

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
31 12 2023

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
16 12 2023 23:59

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
16 01 2024 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DIAS

DIA MES AÑO
02 01 2024

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **RENOVACION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
16 12 2023 23:59

VIGENCIA DESDE

DIA MES AÑO HORAS
16 01 2024 23:59

VIGENCIA HASTA

DIA MES AÑO
31

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**

TÉLEFONO: **3217661978**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **VER CERTIFICADOS POR ITEM**

IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN:

CIUDAD:

TÉLEFONO:

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

NOMBRE CLAVE %PART
HAROLD ANTONIO VALDES RODRIGUEZ 4201 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)00000000007000435175667

FIRMA TOMADOR

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

DCERTUCHE 0

CADB2579060BFD7856

CLIENTE

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

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 - 994000000072 ANEXO:4

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA**

COD. AGE: 435

RAMO: 83

PAP:

DIA MES AÑO
31 12 2023

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
16 12 2023 23:59

DIA MES AÑO HORAS
16 01 2024 23:59

DIA MES AÑO
02 01 2024

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **RENOVACION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
16 12 2023 23:59

VIGENCIA DESDE

DIA MES AÑO HORAS
16 01 2024 23:59

VIGENCIA HASTA

DÍAS
31

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**
AVENIDA FABIAN LA VEGA CAUCA

CIUDAD: **LA VEGA**

DIRECCION: **CALLE 1 No. 1-0 CLL PPAL**

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
HAROLD ANTONIO VALDES RODRIGUEZ	4201	100.00

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)00000000007000435175667

FIRMA TOMADOR

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

DCERTUCHE 0

CADB2579060BFD7856

CLIENTE

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

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 SMMLV

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

HURTO CALIFICADO

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

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
31 12 2023

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
16 12 2023 23:59

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
16 01 2024 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO
02 01 2024

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **RENOVACION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
16 12 2023 23:59

VIGENCIA DESDE

DIA MES AÑO HORAS
16 01 2024 23:59

VIGENCIA HASTA

DIA MES AÑO HORAS
31

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**
ALMAGUER

CIUDAD: **ALMAGUER**

DIRECCION: **CALLE 1 No. 1-0 CLL PPAL**

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
EQUIPO MEDICO

31,500,000.00
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
EQUIPO MEDICO

31,500,000.00
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
EQUIPO MEDICO

31,500,000.00
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

NOMBRE
HAROLD ANTONIO VALDES RODRIGUEZ

CLAVE
4201

%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)00000000007000435175667

FIRMA TOMADOR

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

DCERTUCHE 0

CADB2579060BFD7856

CLIENTE

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

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

31,500,000.00

EQUIPO MEDICO

288,218,000.00

Texto Aclaratorio

CONDICIONES APLICAN AL PREDIO nO 1.

CLIENTE

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
31 12 2023

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
16 12 2023 23:59

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
16 01 2024 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DIAS

DIA MES AÑO
02 01 2024

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **RENOVACION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
16 12 2023 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
16 01 2024 23:59

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
EQUIPO MEDICO

21,300,000.00
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
EQUIPO MEDICO

21,300,000.00
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
EQUIPO MEDICO

21,300,000.00
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

NOMBRE
HAROLD ANTONIO VALDES RODRIGUEZ

CLAVE
4201

%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)00000000007000435175667

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE



DCERTUCHE 0

CADB2579060BFD7856

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

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

21,300,000.00

EQUIPO MEDICO

101,570,001.00

Texto Aclaratorio

APLICA CONDICIONES DEL PREDIO 1.

CLIENTE

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
31 12 2023

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
16 12 2023 23:59

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
16 01 2024 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO
02 01 2024

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **RENOVACION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
16 12 2023 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
16 01 2024 23:59

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
EQUIPO MEDICO

31,500,000.00
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
EQUIPO MEDICO

31,500,000.00
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
EQUIPO MEDICO

31,500,000.00
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
HAROLD ANTONIO VALDES RODRIGUEZ 4201 100.00

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)00000000007000435175667

FIRMA TOMADOR

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

DCERTUCHE 0

CADB2579060BFD7856

CLIENTE

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

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

31,500,000.00

EQUIPO MEDICO

96,329,001.00

Texto Aclaratorio

CLIENTE

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.

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS
TODO RIESGO DAÑOS MATERIALES ENTIDADES ESTATALES

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: **994000000072** 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	