

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

4803051426

PÓLIZA No: 480 -74 - 994000008107 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **IBAGUÉ**

COD. AGE: **480**

RAMO: **74**

PAP:

DIA MES AÑO
03 06 2023

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
01 06 2023 23:59

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
31 12 2023 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DIAS

DIA MES AÑO
03 06 2023

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
01 06 2023 23:59

VIGENCIA DESDE

DIA MES AÑO HORAS
31 12 2023 23:59

VIGENCIA HASTA

DIA MES AÑO
213

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **OSTEOEQUIPOS S.A.S.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.467.933-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 66 31 A 30 CL PRIMERA BARRIO LA CASTELLANA**

CIUDAD: **CARTAGENA, BOLIVAR**

TELÉFONO: **6056613597**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL SAN DIEGO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.080.015-5**

DIRECCIÓN: **CALLE 23 CARRERA 20 BARRIO SANTA TERESA**

CIUDAD: **CERETE, CORDOBA**

TELÉFONO: **6047746203**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL SAN DIEGO**

NIT : **891080015**

ITEM: **1** DEPARTAMENTO: **BOLIVAR**

CIUDAD: **CARTAGENA**

DIRECCION: **CARTAGENA**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE SUMINISTROS**

TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **ESTATAL**

MANZANA:

DESCRIPCION AMPAROS

SUMA ASEGURADA % INVAR

SUBLIMITE

CONTRATO
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

\$ 4,973,613.00
4,973,613.00

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV 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 No. HSD-730, CELEBRADO ENTRE E.S.E. HOSPITAL SANDIEGO DE CERETE Y OSTEOEQUIPOS S.A.S, REFERENTE A: SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS PARA LA ATENCIÓN DE PACIENTES DE LA E.S.E. HOSPITAL SANDIEGO DE CERETE Y SEDE SAN CARLOS.

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ *******4,973,613.00**

VALOR PRIMA:
\$ *******50,000**

GASTOS EXPEDICION:
\$ *******0.00**

IVA:
\$ *******9,500**

TOTAL A PAGAR:
\$ *******59,500**

INTERMEDIARIO

NOMBRE
PREVER SIMMOND Y CIA LTDA.

CLAVE
1982

%PART
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)00000000007000480305142

FIRMA TOMADOR

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

CAD0207B0F0AFD7A5D

CLIENTE

ANAGARCIA 0

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

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

DATOS DE LA PÓLIZA

PAGINA: 2

IDENTIFICACION: **900.467.933-6**

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	E.S.E. HOSPITAL SAN DIEGO	891080015-5	CARTAGENA	CARTAGENA	4,973,613.00	50,000	59,500
					PRIMA TOTAL SIN IVA		PRIMA TOTAL CON IVA
					50,000		59,500