

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
4402625224

PÓLIZA No: 440 -88 - 994000000045 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: CARTAGENA				COD. AGE: 440				RAMO: 88				PAP:			
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
5/	2/	018		1/	2/	018	23:59	1/	2/	019	23:59	27	11	2020	
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				FECHA DE IMPRESIÓN			
				A LAS				A LAS				DÍAS			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION			

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION				VIGENCIA DEL ANEXO				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DÍAS	
								1/	2/	018	23:59	1/	2/	019	23:59	365	
								VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				A LAS	

DATOS DEL TOMADOR			
NOMBRE: CLINICA CARTAGENA DEL MAR S.A.S			
DIRECCIÓN: CALLE 30 #20 - 71 PIE DE LA POPA			
CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR			
TELÉFONO: 6661000			
IDENTIFICACIÓN: NIT 806.008.439-1			

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO			
ASEGURADO: CLINICA CARTAGENA DEL MAR S.A.S			
DIRECCIÓN: CALLE 30 #20 - 71 PIE DE LA POPA			
CIUDAD: CARTAGENA, BOLIVAR			
TELÉFONO: 6661000			
IDENTIFICACIÓN: NIT 806.008.439-1			
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS			
IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8			

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS			
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: BOLIVAR CIUDAD: CARTAGENA			
DIRECCION: PIE DE LA POPA CL 30 NO 2071			
ACTIVIDAD: CLINICA			
DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 781,242,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		781,242,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		781,242,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		781,242,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		781,242,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		781,242,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		781,242,000.00	0.00
BENEFICIARIOS			
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS			
ANEXO MODIFICA VALOR ASEGURADO POR SOLICITUD DEL CLIENTE			

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *(218,758,000.00)	VALOR PRIMA: \$ *****(-9,187,836)	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ *(-1,742,839)	TOTAL A PAGAR: \$ ***** (10,915,675)
INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE LUCIA MARGARITA MORDECAY PUELLO	CLAVE 4005	%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)00000000007000440262522

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACION ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

LITABORDA 0

CADC207A090DF47F5C

CLIENTE

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 6801, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE