

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4008446421

PÓLIZA No: 400 -74 - 994000024706 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA** COD. AGE: **400** RAMO: **74** PAP:
DIA MES AÑO VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS
07 02 2024 **06 02 2024** **23:59** **30 04 2024** **23:59** **84** **07 02 2024**
FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS FECHA DE IMPRESIÓN
MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION** VIGENCIA DEL ANEXO DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIAS
06 02 2024 **23:59** **30 04 2024** **23:59** **84**
VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR
NOMBRE: **DISCEP S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.265-1**
DIRECCIÓN: **CARRERA 57 #22 B - 41 TO 2** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **6576686**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO
ASEGURADO: **DISCEP S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.000.265-1**
DIRECCIÓN: **CARRERA 57 #22 B - 41 TO 2** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **6576686**
BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS
ASEGURADO: **DISCEP S.A.S.** NIT : **804000265**

ITEM: **1** DEPARTAMENTO: **SANTANDER** CIUDAD: **BUARAMANGA**
DIRECCION: **.**
ACTIVIDAD: **CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA**
TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **ESTATAL** MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		\$ 390,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	390,000,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	390,000,000.00		
	RCE PATRONAL	390,000,000.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	390,000,000.00		
	GASTOS MEDICOS	390,000,000.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	390,000,000.00		

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

BENEFICIARIOS
NIT **001 - TERCEROS AFECTADOS**

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO EN DESARROLLO DEL CONTRATO NO. **072 DE 2024** REFERENTE A EJECUCION DE OBRAS PARA EL MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE HOSPITALIZACION DE LOS PISOS **6 Y 7**

COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE \$ **390.000.000**
COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES \$ **390.000.000**

ASEGURADOS
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER- ESE HUS
DISCEP SAS

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ ***390,000,000.00	\$ *****269,260	\$ *****5,000.00	\$ *****52,109	\$ *****326,370

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	VALOR ASEGURADO
CU ASESORES LTDA	7224	100.00		

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 **FIRMA TOMADOR**
(415)7701861000019(8020)00000000007000400844642

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

CAD820700B0BFA7A5D CLIENTE MSANTISTEBAN 0

DATOS DE LA PÓLIZA

PAGINA: 2

IDENTIFICACION: **804.000.265-1**

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	DISCEP S.A.S.	804000265-1	.	BUCARAMANGA	390,000,000.00	269,260	321,370
					PRIMA TOTAL SIN IVA		PRIMA TOTAL CON IVA
					269,260		321,370