

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS

4351579406

PÓLIZA No: 435 -88 - 994000000045 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGE: 435

RAMO: 88

PAP:

DIA MES AÑO
21 11 2022

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
15 12 2022 23:59

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
15 02 2023 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO
14 02 2025

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL

TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
15 12 2022 23:59

VIGENCIA DESDE

DIA MES AÑO HORAS
15 02 2023 23:59

VIGENCIA HASTA

DIA MES AÑO
14 02 2025

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.501.676-1

DIRECCIÓN: CL 15 17 A 196

CIUDAD: POPAYÁN, CAUCA

TELÉFONO: 6028211721

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.501.676-1

DIRECCIÓN: CL 15 17 A 196

CIUDAD: POPAYÁN, CAUCA

TELÉFONO: 6028211721

BENEFICIARIO: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.501.676-1

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CAUCA

CIUDAD: POPAYÁN

DIRECCION: CALLE 15 No. 17A-196 LA LADERA

ACTIVIDAD: HOSPITAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 1,730,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		1,730,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		1,730,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		1,730,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		1,730,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		1,730,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		519,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 15.00 SMMLV 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 891501676 - HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

EXPEDIMOS EL PRESENTE CERTIFICADO PARA HACER CONSTAR SOBRE LA POLIZA ARRIBA CITADA, LA PRORROGA HASTA EL 15 DE FEBRERO DE 2.023, LO ANTERIOR SEGUN ADICIONAL UNO AL CONTRATO No 083 DEL 15 DE FEBRERO DE 2.022.

VIGENCIA PRORROGA : HASTA EL 15 DE FEBRERO DE 2.023.

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ *1,730,000,000.00

VALOR PRIMA:
\$ *****71,114,849

GASTOS EXPEDICION:
\$ *****0.00

IVA:
\$ ***13,511,821

TOTAL A PAGAR:
\$ *****84,626,671

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE
CARMEN LINA MERA COBO

CLAVE
5404

%PART
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)00000000007000435157940

FIRMA TOMADOR

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

DCERTUCHE 0

CADB2579080FFB7958

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero - Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com

Defensor del Consumidor Financiero - Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: martinezlunaabogados@gmail.com

Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 91 80 * Fax: (601) 791 91 80 * Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf