECCIÓN: **CARRERA 45 #7 A - 12**

CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA**

TELÉFONO: **6023961652**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CYC SUPERSERVICIOS INTEGRALES SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.970.359-4**

DIRECCIÓN: **CARRERA 45 #7 A - 12**

CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA**

TELÉFONO: **6023961652**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **CYC SUPERSERVICIOS INTEGRALES SAS**

NIT : **900970359**

ITEM: **1** DEPARTAMENTO: **VALLE DEL CAUCA**

CIUDAD: **CALI**

DIRECCION: **RED DE SALUD DE LADERA E.S.E.**

ACTIVIDAD: **CONTRATO**

TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **ESTATAL**

MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	\$ 175,560,600.00		
		175,560,600.00		

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

BENEFICIARIOS

NIT 001 - **TERCEROS AFECTADOS**

Mediante la presente póliza se 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 NO. 00-2020-JCON-175, DE FECHA 01/04/2020 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA DE LA ENTIDAD, EN LO RELATIVO AL REGISTRO, FACTURACIÓN Y RECAUDO, CAJEROS URGENCIAS Y ZONA RURAL LO CUAL INCLUYE LA CUSTODIA DEL MISMO, POR LA VENTA DE LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS MEDICO ASISTENCIALES DE PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y RECUPERACIÓN DE LA SALUD A CARGO DE LA ESE.

COBERTURA DE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.
COBERTURA DE PERJUICIOS EXTRA PATRIMONIALES
COBERTURA RESPONSABILIDAD CIVIL POR CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS
COBERTURA RESPONSABILIDAD CIVIL POR PATRONAL
COBERTURA VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ *175,560,600.00**

VALOR PRIMA:
\$ ***254,924**

GASTOS EXPEDICION:
\$ ***0.00**

IVA:
\$ ***48,435**

TOTAL A PAGAR:
\$ ***303,359**

INTERMEDIARIO

NOMBRE
ANGIE FAKARY GUTIERREZ ALFONSO

CLAVE
9537

%PART
100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA

%PART

VALOR ASEGURADO

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)00000000007000660089181

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE



KOCAMPO 0

C8DE20780706FD765E

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180

Fax: (601) 7919180 * 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Compañía de Seguros

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA:	994000007891	ANEXO:	0	TIPO DE MOVIMIENTO:	0	PAGINA:	2
TOMADOR:	CYC SUPERSERVICIOS INTEGRALES SAS	IDENTIFICACION:				900.970.359-4	

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	CYC SUPERSERVICIOS INTEGRALE	900970359-4	RED DE SALUD DE LADERA E.S.E.	CALI	175,560,600.00	254,924	303,359
					PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA	
					254,924	303,359	