

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
8751146732

PÓLIZA No: 875 -88 - 994000000011 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ MAC SEGUROS LTDA				COD. AGE: 875		RAMO: 88		PAP:				
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	
16	07	2021	13	07	2021	13	08	2021	31	19	02	2024
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN			
			VIGENCIA DESDE			A LAS			DÍAS			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL						TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION						

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA		VIGENCIA DEL ANEXO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
				13	07	2021	23:59	13	08	2021	23:59	31
				VIGENCIA DESDE		A LAS		VIGENCIA HASTA		A LAS		

DATOS DEL TOMADOR		IDENTIFICACIÓN: NIT		900.759.454-3	
NOMBRE: DENTIX COLOMBIA S.A.S.		CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 6016340555	
DIRECCIÓN: AV CL 72 12 69					

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO		IDENTIFICACIÓN: NIT		900.759.454-3	
ASEGURADO: DENTIX COLOMBIA S.A.S.		CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL		TELÉFONO: 6016340555	
DIRECCIÓN: AV CL 72 12 69					
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS		IDENTIFICACIÓN: NIT		001-8	

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS	
ITEM: 1	DEPARTAMENTO: DISTRITO CAPITAL CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.
DIRECCION: CARRERA 19 No. 89-36	
ACTIVIDAD: CLINICA	
DESCRIPCION	AMPAROS
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	\$ 1,000,000,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	1,000,000,000.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	
BENEFICIARIOS	
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS	
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE PRÓRROGA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA HASTA EL PRÓXIMO 13 DE AGOSTO DE 2021.	
TODOS LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NOMODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.	

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ *1,000,000,000.00	\$ *****3,227,397	\$ *****0.00	\$ *****613,205	\$ *****3,840,603

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A CORRE	21	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)00000000007000875114673	FIRMA TOMADOR

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

C6DF25790D06F47758

CLIENTE



ALCHITIVA 0