

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4361557335**

**PÓLIZA No: 436 -88 - 99400000097 ANEXO:1**

AGENCIA EXPEDIDORA: <b>PASTO</b>	COD. AGE: 436	RAMO: 88	PAP:
DIA MES AÑO <b>14 01 2021</b>	DIA MES AÑO HORAS <b>13 01 2021 23:59</b>	DIA MES AÑO HORAS <b>13 01 2022 23:59</b>	DIA MES AÑO HORAS <b>23 07 2025</b>
FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA A LAS DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN
MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>	TIPO DE IMPRESIÓN: <b>REIMPRESION</b>		

TIPO DE MOVIMIENTO <b>MODIFICACION</b>	DIA MES AÑO HORAS <b>13 01 2021 23:59</b>	DIA MES AÑO HORAS DIAS <b>13 01 2022 23:59 365</b>
VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA A LAS

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E. LA UNION NARIÑO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.200.952-8**

DIRECCIÓN: **CARRERA 2 NO. 16 - 08** CIUDAD: **LA UNIÓN, NARIÑO** TELÉFONO: **6027442029**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E. LA UNION NARIÑO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.200.952-8**

DIRECCIÓN: **CARRERA 2 NO. 16 - 08** CIUDAD: **LA UNIÓN, NARIÑO** TELÉFONO: **6027442029**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **NARIÑO** CIUDAD: **LA UNIÓN**

DIRECCION: **CALLE 2 No. 16-8**

ACTIVIDAD: **HOSPITAL**

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	\$ 1,000,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	1,000,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA	1,000,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO	1,000,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	1,000,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	1,000,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	30,000,000.00	0.00

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

BENEFICIARIOS  
NIT 891200952 - HOSPITAL EDUARDO SANTOS E.S.E. LA UNION NARIÑO  
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

CON EL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE LA VIGENCIA DE LA POLIZA ES DESDE EL 13 DE ENERO DE 2021 A LAS 23:59 HORAS HASTA EL 13 DE ENERO DE 2022 A LAS 23:59 HORAS.

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

INTERMEDIARIO	COASEGURO CEDIDO
NOMBRE SILVIO URIEL VIVEROS OJEDA	NOMBRE COMPAÑIA VALOR ASEGURADO
CLAVE 8846	%PART 100.00

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 POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

**FIRMA ASEGURADOR** (415)770186100019(8020)0000000007000436155733

**FIRMA TOMADOR**

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

CADB26790A0AFB7D59

CLIENTE

JCAICEDO 0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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