

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
6002698949

PÓLIZA No: 600 -87 - 994000000076 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: TUNJA	COD. AGE: 600	RAMO: 87	PAP:
DIA 17 MES 07 AÑO 2020	DIA 15 MES 07 AÑO 2020 HORAS 23:59	DIA 30 MES 01 AÑO 2021 HORAS 23:59 DIAS 199	DIA 17 MES 06 AÑO 2025
FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA A LAS DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL	TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION		

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION	DIA 30 MES 01 AÑO 2020 HORAS 23:59	DIA 30 MES 01 AÑO 2021 HORAS 23:59 DIAS 366
VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR	
NOMBRE: HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA E.S.E.	IDENTIFICACIÓN: NIT 891.800.395-1
DIRECCIÓN: CALLE 19 8 108	CIUDAD: MONQUIRÁ, BOYACÁ TELÉFONO: 6087281746

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO	
ASEGURADO: HOSPITAL REGIONAL DE MONQUIRA E.S.E.	IDENTIFICACIÓN: NIT 891.800.395-1
DIRECCIÓN: CALLE 19 8 108	CIUDAD: MONQUIRÁ, BOYACÁ TELÉFONO: 6087281746
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS	
ITEM: 1	DEPARTAMENTO: BOYACÁ CIUDAD: MONQUIRÁ
DIRECCION: CALLE 19 No. 8-108	
ACTIVIDAD: ENTIDAD ESTATAL - SALUD	
DESCRIPCION	AMPAROS
ACTOS INCORRECTOS DE LOS SERVIDORES PUBLICOS	\$ 200,000,000.00
ACTOS INCORRECTOS DE LOS SERVIDORES PUBLICOS	200,000,000.00
BENEFICIARIOS	
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS	

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****0.00	VALOR PRIMA: \$ *****0	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****0	TOTAL A PAGAR: \$ *****0
--	---------------------------	------------------------------------	-------------------	-----------------------------

INTERMEDIARIO	COASEGURO CEDIDO
NOMBRE H&J ASESORES DE SEGUROS LTDA	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO
CLAVE 9476	%PART 100.00
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)00000000007000600269894	FIRMA TOMADOR
------------------	---	---------------

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

C8D8207A060CFB7E58

CLIENTE



SPCARDENAS 0

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: TUNJA COD. AGENCIA: 600 RAMO: 87 No PÓLIZA: 994000000076 ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.	IDENTIFICACIÓN:	NIT	891.800.395-1
ASEGURADO:	HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.	IDENTIFICACIÓN:	NIT	891.800.395-1
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	001-8

TEXTO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARA ASEGURADO :

OLARTE CONTRERAS LUIS CARLOS
C.C 79156907
CARGO GERENTE

CARGOS AMPARADOS:

" Gerente
" Subgerente
" Tesorera

SE ACLARA DEMAS CONDICIONES SE MANTIENEN SIN MODIFICACION ALGUNA

CLIENTE