

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**9300093763**

**PÓLIZA No: 930 -88 - 994000000008 ANEXO:3**

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES** COD. AGE: 930 RAMO: 88 PAP:

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
31	10	2019	31	10	2019	23:59	30	12	2019	60	25	11	2024	
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE A LAS			VIGENCIA HASTA A LAS DIAS			FECHA DE IMPRESIÓN		

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

TIPO DE MOVIMIENTO **PRORROGA**

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: \$ <b>*1,800,000,000.00</b>	VALOR PRIMA: \$ <b>*****105,000,000</b>	GASTOS EXPEDICION: \$ <b>*****0.00</b>	IVA: \$ <b>***19,950,000</b>	TOTAL A PAGAR: \$ <b>*****124,950,000</b>
---	--	---	---------------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
WILLIS TOWERS WATSON COLOMBIA CORRED	1479	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)00000000007000930009376

**FIRMA TOMADOR**

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

C7DB20780D08F87956 CLIENTE JGUAYACAN930 0

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: 3

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	<b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>	IDENTIFICACIÓN:	NIT	<b>830.040.256-0</b>
ASEGURADO:	<b>HOSPITAL MILITAR CENTRAL</b>	IDENTIFICACIÓN:	NIT	<b>830.040.256-0</b>
BENEFICIARIO:	<b>TERCEROS AFECTADOS</b>	IDENTIFICACIÓN:	NIT	<b>001-8</b>

## TEXTO DE LA POLIZA

Por medio del presente documento a solicitud del tomador se emite prórroga de la póliza con vigencia a partir de las 31/10/2019 a las 24:00 horas hasta el 30/12/2019 a las 24:00 horas, se deja constancias igualmente que no aplican prorrogas de vigencia adicionales.