

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4351756673

PÓLIZA No: 435 -83 - 994000000072 ANEXO:4

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA** COD. AGE: 435 RAMO: 83 PAP:

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
31	12	2023	16	12	2023	23:59	16	01	2024	23:59	31	02	01	2024
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: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **RENOVACION**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
16	12	2023	23:59	16	01	2024	23:59	31
VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA DESDE				A LAS
				VIGENCIA HASTA				A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

DIRECCIÓN: **CALLE 10A #2 - 47** CIUDAD: **POPAYAN, CAUCA** TELÉFONO: **3217661978**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **VER CERTIFICADOS POR ITEM** IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **VER CERTIFICADOS POR ITEM** IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

Ver Certificados por Item

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
HURTO CALIFICADO	2,457,096,948.00		
EQUIPOS MOVILES Y PORTATILES	57,915,000.00		
TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA	13,299,155,598.00		
ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS	13,299,155,598.00		
TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES	13,299,155,598.00		

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ 13,357,070,598.00	VALOR PRIMA: \$ *****3,495,647	GASTOS EXPEDICION: \$ *****514.00	IVA: \$ *****664,271	TOTAL A PAGAR: \$ *****4,160,432
---	--	---	--------------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
HAROLD ANTONIO VALDES RODRIGUEZ	4201	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)00000000007000435175667 **FIRMA TOMADOR**

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



DCERTUCHE 0

CADB2579060BFD7856

CLIENTE

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4351756673

PÓLIZA No: 435 -83 - 99400000072 ANEXO:4

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA** COD. AGE: 435 RAMO: 83 PAF:

DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
31	12	2023	16 12 2023 23:59	16	12	2023	23:59	16	01	2024	23:59 31	02	01	2024	
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN			

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **RENOVACION**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
16	12	2023	23:59	16	01	2024	23:59 31	16	01	2024	23:59 31	16	01	2024	23:59 31
VIGENCIA DEL ANEXO VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

DIRECCIÓN: **CALLE 10A #2 - 47** CIUDAD: **POPAYAN, CAUCA** TELÉFONO: **3217661978**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

DIRECCIÓN: **CALLE 10A #2 - 47** CIUDAD: **POPAYAN, CAUCA** TELÉFONO: **3217661978**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE NIT : 900145572

DEPARTAMENTO: CAUCA CIUDAD: LA VEGA DIRECCION: CALLE 1 No. 1-0 CLL PPAL
AVENIDA FABIAN LA VEGA CAUCA

ACTIVIDAD: C16 - HOSPITAL, CLÍNICA Y CENTRO DE SALUD DE CUALQUIER NIVELMANZANA: 0-2

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES				
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV				
	EDIFICIO(S)	10,842,058,650.00		
	MUEBLES Y ENSERES	423,911,850.00		
	MAQUINARIA Y EQUIPO	12,584,214.00		
	MERCANCIAS PROPIAS - FIJAS	75,000,000.00		
	EQUIPO MEDICO	1,375,183,882.00		
ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO				
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV				
	EDIFICIO(S)	10,842,058,650.00		
	MUEBLES Y ENSERES	423,911,850.00		
	MAQUINARIA Y EQUIPO	12,584,214.00		
	MERCANCIAS PROPIAS - FIJAS	75,000,000.00		
	EQUIPO MEDICO	1,375,183,882.00		
TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA				
DEDUCIBLES: 2.00 % DEL VALOR ASEGURABLE DEL ARTICULO (ITEM) AFECTADO - Mínimo: 3.00 SMMLV				
	EDIFICIO(S)	10,842,058,650.00		

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ 12,786,653,596.00	VALOR PRIMA: \$ *****3,234,037	GASTOS EXPEDICION: \$*****	IVA: \$ *****614,557	TOTAL A PAGAR: \$ *****3,848,595
---	--	--------------------------------------	--------------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
HAROLD ANTONIO VALDES RODRIGUEZ	4201	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)00000000007000435175667

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CDERTUCHE 0

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 83

No PÓLIZA: 994000000072 ANEXO: 4

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

ITEM 1 - (continuación ...)

MUEBLES Y ENSERES	423,911,850.00
MAQUINARIA Y EQUIPO	12,584,214.00
MERCANCIAS PROPIAS - FIJAS	75,000,000.00
EQUIPO MEDICO	1,375,183,882.00

EQUIPOS MOVILES Y PORTATILES

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 0.50 SMLLV

EQUIPOS MOVILES Y PORTATILES	57,915,000.00
------------------------------	---------------

HURTO CALIFICADO

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLLV

MUEBLES Y ENSERES	423,911,850.00
MAQUINARIA Y EQUIPO	12,584,214.00
MERCANCIAS PROPIAS - FIJAS	75,000,000.00
EQUIPO MEDICO	1,375,183,882.00

Texto Aclaratorio

BENEFICIARIOS

NIT 900145572 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE

NIT 900145572 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE

EXPEDIMOS EL PRESENTE CERTIFICADO PARA HACER CONSTAR SOBRE LA POLIZA ARRIBA CITADA, LA PRORROGA POR UN (1) MES IGUALMENTE SE DEJA CONSTANCIA DEL CAMBIO DE INTERMEDIARIO A PARTIR DE LA PRESENTE PRORROGA..

