Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS M[illegible]

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**5002370079**

## PÓLIZA No: 500 -88 - 994000000061 ANEXO:4

AGENCIA EXPEDIDORA: FUNDADORES — COD. AGE: 500 — RAMO: 88 — PAP:

| | DIA | MES | AÑO | HORAS | | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS | | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VIGENCIA DE LA PÓLIZA | 03 | 04 | 2023 | 23:59 | | 03 | 04 | 2024 | 23:59 | 366 | | 04 | 04 | 2023 |
| | VIGENCIA DESDE | | | A LAS | | VIGENCIA HASTA | | | A LAS | DIAS | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |

FECHA DE EXPEDICIÓN: DIA 04 MES 04 AÑO 2023

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: RENOVACION

| VIGENCIA DEL ANEXO | DIA | MES | AÑO | HORAS | | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 03 | 04 | 2023 | 23:59 | | 03 | 04 | 2024 | 23:59 | 366 |
| | VIGENCIA DESDE | | | A LAS | | VIGENCIA HASTA | | | A LAS | |

### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: CITOSALUD S.A.S LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA — IDENTIFICACIÓN: NIT 810.006.840-6

DIRECCIÓN: CALLE 64 #24 - 27 — CIUDAD: MANIZALES, CALDAS — TELÉFONO: 6068860233

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: CITOSALUD S.A.S LABORATORIO DE PATOLOGIA Y CITOLOGIA — IDENTIFICACIÓN: NIT 810.006.840-6

DIRECCIÓN: CALLE 64 #24 - 27 — CIUDAD: MANIZALES, CALDAS — TELÉFONO: 6068860233

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

### DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CALDAS CIUDAD: MANIZALES

DIRECCION: CALLE 64 No. 24-27

ACTIVIDAD: INSTITUCION MEDICA

| DESCRIPCION AMPAROS | SUMA ASEGURADA | LIMITE POR EVENTO |
|---|---|---|
| DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO | $ 800,000,000.00 | |
| RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL | 800,000,000.00 | |
| USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA | 800,000,000.00 | 0.00 |
| SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS | 800,000,000.00 | 0.00 |
| GASTOS DE DEFENSA | 80,000,000.00 | 0.00 |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 5.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

BENEFICIARIOS DEL SEGURO: Terceros Afectados, Sus Causahabientes, Y/O NUEVA EPS
UBICACIÓN DEL(OS) PREDIO(S) ASEGURADOS: CALLE 64 # 24-27

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DEL ASEGURADO: Desarrollo de actividades propias de la prestación de servicios profesionales de salud.

No DE CAMAS DE INTERNACIÓN: 0

VIGENCIA: 366 días, a partir del 03 de Abril del 2023 al 03 de abril de 2024, con inicio de cobertura a las 23:59 hora local.

OBJETO DEL SEGURO:

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ ***800,000,000.00 | $ *******21,057,534 | $****15,000.00 | $ ****4,003,782 | $ *******25,076,316 |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| AZZ SEGUROS LTDA | 10534 | 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)000000000007000500237007

FIRMA TOMADOR

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

LLOPEZ 0

CBD8207A0906F5775B

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA