

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4351879194**

**PÓLIZA No: 435 -88 - 99400000051 ANEXO:2**

AGENCIA EXPEDIDORA: <b>POPAYAN DELEGADA</b>				COD. AGE: 435				RAMO: 88				PAP:																			
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS																
06	09	2024	23:59	08	09	2024	23:59	08	09	2025	23:59	365	14	02	2025	23:59															
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS				DIAS				FECHA DE IMPRESIÓN							
MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>																TIPO DE IMPRESIÓN: <b>REIMPRESION</b>															

TIPO DE MOVIMIENTO <b>RENOVACION</b>																							
VIGENCIA DEL ANEXO																							
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS				
08	09	2024	23:59	08	09	2024	23:59	08	09	2025	23:59	365	08	09	2025	23:59	365	08	09	2025	23:59		
VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS				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: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CAUCA** CIUDAD: **POPAYÁN**

DIRECCION: **CALLE 15 No. 17A-196**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 2,461,370,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		2,461,370,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		2,461,370,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		2,461,370,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		2,461,370,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		2,461,370,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		492,274,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 15.00 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 001 - TERCEROS AFECTADOS

EXPEDIMOS EL PRESENTE CERTIFICADO PARA HACER CONSTAR SOBRE LA POLIZA ARRIBA CITADA, EL NUMERO DE CONTRATO 02-01-03-0423-2023- CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA EL REGIMEN SUBSIDIADO EN LA MODALIDAD DE EVENTO CELEBRADO ENTRE LA NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.- NUEVA EPS S.A. Y LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA.

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

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ <b>*2,461,370,000.00</b>	VALOR PRIMA: \$ <b>*****269,027,741</b>	GASTOS EXPEDICION: \$ <b>****15,000.00</b>	IVA: \$ <b>***51,118,121</b>	TOTAL A PAGAR: \$ <b>*****320,160,862</b>
---	--	---	---------------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
CARMEN LINA MERA COBO	5404	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**  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000435187919

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

CADB257A0F09FE7E5F CLIENTE DCERTUCHE 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: POPAYAN DELEGADA

COD. AGENCIA: 435

RAMO: 88

Nº PÓLIZA: 994000000051 ANEXO: 2

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.501.676-1

ASEGURADO: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.501.676-1

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

## TEXTO DE LA POLIZA

EXPEDIMOS EL PRESENTE CERTIFICADO PARA HACER CONSTAR SOBRE LA POLIZA ARRIBA CITADA, LA RENOVACION DE LA MISMA EN TODAS SUS PARTES, LO ANTERIOR SOLICITADO POR EL ASEGURADO.