

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS

3605062607

PÓLIZA No: 360 -88 - 994000000038 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: SANTA PAULA

COD. AGE: 360

RAMO: 88

PAP:

DIA MES AÑO
02 01 2025

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
31 12 2024 23:59

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
31 01 2025 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO
15 07 2025

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL

TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
31 12 2024 23:59

VIGENCIA DESDE

DIA MES AÑO HORAS
31 01 2025 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.680.025-1

DIRECCIÓN: DIAGONAL 23 # 12 - 64

CIUDAD: FUSAGASUGÁ, CUNDINAMARCA

TELÉFONO: 6018734259

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL DE FUSAGASUGA

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.680.025-1

DIRECCIÓN: DIAGONAL 23 # 12 - 64

CIUDAD: FUSAGASUGÁ, CUNDINAMARCA

TELÉFONO: 6018734259

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA

CIUDAD: FUSAGASUGÁ

DIRECCIÓN: TRANSVERSAL 12 No. 22-42

ACTIVIDAD: HOSPITAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 720,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		720,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		720,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		720,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		108,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 15.00 SMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

* PÓLIZA PRÓRROGADA SEGÚN SOLICITUD DE LA ENTIDAD Y DE ACUERDO A OTRO SI No. 882 ADICIÓN Y MODIFICACIÓN AL CONTRATO No. 882- 2024.

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ ***720,000,000.00

VALOR PRIMA:
\$ *****9,199,502

GASTOS EXPEDICION:
\$ *****0.00

IVA:
\$ ****1,747,905

TOTAL A PAGAR:
\$ *****10,947,407

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE
INTERSEGUROS LP LTDA

CLAVE
9858

%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.

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)00000000007000360506260

FIRMA TOMADOR

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

DEORTIZ 0

CDDE207E0D0BF57F59

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