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:3

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

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
12 / 10 / 2023	11 / 10 / 2023 / 23:59		11 / 10 / 2024 / 23:59		366	13 / 10 / 2023

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL
TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: RENOVACION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	DIAS
	11 / 10 / 2023 / 23:59		11 / 10 / 2024 / 23:59		366

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: GERSON ARMANDO MURILLO DEVIA — IDENTIFICACIÓN: CC 10.185.255
DIRECCIÓN: CALLE 7 # 6 - 35 — CIUDAD: LA DORADA, CALDAS — TELÉFONO: 3104634213

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: GERSON ARMANDO MURILLO DEVIA — IDENTIFICACIÓN: CC 10.185.255
DIRECCIÓN: CALLE 7 # 6 - 35 — CIUDAD: LA DORADA, CALDAS — TELÉFONO: 3104634213
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
MUERTE NO 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

TOMADOR: MURILLO DEVIA GERSON ARMANDO
ASEGURADO: MURILLO DEVIA GERSON ARMANDO
BENEFICIARIO: Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada.
PROFESION ASEGURADA: MEDICO GENERAL

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

OBJETO:
Otorgar cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual al profesional médico asegurado bajo la presente póliza, en consideración a las declaraciones manifestadas y contenidas en el formulario de solicitud de seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos, y al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones particulares.

CONDICIONES GENERALES:
Según Aseguradora Solidaria de Colombia forma 17/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-36-D00I y 17/03/2021-1502-NT-P-06-P170321MGG8G8000

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***500,000,000.00	$ **********423,156	$*****7,500.00	$ *******81,825	$ **********512,481

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)000000000007000480276182

FIRMA TOMADOR

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

CAD0207B0F06F97D5B

CLIENTE

ELBARRERO 0

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * 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

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO	
1.1 CONTRATO No.	000081-2024
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:	SESENTA Y NUEVE MILLONES CIEN MIL PESOS ($69.100.000,00) MONEDA LEGAL
1.5 TÉRMINO:	A PARTIR DE LA FIRMA DEL ACTA DE INICIO HASTA EL 31 DE ENERO DE 2024.
1.6 FECHA DEL CONTRATO:	ENERO 1 DE 2024.
2. GARANTÍAS	
2.1. ASEGURADORA:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
2.2. No. PÓLIZA:	480-89-994000000793 ANEXO 3
2.3. FECHA DE APROBACIÓN:	ENERO 1 DE 2024

2.4. TIPO DE GARANTÍA, SUFICIENCIA Y VIGENCIA:

GARANTÍA	SUFICIENCIA	VIGENCIA					
		DESDE			HASTA		
Responsabilidad Civil Profesional	Doscientos (200) Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.	11	10	2023	11	10	2024

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.