

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS

4351579406

PÓLIZA No: 435 -88 - 994000000045 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGE: 435

RAMO: 88

PAP:

DIA MES AÑO
15 02 2023

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
15 02 2023 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
17 03 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 02 2023 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
17 03 2023 23:59

VIGENCIA HASTA

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

DIRECCIÓN: 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 SMLV 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 NUMERO 2 HASTA EL 17 DE MARZO DE 2.023, CONTRATO NUMERO 79 DE 2.023- IGUALES CONDICIONES EN VALORES ASEGURADOS, AMPAROS Y CLAUSULAS ADICIONALES.

TODAS LAS DEMAS CONDICIONES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN EN VIGOR.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *1,730,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****34,410,410	GASTOS EXPEDICION: \$ *****1.00	IVA: \$ ****6,537,978	TOTAL A PAGAR: \$ *****40,948,389
--	------------------------------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE CARMEN LINA MERA COBO	CLAVE 5404	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA %	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

CADB2579080AF4795D

CLIENTE