

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5401419998

PÓLIZA No: 540 -74 - 994000004367 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **MONTERÍA**

COD. AGE: 540

RAMO: 74

PAP:

DIA MES AÑO

DIA MES AÑO HORAS

DIA MES AÑO HORAS

DIA MES AÑO

17 06 2022

15 06 2022 23:59

28 02 2023 23:59

17 06 2022

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE A LAS

VIGENCIA HASTA A LAS

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS

DIA MES AÑO HORAS

15 06 2022 23:59

28 02 2023 23:59

VIGENCIA DESDE A LAS

VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **UROCLINICA DE CORDOBA S.A.S**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.193.988-3**

DIRECCIÓN: **CL 26 11 19**

CIUDAD: **MONTERIA, CORDOBA**

TELÉFONO: **6047826002**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6**

IDENTIFICACIÓN: NIT **811.032.059-3**

DIRECCIÓN: **CARRERA 43 A NO 48C SUR 45**

CIUDAD: **ENVIGADO, ANTIOQUIA**

TELÉFONO: **3839763**

BENEFICIARIO: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6**

IDENTIFICACIÓN: NIT **811.032.059-3**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6** NIT : **811032059**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CORDOBA**

CIUDAD: **MONTERIA**

DIRECCION: **VIA URBANA No. - CONTRATO 65-7-20102-22**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO**

TIPO DE RIESGO: **PROFESIONAL DE LA SALUD**

MANZANA: **AV.-0**

DESCRIPCION **AMPAROS**

SUMA ASEGURADA % INVAR

SUBLIMITE

CONTRATO

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

\$ **200,000,000.00**

200,000,000.00

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

BENEFICIARIOS

NIT 001 - **TERCEROS AFECTADOS**

NIT 811032059 - **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6**

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 ejecución DE LA Aceptación Oferta proceso PN RASES 6 DECOR MIC 0115-2022 CONTRATO 65-7-20102-22 referente a "PRESTACION DE LOS SERVICIOS MEDICOS ESPECIALIZADOS DE UROLOGIA PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CORDOBA Y QUE ESTAN CONTEMPLADAS EN EL ACUERDO No. 002 DEL 27/04/2001 "POR EL CUAL SE ESTABLECE EL PLAN DE SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL"

SE CONFIRMA QUE LA PRESENTE POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL CONTIENE LOS SIGUIENTES AMPAROS

SEGUN CONDICIONES DECRETO 1082 DE 2015:

"PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

"PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.

"PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.

"RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.

"AMPARO PATRONAL.

VALOR ASEGURADO TOTAL:

\$ *****200,000,000.00**

VALOR PRIMA:

\$ *******424,110**

GASTOS EXPEDICION:

\$ *******9,000.00**

IVA:

\$ *******82,291**

TOTAL A PAGAR:

\$ *******515,400**

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE
ECLIS ALINA ACOSTA NAVARRO

CLAVE
2042

%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 DARÁ 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)00000000007000540141999

FIRMA TOMADOR

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

LJCABALLERO 0

CBDC20790B0EF57756

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA

COD. AGENCIA: 540

RAMO: 74

Nº PÓLIZA: 994000004367 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: UROCLINICA DE CORDOBA S.A.S

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.193.988-3

ASEGURADO: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6

IDENTIFICACIÓN: NIT 811.032.059-3

BENEFICIARIO: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6

IDENTIFICACIÓN: NIT 811.032.059-3

TEXTO ITEM 1

*VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

SE CONFIRMA QUE EL ASEGURADO ES UROCLINICA DE CORDOBA S.A.S IDENTIFICADO CON NIT 900.193.988-3 Y POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 IDENTIFICADO CON NIT 811.032.059-3

SE CONFIRMA QUE EL BENEFICIARIO ES POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 IDENTIFICADO CON NIT 811.032.059-3 Y TERCEROS AFECTADOS.

CLIENTE