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4351756673

PÓLIZA No: 435 -83 - 994000000072 ANEXO:4

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA** COD. AGE: 435 RAMO: 83 PAP:

DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
31	12	2023		16	12	2023	23:59	16	01	2024	23:59	31	02	01	2024
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN			

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **RENOVACION**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
16	12	2023	23:59	16	01	2024	23:59	31	16	01	2024	23:59	31	16	01
VIGENCIA DEL ANEXO VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

DIRECCIÓN: **CALLE 10A #2 - 47** CIUDAD: **POPAYAN, CAUCA** TELÉFONO: **3217661978**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

DIRECCIÓN: **CALLE 10A #2 - 47** CIUDAD: **POPAYAN, CAUCA** TELÉFONO: **3217661978**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 2 ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE NIT : 900145572

DEPARTAMENTO: CAUCA CIUDAD: ALMAGUER DIRECCION: CALLE 1 No. 1-0 CLL PPAL ALMAGUER

ACTIVIDAD: C16 - HOSPITAL, CLÍNICA Y CENTRO DE SALUD DE CUALQUIER NIVELMANZANA: 1-2

TIPO EDIFICIO: EDIFICIO (S) TIPO DE RIESGO: ESTATAL

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES				
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV				
	MUEBLES Y ENSERES	31,500,000.00		
	EQUIPO MEDICO	288,218,000.00		
ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO				
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV				
	MUEBLES Y ENSERES	31,500,000.00		
	EQUIPO MEDICO	288,218,000.00		
TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA				
DEDUCIBLES: 2.00 % DEL VALOR ASEGURABLE DEL ARTICULO (ITEM) AFECTADO - Mínimo: 3.00 SMMLV				
	MUEBLES Y ENSERES	31,500,000.00		
	EQUIPO MEDICO	288,218,000.00		
HURTO CALIFICADO				
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV				

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***319,718,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****146,632	GASTOS EXPEDICION: \$ *****	IVA: \$ *****27,864	TOTAL A PAGAR: \$ *****174,497
---	--	---------------------------------------	-------------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
HAROLD ANTONIO VALDES RODRIGUEZ	4201	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)00000000007000435175667 **FIRMA TOMADOR**

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

CADB2579060BFD7856 **CLIENTE** DCERTUCHE 0

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 83

No PÓLIZA: **994000000072** ANEXO: 4

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

ITEM 2 - (continuación ...)

MUEBLES Y ENSERES
EQUIPO MEDICO

31,500,000.00
288,218,000.00

Texto Aclaratorio

CONDICIONES APLICAN AL PREDIO nO 1.

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4351756673

PÓLIZA No: 435 -83 - 99400000072 ANEXO:4

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA** COD. AGE: 435 RAMO: 83 PAP:

DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
31	12	2023	16 12 2023	16	12	2023	23:59	16	01	2024	23:59	31	02	01	2024
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN			

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **RENOVACION**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
16	12	2023	23:59	16	01	2024	23:59	31	02	01	2024	16	01	2024	23:59
VIGENCIA DEL ANEXO DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

DIRECCIÓN: **CALLE 10A #2 - 47** CIUDAD: **POPAYAN, CAUCA** TELÉFONO: **3217661978**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

DIRECCIÓN: **CALLE 10A #2 - 47** CIUDAD: **POPAYAN, CAUCA** TELÉFONO: **3217661978**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 3 ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE NIT : 900145572

DEPARTAMENTO: CAUCA CIUDAD: SAN SEBASTIAN DIRECCION: CALLE 1 No. 1-0 CLL

PPALCENTRO MEDICO SAN SEBASTIAN

ACTIVIDAD: C16 - HOSPITAL, CLÍNICA Y CENTRO DE SALUD DE CUALQUIER NIVELMANZANA: 1-2

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

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES				
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV				
	MUEBLES Y ENSERES	21,300,000.00		
	EQUIPO MEDICO	101,570,001.00		
ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO				
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV				
	MUEBLES Y ENSERES	21,300,000.00		
	EQUIPO MEDICO	101,570,001.00		
TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA				
DEDUCIBLES: 2.00 % DEL VALOR ASEGURABLE DEL ARTICULO (ITEM) AFECTADO - Mínimo: 3.00 SMMLV				
	MUEBLES Y ENSERES	21,300,000.00		
	EQUIPO MEDICO	101,570,001.00		
HURTO CALIFICADO				
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV				

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***122,870,001.00	VALOR PRIMA: \$ *****56,352	GASTOS EXPEDICION: \$ *****	IVA: \$ *****10,708	TOTAL A PAGAR: \$ *****67,060
---	---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
HAROLD ANTONIO VALDES RODRIGUEZ	4201	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 DARÁ 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  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000435175667

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

CLIENTE  DCERTUCHE 0

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 83

No PÓLIZA: **994000000072** ANEXO: 4

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

ITEM 3 - (continuación ...)

