

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS

4208566739

PÓLIZA No: 420 -88 - 994000000050 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE

COD. AGE: 420

RAMO: 88

PAP:

DIA MES AÑO
06 02 2023

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
31 12 2022 23:59

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
01 03 2023 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO
23 07 2025

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL

TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO ANULACION DE ANEXO

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
31 12 2022 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
01 03 2023 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO GARCIA ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.303.461-2

DIRECCIÓN: CALLE 5 No: 36-08

CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA

TELÉFONO: 6026206000

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE - EVARISTO GARCIA ESE

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.303.461-2

DIRECCIÓN: CALLE 5 No: 36-08

CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA

TELÉFONO: 6026206000

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA

CIUDAD: CALI

DIRECCIÓN: CALLE 5 No. 36-8

ACTIVIDAD: HOSPITAL

DESCRIPCIÓN AMPAROS

SUMA ASEGURADA

LÍMITE POR EVENTO

DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO

\$ -2,200,000,000.00

RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL

-2,200,000,000.00

TRANSPORTE EN AMBULANCIA

-2,200,000,000.00

0.00

USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA

-2,200,000,000.00

0.00

SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

-2,200,000,000.00

0.00

GASTOS DE DEFENSA

-300,000,000.00

0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

Mediante el presente anexo y de acuerdo a solicitud del Asegurado, se procede con la prórroga iniciando desde el 31/12/2022 al 28/02/2023.

Los demás términos y condiciones permanecen iguales

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ (2,200,000,000.00)

VALOR PRIMA:
\$ ***(-189,171,912)

GASTOS EXPEDICION:
\$ *****0.00

IVA:
\$ (-35,942,663)

TOTAL A PAGAR:
\$ ****(225,114,576)

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE CLAVE %PART
GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A 574 100.00

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.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000420856673

FIRMA TOMADOR

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

NAGUIRRE 0

CADA20700608F47759

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

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