

NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS

4351418456

PÓLIZA No: 435 -80 - 994000000379 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA

COD. AGE: 435

RAMO: 80

PAP:

DIA MES AÑO  
23 03 2021

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS  
02 02 2021 23:59

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS  
15 01 2022 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO  
15 01 2025

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL

TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACIÓN SIN COBRO DE PRIMA

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS  
11 03 2021 23:59

VIGENCIA DESDE

DIA MES AÑO HORAS  
15 01 2022 23:59

VIGENCIA HASTA

DIA MES AÑO  
15 01 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: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRES NIT : 891501676

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CAUCA

CIUDAD: POPAYÁN

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

ACTIVIDAD: ENTIDAD OFICIAL

TIPO EDIFICIO: INSTITUCION CLINICA

TIPO DE RIESGO: SERVICIOS

MANZANA: 14-18A

DESCRIPCION AMPAROS

SUMA ASEGURADA % INVAR

SUBLIMITE

PATRIMONIO DEL ASEGURADO  
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

\$ 1,000,000,000.00  
1,000,000,000.00

BENEFICIARIOS

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

EXPEDIMOS EL PRESENTE CERTIFICADO PARA HACER CONSTAR SOBRE LA POLIZA ARRIBA CITADA, QUE LA PRESENTE POLIZA SE HACE EXTENSIVA A :

Dejamos constancia que esta póliza cubre la responsabilidad Civil que se pueda derivar de los contratos de prestación de servicios, puntualmente el contrato PN-RASES-4 CONTRATACIÓN DIRECTA URGENCIA MANIFIESTA NRO. 4 NIT 805.022.186-6, cuyo asegurado es La Nación-Policía Nacional-Dirección de Sanidad-Regional de Aseguramiento En Salud N.4, NIT 805.022.186-6,

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

VALOR ASEGURADO TOTAL:  
\*\*\*\*\*0.00

VALOR PRIMA:  
\*\*\*\*\*0

GASTOS EXPEDICION:  
\*\*\*\*\*0.00

IVA:  
\*\*\*\*\*0

TOTAL A PAGAR:  
\*\*\*\*\*0

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)00000000007000435141845

FIRMA TOMADOR

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

DCERTUCHE 0

CADB25790B0CFB7F58

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

## LISTADO DE ASEGURADOS

### POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000000379	ANEXO: 1	TIPO DE MOVIMIENTO: 0	PAGINA: 2
TOMADOR: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		IDENTIFICACION: 891.501.676-1	

#### ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. 6 NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VAL	891501676-1	CALLE 15 No. 17A-196 LA LADER	POPAYÁN	0.00	0	0
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						0	0