Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6601127340

PÓLIZA No: 660 -74 - 994000009693 **ANEXO:0**

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR COD. AGE: 660 RAMO: 74 PAP:

DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
01	04	2022	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	29	03	2022	23:59		31	12	2022	23:59	277	01	04	2022
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO	29	03	2022	23:59		31	12	2022	23:59	277
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: CLINICA SAN FRANCISCO S.A. IDENTIFICACIÓN: NIT 800.191.916-1

DIRECCIÓN: CL 26 34 60 CIUDAD: TULUA, VALLE TELÉFONO: 2262222

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: CLINICA SAN FRANCISCO S.A. IDENTIFICACIÓN: NIT 800.191.916-1

DIRECCIÓN: CL 26 34 60 CIUDAD: TULUA, VALLE TELÉFONO: 2262222

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: CLINICA SAN FRANCISCO S.A. NIT : 800191916

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE CIUDAD: TULUA

DIRECCION: SENA REGIONAL VALLE GURPO MIXTO DE APOYO ADMINISTRATIVO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: SERVICIOS MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 200,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	200,000,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

Mediante la presente póliza se amparan los perjuicios patrimoniales que cause directamente el asegurado con motivo de una determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley colombiana en virtud de la ejecucion del contrato # MC-VLL-0006-2022 2 referente a GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE NIVELES DE COMPLEJIDAD 1, 2, Y 3 PARA LOS BENEFICIARIOS AFILIADOS DEL SENA DE TULUÁ

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***200,000,000.00	$ **********607,123	$**********0.00	$ ******115,353	$ **********722,477

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
JUAN DAVID URIBE ESCOBAR	6511	100.00

COASEGURO CEDIDO

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)000000000007000660112734

FIRMA TOMADOR

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

C8DE20790E0DFB7D5B CLIENTE JUANDURIBE 0

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA