

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
9300093763

PÓLIZA No: 930 -88 - 994000000008 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES				COD. AGE: 930				RAMO: 88				PAP:			
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
31	10	2019		31	10	2019	23:59	30	12	2019	23:59	60			
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: ANULACION DE ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	31	10	2019	23:59	30	12	2019	23:59	60
	VIGENCIA DEL ANEXO VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.040.256-0**

DIRECCIÓN: **TRANSVERSAL 3 49 00** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **6013486868**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL MILITAR CENTRAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.040.256-0**

DIRECCIÓN: **TRANSVERSAL 3 49 00** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **6013486868**

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **DISTRITO CAPITAL** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C.**

DIRECCION: **TRANSVERSAL 3 NO. 49-00**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	\$ -1,800,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	-1,800,000,000.00	
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	-1,800,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	-1,800,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: **5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/GASTOS DE DEFENSA**

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ (1,800,000,000.00)	VALOR PRIMA: \$ ***(-105,000,000)	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ (-19,950,000)	TOTAL A PAGAR: \$ ****(124,950,000)
--	---	---	---------------------------------	---

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORRED	CLAVE 1479	%PART 100.00	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)00000000007000930009376

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

JGUAYACAN930 0

C7DB20780D08F87959

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

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES COD. AGENCIA: 930 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000008 ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

IDENTIFICACIÓN: NIT 830.040.256-0

ASEGURADO: HOSPITAL MILITAR CENTRAL

IDENTIFICACIÓN: NIT 830.040.256-0

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO DE LA POLIZA

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE EFECTUA ANULACION DE ANEXO YA QUE SE EMITIO CON FECHA ANTERIOR A LA FECHA DE AUTORIZACION DEL REASEGURADOR.