

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

6601326827

PÓLIZA No: 660 -74 - 994000011302 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI LIMONAR**

COD. AGE: **660**

RAMO: **74**

PAP:

DIA MES AÑO
11 07 2023

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
06 07 2023 23:59

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
31 12 2023 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO
12 07 2023

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
06 07 2023 23:59

VIGENCIA DESDE

DIA MES AÑO HORAS
31 12 2023 23:59

VIGENCIA HASTA

DIA MES AÑO HORAS
12 07 2023 23:59

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.300.580-2**

DIRECCIÓN: **DG 23 17 A 54**

CIUDAD: **CALI, VALLE**

TELÉFONO: **6023100606**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.300.580-2**

DIRECCIÓN: **DG 23 17 A 54**

CIUDAD: **CALI, VALLE**

TELÉFONO: **6023100606**

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: SI **3.001.751**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **SERVIAMBULANCIAS DEL PACIFICO SAS**

NIT : **900300580**

ITEM: **1** DEPARTAMENTO: **VALLE**

CIUDAD: **CALI**

DIRECCION: **DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO**

ACTIVIDAD: **PRESTACION DE SERVICIOS**

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

MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		\$ 232,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	232,000,000.00		

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

BENEFICIARIOS

SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S
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 ACEPTACION DE LA OFERTA NO C01.PCCNTR.5177442 DE 2023 REFERENTE A CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIO DE TRANSPORTE DE PACIENTES EN SITUACIÓN DE MOVILIDAD REDUCIDA: DEBE CONTAR CON AMBULANCIA BÁSICA Y MEDICALIZADA LAS 24 HORAS PARA LOS BENEFICIARIOS AFILIADOS AL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL VALLE.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***232,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****339,419	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****64,490	TOTAL A PAGAR: \$ *****403,909
---	--	---	-------------------------------	--

INTERMEDIARIO

NOMBRE CLAVE %PART
MAGNA AGENCIA DE SEGUROS LTDA 9089 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)00000000007000660132682

FIRMA TOMADOR

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

DMAGUILAR 0

C8DE20790C0DFA765D

CLIENTE

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