SEGURO
R.C.E. ENTIDAD ESTATAL

PÓLIZA AB000448

FACTURA AB029191

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Modificacion **PRODUCTO** R.C.E. ENTIDAD ESTATAL **ORDEN** 1
CERTICADO AB028747 **FORMA DE PAGO** Contado **TELEFONO** _____ **USUARIO** KSALGADO
AGENCIA BAEZ COTE ASESORES DE SEGUROS **DIRECCIÓN** CARRERA 35 NO. 48-12 - CABECERA

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
01	12	2023	**DESDE**	DD 30	MM 11	AAAA 2023	**HORA**	12:00			01	12	2023
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 13	MM 12	AAAA 2023	**HORA**	12:00			DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR CONSORCIO MATERNO FLORIDABLANCA **NIT/CC** 901665232
DIRECCIÓN CALLE 32 N. 28-78 **E-MAIL** CONSORCIOMATERNOFLORIDABLANCA@GMAIL.COM **TEL/MOVIL** 6046943894

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE PROCEDE CON LA MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA SEGÚN OTRO SI N. 3 FIRMADO POR LAS PARTES EL DÍA 30/11/2023, DONDE SE AMPLIA VIGENCIA EN 12 DÍAS, QUEDANDO COMO FECHA DE TERMINACIÓN 13/DIC/2023
***
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE PROCEDE CON LA MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA SEGÚN OTRO SI N. 2 FIRMADO POR LAS PARTES EL 31/10/2023 DONDE SE HACE AUMENTO DE VALOR DEL CONTRATO EN 1.908.801.697 Y SE AMPLIA VIGENCIA EN 24 DÍAS HASTA 01/DIC/2023
***
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE PROCEDE CON LA MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA SEGÚN ADICIÓN Y PRORROGA FIRMADA POR LAS PARTES EL 06/SEP/2023, DONDE SE AMPLIA VIGENCIA EN 2 MESES, QUEDANDO COMO FECHA DE TERMINACIÓN EL 07/NOV/2023
***
MEDIANTE EL PRESENTE CERTIFICADO SE REALIZA AMPLIACION DE VIGENCIAS EN 60 DIAS SEGUN PRORROGA N°01 DE FECHA 06/JUL/2023.

PLAZO DE PRORROGA N°01: 60 DIAS
PLAZO DE EJECUCION TOTAL DEL CONTRATO: 7 MESES Y 15 DIAS
FECHA ESTIMADA DE TERMINACION: 07/SEPTIEMBRE/2023

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN EN VIGOR.

****

POR MEDIO DEL PRESENTE CERTIFICADO Y DE ACUERDO CON ACTA DE SUSPENSIÓN NO. 1 DE FECHA 31 DE MARZO DE 2023 Y ACTA DE REINICIO NO. 1 DE FECHA 01 DE MAYO DE 2023, SE AJUSTA LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA.

NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN: 07 DE JULIO DE 2023

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES CONTINÚAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.
****
OBJETO: GARANTIZAR LA RESPONSABILDIAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL SEGÚN CONTRATO N. 197-2022

RELACIONADO CON "MEJORAMIENTO Y DOTACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA"
***
EL CONSORCIO MATERNO FLORIDABLANCA ESTÁ CONFORMADO POR:
EL CONSORCIO MATERNO FLORIDABLANCA ESTA CONFORMADO POR :
TGA ASOCIADOS INGENIERÍA Y CONSTRUCCIÓN S.A.S NIT 901.424.505-4 80%
XINGMEDICAL S.A.S NIT 900.315.100-6 20%
***
ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 20-10-2021-1501-P-06-00000000001007-D001. EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑIAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C.E. ENTIDAD ESTATAL

PÓLIZA AB000448

FACTURA AB029191

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Modificacion	**PRODUCTO**	R.C.E. ENTIDAD ESTATAL			**ORDEN**	1
CERTICADO	AB028747	**FORMA DE PAGO**	Contado	**TELEFONO**	_____	**USUARIO**	KSALGADO
AGENCIA	BAEZ COTE ASESORES DE SEGUROS			**DIRECCIÓN**	CARRERA 35 NO. 48-12 - CABECERA		

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
01	12	2023	**DESDE**	DD 30	MM 11	AAAA 2023	**HORA**	12:00	01	12	2023
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 13	MM 12	AAAA 2023	**HORA**	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	CONSORCIO MATERNO FLORIDABLANCA			**NIT/CC**	901665232
DIRECCIÓN	CALLE 32 N. 28-78	**E-MAIL**	CONSORCIOMATERNOFLORIDABLANCA@GMAIL.COM	**TEL/MOVIL**	6046943894
ASEGURADO	HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS FLORIDABLANCA			**NIT/CC**	890202024
DIRECCIÓN	CARRERA 8 NRO 3 - 30	**E-MAIL**	ESEHOSPITALFLORIDA@GMAIL.COM	**TEL/MOVIL**	6750664___
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			**NIT/CC**	21
DIRECCIÓN	TODA COLOMBIA	**E-MAIL**	notiene@notiene.com	**TEL/MOVIL**	1111111111

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
CIUDAD	FLORIDABLANCA
DEPARTAMENTO	SANTANDER
LOCALIDAD	FLORIDABLANCA
DIRECCION	FLORIDABLANCA
CANAL DE VENTA	Directo

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Predios Labores y Operaciones.	$232,000,000.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Contratistas y Subcontratistas.	$232,000,000.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Responsabilidad Civil Patronal.	$232,000,000.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00
Vehículos Propios y no Propios.	$232,000,000.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$232,000,000.00	$45,764.00		$8,695.00	$54,459.00

COASEGURO	
COMPAÑIA	**PARTICIPACIÓN**
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
CÓDIGO	**NOMBRE**	**PARTICIPACIÓN**
000900199592	BAEZ COTE ASESORES DE SEGUROS	%.

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.

Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑÍAS DE SEGUROS