Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4802761827

PÓLIZA No: 480 -89 - 994000000793 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: IBAGUÉ — COD. AGE: 480 — RAMO: 89 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO
13	01	2023

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS
12	01	2023	23:59

VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
11	10	2023	23:59	272

FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
13	01	2023

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL

TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION

VIGENCIA DEL ANEXO

VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS
12	01	2023	23:59

VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
11	10	2023	23:59	272

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: GERSON ARMANDO MURILLO DEVIA — IDENTIFICACIÓN: CC 10.185.255

DIRECCIÓN: CALLE 12 #2 - 59 — CIUDAD: LA DORADA, CALDAS — TELÉFONO: 3006166683

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: GERSON ARMANDO MURILLO DEVIA — IDENTIFICACIÓN: CC 10.185.255

DIRECCIÓN: CALLE 12 #2 - 59 — CIUDAD: LA DORADA, CALDAS — TELÉFONO: 3006166683

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: LA DORADA

DIRECCION: CALLE 0 No. 0-0 CALLE 12 N° 2-59

ACTIVIDAD: MEDICO

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
[illegible]O EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO	$ 500,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	500,000,000.00	
GASTOS DE DEFENSA	50,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

SEGURO DE RC PROFESIONAL INDIVIDUAL PARA MEDICOS Y PROFESIONALES DE LA SALUD (MODALIDAD OCURRENCIA)

TOMADOR: GERSON ARMANDO MURILLO DEVIA

ASEGURADO:GERSON ARMANDO MURILLO DEVIA

BENEFICIARIO: Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada.

DOMICILIO DEL ASEGURADO: CALLE 12 N° 2-59

PROFESION ASEGURADA: MEDICO CIRUJANO

ESPECIALIZACION:NINGUNA

VIGENCIA: 365 dias, a convenir con inicio de cobertura a las 23:59 horas.

OBJETO:

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ **200,000,000.00	$ **********225,350	$*********0.00	$ *******42,817	$ **********268,167

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
PREVER SIMMOND Y CIA LTDA.	1982	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)000000000070004802761 82

FIRMA TOMADOR

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

AD0207A0607FA775D

CLIENTE

DEMARIN 0

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoria@solidaria.com.co
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

Suministre 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

	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E			
	Tipo de documento:	FORMATO	Código	COT-007-V02
	Proceso:	CONTRATACIÓN	Fecha de Elaboración	30 –12 -2020
	Nombre del documento:	APROBACIÓN DE GARANTÍAS	Vigencia hasta	30 –12 -2023

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
1.1 CONTRATO No.	000676-2023
1.2. CONTRATISTA:	GERSON ARMANDO MURILLO DEVIA
1.3 OBJETO:	EJECUTAR LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE CIRUGÍA GENERAL Y COLELAP, REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LOS PACIENTES DEL HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE HONDA E.S.E.
1.4 VALOR:	SETENTA Y CINCO MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS ($75.400.000,00) MONEDA LEGAL
1.5 TÉRMINO:	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE AGOSTO DE 2023.
1.6 FECHA DEL CONTRATO:	AGOSTO 1 DE 2023.
2. GARANTÍAS	
2.1. ASEGURADORA:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
2.2. No. PÓLIZA:	480-89-994000000793 ANEXO 2
2.3. FECHA DE APROBACIÓN:	AGOSTO 1 DE 2023.
2.4. TIPO DE GARANTÍA, SUFICIENCIA Y VIGENCIA:	

GARANTÍA	SUFICIENCIA	VIGENCIA					
		DESDE			HASTA		
Responsabilidad Civil Profesional	Doscientos (200) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.	12	1	2023	11	10	2023

3. ELABORÓ Y REVISÓ

3.1. ELABORÓ:

ANGELA MARLEN SALGUERO RAMIREZ
Supervisora

3.2. REVISÓ:

LEONEL TOCORA SANTANA
Apoyo Contratación.

4. RESPONSABLE DE LA APROBACIÓN

MANUEL ALFONSO GONZÁLEZ CANTOR
Gerente E.S.E.