

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4361440532

PÓLIZA No: 436 -88 - 99400000091 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: **PASTO** COD. AGE: 436 RAMO: 88 PAP:
 DIA MES AÑO VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS
 09 07 2020 09 07 2020 23:59 26 06 2021 23:59 352 08 08 2024
 FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS FECHA DE IMPRESIÓN
 MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**
 VIGENCIA DEL ANEXO DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIAS
 26 06 2020 23:59 26 06 2021 23:59 365
 VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR
 NOMBRE: **HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.201.410-2**
 DIRECCIÓN: **CARRERA 11 CALLE 12 ESQUINA** CIUDAD: **LA CRUZ, NARIÑO** TELÉFONO: **3128501609**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO
 ASEGURADO: **HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.201.410-2**
 DIRECCIÓN: **CARRERA 11 CALLE 12 ESQUINA** CIUDAD: **LA CRUZ, NARIÑO** TELÉFONO: **3128501609**
 BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS
 ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **NARIÑO** CIUDAD: **LA CRUZ**
 DIRECCION: **CARRERA 11 No. 012-0 ESQUINA**
 ACTIVIDAD: **INSTITUCION MEDICA**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 351,120,800.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		351,120,800.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		351,120,800.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		351,120,800.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		351,120,800.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		351,120,800.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		10,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 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 891201410 - HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E
 NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

CON EL PRESENTE ANEXO SE REALIZAN LOS SIGUIENTES MOVIMIENTOS:

Salen
 NOMBRE Y APELLIDO PROFESIÓN N° DE IDENTIFICACIÓN
 KATERINE ALEJANDRA ORDOÑEZ ORDOÑEZ BACTERIOLOGA 1083813848
 YOLANDA ALEXANDRA ORTEGA REALPE ENFERMERA JEFE 1088970547
 ANA ESTEFANIA RIASCOS ARGOTE MEDICO GENERAL 1085308157

Ingresan
 NOMBRE Y APELLIDO PROFESIÓN N° DE IDENTIFICACIÓN
 NATALI CUELLAR SOLIS BACTERIOLOGA 1067938102
 YESSICA FERNANDA ARCOS ORDOÑEZ ENFERMERA JEFE 1088973907
 HECTOR HARVEY DAZA GOMEZ MEDICO GENERAL 12974273

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

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS SIO LTDA	7777	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)00000000007000436144053 **FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
 CADB26790B0AFC7F5F CLIENTE JCAICEDO 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

Compañía de Seguros

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: 994000000091 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.201.410-2

ASEGURADO: HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.201.410-2

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

LOS DEMAS TERMINOS Y CONICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.