

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
5606555885

PÓLIZA No: 560 -80 - 994000000293 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA				COD. AGE: 560				RAMO: 80				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				A LAS				VIGENCIA HASTA			
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	DIAS	
								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			
DIRECCIÓN: DIAG. 20 NO. 7-93 (FLORENCIA)			
CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETÁ			
IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5			
TELÉFONO: 84343509			

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO			
ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E			
DIRECCIÓN: DIAGONAL 20 NO. 7-29			
CIUDAD: FLORENCIA, CAQUETÁ			
IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.098-5			
TELÉFONO: 84343509			
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS			
IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8			

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS			
ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA NIT : 891180098			
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CAQUETÁ CIUDAD: FLORENCIA			
DIRECCION: DIAGONAL 20 No. 7-29 HOSPITAL MARIA INMACULADA			
ACTIVIDAD: ENTIDAD OFICIAL			
TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA: 19-8			
DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA % INVAR SUBLIMITE			
PATRIMONIO DEL ASEGURADO \$ 1,000,000,000.00			
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES 1,000,000,000.00			
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES			
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			
CIUDAD: Unión Peneya - La Montañita			

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

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE RDC SEGUROS LTDA	CLAVE 8714	%PART 100.00	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)0000000000700056065588	FIRMA TOMADOR

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

CBDE207E080AFC7858

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA COD. AGENCIA: 560 RAMO: 80 No PÓLIZA: 994000000293 ANEXO: 3

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

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.

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000000293 ANEXO: 3 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3
TOMADOR: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA INMACULADA E S E IDENTIFICACION: 891.180.098-5

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. 6 NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIA	891180098-5	DIAGONAL 20 No. 7-29 HOSPITAL	FLORENCIA	0.00	0	0
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						0	0