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	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
13	01	2023		12	01	2023	23:59 A LAS	11	10	2023	23:59 A LAS	272	13	01	2023

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	12	01	2023	23:59 A LAS	11	10	2023	23:59 A LAS	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
[redacted]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 - Mínimo: 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
$ [redacted]*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

CAD0207A0607FA775D

CLIENTE

DFMARIN 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

Aseguradora Solidaria de Colombia le informa que sus 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.	000757-2023
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:	NOVENTA Y SIETE MILLONES DE PESOS ($97.000.000,00) MONEDA LEGAL
1.5 TÉRMINO:	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2023.
1.6 FECHA DEL CONTRATO:	SEPTIEMBRE 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:	SEPTIEMBRE 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:	3.2. REVISÓ:
ANGELA MARLEN SALGUERO RAMIREZ Supervisora	**LEONEL TOCORA SANTANA** Apoyo Contratación.

4. RESPONSABLE DE LA APROBACIÓN

MANUEL ALFONSO GONZÁLEZ CANTOR
Gerente E.S.E.