

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4361085196

PÓLIZA No: 436 -88 - 99400000044 ANEXO:11

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO			COD. AGE: 436			RAMO: 88			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
14	03	2023	13	03	2023	23:59	09	09	2023	23:59	180	28	04	2023
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN		
						A LAS			A LAS			DIAS		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL			TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION											

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	10	02	2023	23:59	09	09	2023	23:59	211
	VIGENCIA DEL ANEXO			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES** IDENTIFICACIÓN: NIT **814.006.620-7**

DIRECCIÓN: **CARRERA 2 NO. 2 - 32 BARRIO GOLGOTA** CIUDAD: **LINARES, NARIÑO** TELÉFONO: **3182817453**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES** IDENTIFICACIÓN: NIT **814.006.620-7**

DIRECCIÓN: **CARRERA 2 NO. 2 - 32 BARRIO GOLGOTA** CIUDAD: **LINARES, NARIÑO** TELÉFONO: **3182817453**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **NARIÑO** CIUDAD: **LINARES**

DIRECCION: **CARRERA 2 No. 2-32**

ACTIVIDAD: **INSTITUCION MEDICA**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 400,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		400,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		400,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		400,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		400,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		400,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		10,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMLLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 814006620 - E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

CON EL PRESENTE ANEXO SE REALIZAN LOS SIGUIENTES MOVIMIENTOS POR CAMBIO DE PERSONAL:

PERSONAL PARA INGRESO

- DANIEL ALFONSO PRADO PANTOJA CC. 1.086.499.905 - MÉDICO GENERAL O.P.S
- SOFIA ORTEGA DIAZ CC. 1.085.344.506 MÉDICO GENERAL O.P.S
- JOAN SEBASTIÁN CÓRDOBA GARCÍA CC.12.969.231 MÉDICO GENERAL O.P.P

PERSONAL PARA RETIRO

- TRUJILLO PEÑAFIEL YOHANA MARCELA CC. 1.087.047.031 AUX ENFERMERÍA POST-CONSULTA O.P.S
- ACOSTA SOLARTE SIRLEY CAMILA CC. 59.806.883 AUX. ODONTOLOGÍA O.P.S

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

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
CARLOS GEOVANI MAYA OJEDA	8294	100.00	

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA 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)00000000007000436108519

FIRMA TOMADOR

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

CADB2679060EFE7F56

CLIENTE

JCAICEDO 0

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
 Fax: (601) 458 7174 * 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>

Ahor 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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PASTO

COD. AGENCIA: 436

RAMO: 88

No PÓLIZA: **994000000044** ANEXO: 11

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES**

IDENTIFICACIÓN: NIT **814.006.620-7**

ASEGURADO: **E.S.E. JUAN PABLO II DEL MUNICIPIO DE LINARES**

IDENTIFICACIÓN: NIT **814.006.620-7**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

3. BASTIDAS RODRÍGUEZ ELIANA ROSARIO CC. 1.085.335.019 MÉDICO GENERAL O.P.S

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS, CONTINUAN VIGENTES.