Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4208341042

PÓLIZA No: 420 -74 - 994000008439 **ANEXO:1**

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI NORTE** COD. AGE: 420 RAMO: 74 PAP:

DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO
29	11	2021	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	15	12	2021	23:59		31	12	2021	23:59	16	29	11	2021
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN		

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA

	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO	15	12	2021	23:59		31	12	2021	23:59	16
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO SAN MIGUEL** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.303.448-6**

DIRECCIÓN: CALI CIUDAD: CALI, VALLE TELÉFONO: 3390821

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO SAN MIGUEL** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.303.448-6**

DIRECCIÓN: CALI CIUDAD: **CALI, VALLE** TELÉFONO: 3390821

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO SAN MIGUEL NIT : 890303448

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE CIUDAD: CALI

DIRECCION: CALLE 0 No. -

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIAL MANZANA: -1-1

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 181,705,200.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	181,705,200.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	90,852,600.00		
	RCE PATRONAL	90,852,600.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	90,852,600.00		
	GASTOS MEDICOS	36,341,040.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	90,852,600.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

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.4145.010.27.1.0045-2021, referente a realizar las intervenciones colectivas para la gestión del riesgo de la población adulta y adulta mayor con la implementación de estrategia de Envejecimiento Saludable en las comunas 1 y 13 de Santiago de Cali, en desarrollo de los proyectos denominados "Desarrollo de prácticas de envejecimiento activo y la cultura positiva de la vejez en la comuna 1 de Santiago de Cali, con ficha BP 26003434" y "Desarrollo de prácticas de envejecimiento activo y la cultura positiva de la vejez en la comuna 13 de Santiago de Cali, con ficha BP 26003415".

****

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***181,705,200.00	$ **********33,454	$*********0.00	$ ********6,356	$ **********39,810

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
GLOBAL RISK DE COLOMBIA LTDA	9540	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)000000000007000420834104

FIRMA TOMADOR

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

CADA20700B0BF47B5C CLIENTE KBALCAZAR 0

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

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000008439** ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO SAN MIGUEL** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.303.448-6**

ASEGURADO: **HOSPITAL GERIATRICO ANCIANATO SAN MIGUEL** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.303.448-6**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN PRORROGA DE FECHA 26/11/2021, SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA POLIZA, QUEDANDO COMO FECHA FIN DEL CONTATO 31/12/2021.

CLIENTE