MUEBLES Y ENSERES
EQUIPO MEDICO

21,300,000.00
101,570,001.00

Texto Aclaratorio

APLICA CONDICIONES DEL PREDIO 1.

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4351756673

PÓLIZA No: 435 -83 - 994000000072 ANEXO:4

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA** COD. AGE: 435 RAMO: 83 PAP:

DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
31	12	2023		16	12	2023	23:59	16	01	2024	23:59	31	02	01	2024
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN			

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **RENOVACION**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
16	12	2023	23:59	16	01	2024	23:59	31	02	01	2024	31	02	01	2024
VIGENCIA DEL ANEXO VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

DIRECCIÓN: **CALLE 10A #2 - 47** CIUDAD: **POPAYAN, CAUCA** TELÉFONO: **3217661978**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

DIRECCIÓN: **CALLE 10A #2 - 47** CIUDAD: **POPAYAN, CAUCA** TELÉFONO: **3217661978**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 4 ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE NIT : 900145572

DEPARTAMENTO: CAUCA CIUDAD: SAN SEBASTIAN DIRECCION: CALLE 1 No. 1-0

ACTIVIDAD: C16 - HOSPITAL, CLÍNICA Y CENTRO DE SALUD DE CUALQUIER NIVELMANZANA: 1-2

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

AMPARO	OBJETO	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES				
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV				
MUEBLES Y ENSERES		31,500,000.00		
EQUIPO MEDICO		96,329,001.00		
ASONADA, MOTIN C.C. HUELGA ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS Y TERRORISMO				
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV				
MUEBLES Y ENSERES		31,500,000.00		
EQUIPO MEDICO		96,329,001.00		
TERREMOTO TEMBLOR Y ERUPCION VOLCANICA				
DEDUCIBLES: 2.00 % DEL VALOR ASEGURABLE DEL ARTICULO (ITEM) AFECTADO - Mínimo: 3.00 SMMLV				
MUEBLES Y ENSERES		31,500,000.00		
EQUIPO MEDICO		96,329,001.00		
HURTO CALIFICADO				
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV				

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***127,829,001.00	VALOR PRIMA: \$ *****58,626	GASTOS EXPEDICION: \$ *****	IVA: \$ *****11,141	TOTAL A PAGAR: \$ *****69,767
---	---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------	---

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
HAROLD ANTONIO VALDES RODRIGUEZ	4201	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)00000000007000435175667

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

DCERTUCHE 0

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 83

No PÓLIZA: **994000000072** ANEXO: 4

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

ITEM 4 - (continuación ...)

MUEBLES Y ENSERES
EQUIPO MEDICO

31,500,000.00
96,329,001.00

Texto Aclaratorio

TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 83

No PÓLIZA: **994000000072** ANEXO: 4

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.145.572-9**

ASEGURADO: **VER CERTIFICADOS POR ITEM**

IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE**

IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO DE LA POLIZA

CON EL PERSENTE CERTIFICADO SE DEJA CONSTANCIA DE LA PRORROGA HASTA EL 16 DE ENERO DE 2.024- Y EL CAMBIO DE INTERMEDIARIO SEGUN CARTA DEL ASEGURADO DEL 16 DIC DE 2.023.

**LISTADO DE ASEGURADOS
TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES**

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: **99400000072**

ANEXO: 4

TIPO DE MOVIMIENTO: RENOVACION

PAGINA: 11

TOMADOR: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SURORIENTE ESE**

IDENTIFICACION: **900.145.572-9**

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SU	900145572-9	CALLE 1 No. 1-0 CLL PPAL AVEN	LA VEGA	12,786,653,596.00	3,234,037	3,848,594
2	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SU	900145572-9	CALLE 1 No. 1-0 CLL PPAL ALMA	ALMAGUER	319,718,000.00	146,632	174,497
3	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SU	900145572-9	CALLE 1 No. 1-0 CLL PPALCENTR	SAN SEBASTIAN	122,870,001.00	56,352	67,060
4	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO SU	900145572-9	CALLE 1 No. 1-0	SAN SEBASTIAN	127,829,001.00	58,626	69,767

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
3,495,647	4,159,918