EL SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

En su condición de Ordenador del Gasto DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN, cargo en el que fue nombrado, mediante HR No. 2022315022418263 del 10 de Diciembre de 2022 y en la Orden Semanal No. 003 art. 007 del 19 de Enero de 2024, debidamente facultado para celebrar contratos mediante Resolución 4223 del 23 de Junio de 2022, de conformidad con lo establecido en el numeral 6 del artículo 2 de la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015, la Resolución Ministerial 4130 del 16 de Junio de 2022 "Manual de Contratación" y demás normas concordantes, reglamentarias y complementarias, y quien representa por la delegación conferida al **MINISTERIO DE DEFENSA** y que en el texto de este documento se denominará **DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN,**

CONSIDERANDO:

1. Que de conformidad con lo expresado en el contrato **No. 338-DMMED-BR11-BIRIF-2024,** el oferente contratista deberá aportar a la Entidad, DISPENSARIO MÉDICO DE MEDELLÍN, las garantías de Cumplimiento y sus amparos en los términos indicados a continuación y las solicitadas en el contrato.
2. Que una vez aportada la garantía, el ordenador del gasto cuenta con la obligación de revisar y validar la información en ella consignada.

En razón a las anteriores consideraciones,

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Aprobar la garantía aportada por el contratista, bajo los siguientes criterios:

DATOS	GARANTÍAS
Entidad Contratista:	IPS ESPERANZAS DE VIDA S.A.S.
Nit.	900754259-0
Nombre del representan legal	ESTHER MARIA BUENDIA SAMPAYO
C.C representan legal:	33.068.891
Objeto del contrato:	"PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DEFICIENCIA, DISCAPACIDAD MOTORA, COGNITIVA SENSORIAL AUDITIVA DE HABLA DE VOZ, CEGUERA BAJA VISION, MULTIPLE Y TERAPIA FISICA INTEGRAL, OTRAS ESPECIALIDADES Y APOYO DIAGNOSTICO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR ESM BIRIF CAUCASIA ANTIOQUIA PARA LA VIGENCIA 2024"
Aseguradora:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE OLOMBIA
NIT Aseguradora:	860.524.654-6
Póliza Número y Fecha de expedición:	540-47-994000030042 23/04/2024 ANEXO 0
Cobertura y Vigencia de la Garantía:	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: 23/04/2024 HASTA 31/03/2025
Valor Asegurado:	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO: $ 16.000.000,00
Cobertura y Vigencia de la Garantía:	CALIDAD DEL SERVICIO: 23/04/2024 HASTA 31/03/2025
Valor Asegurado:	CALIDAD DEL SERVICIO: $ 16.000.000,00
Cobertura y Vigencia de la Garantía:	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES: 23/04/2024 HASTA 30/11/2027
Valor Asegurado:	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES: $ 4.000.000,00
Cobertura y Vigencia de la Garantía:	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: 23/04/2024 HASTA 30/11/2024
Valor Asegurado:	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: $ 2[illegible]00

ARTÍCULO SEGUNDO: Ordenar el archivo del presente acto dentro del expediente contractual correspondiente.
Dada en Medellín el 08 de mayo del 2024.

Mayor. **CRISTHIAN ANDRES JIMENEZ CHAVES**
Subdirector Administrativo Dispensario Médico de Medellín

Elaboro: **SV DAVID SANCHEZ**
Analista de Contratos DMMED

Vo. Bo: PS. ABG. **SEBASTIAN MONSALVE MESA**
Asesor jurídico contratos DMMED

Carrera 77 C No. 51 – 136 Los Colores
Medellín Antioquia
precontractualdmmed@gmail.com - www.ejercito.mil.co

PÚBLICA

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5401752828

PÓLIZA No: 540 - 47 - 994000030042 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **MONTERÍA** COD. AGENCIA: 540 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	25	04	2024
FECHA DE IMPRESIÓN	25	04	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **IPS ESPERANZAS DE VIDA SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.754.259-0**

DIRECCIÓN: DIAGONAL 16 34 00 BRR EL PALMAR CIUDAD: CAUCASIA, ANTIOQUIA TELÉFONO: 3128106244

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.541.037-1**

BENEFICIARIO: **DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.541.037-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	23/04/2024	31/03/2025	16,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	23/04/2024	30/11/2027	4,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	23/04/2024	31/03/2025	16,000,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 901541037 - DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE ACEPTACION DE OFERTA N° 338-DMMED-BR11-BIRIF-2024 DE FECHA 23 DE ABRIL DE 2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DEFICIENCIA, DISCAPACIDAD MOTORA, COGNITIVA SENSORIAL AUDITIVA DE HABLA DE VOZ, CEGUERA BAJA VISION, MULTIPLE Y TERAPIA FISICA INTEGRAL, OTRAS ESPECIALIDADES Y APOYO DIAGNOSTICO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR ESM BIRIF CAUCASIA ANTIOQUIA PARA LA VIGENCIA 2024.

NOTA ACLARATORIA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA HACE CONSTAR EXPRESAMENTE QUE AMPARA EL PAGO DE MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA.
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA HACE CONSTAR EXPRESAMENTE QUE RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****36,000,000.00	$ **********177,622	$****15,000.00	$ *******36,598	$ **********229,220

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
MARIO DE JESUS RAMIREZ FERNANDEZ	7002	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

LAS CONDICIONES GENERALES DE SU PÓLIZA SE PUEDEN DESCARGAR DE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. ASEGURADORA SOLIDARIA PENSANDO EN SU TRANQUILIDAD, LO INVITA A VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000540175282

Esther Bendiá S.
FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CBDC2079080AFE765D

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 Cali Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

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 DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA COD. AGENCIA: 540 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000099 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: IPS ESPERANZAS DE VIDA SAS IDENTIFICACIÓN: NIT 900.754.259-0

ASEGURADO: IPS ESPERANZAS DE VIDA SAS IDENTIFICACIÓN: NIT 900.754.259-0

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para amparar reclamaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:

" Si la responsabilidad que se pretende demostrar proviene de dolo o está expresamente excluida de la póliza.
" Si el asegurado afronta el proceso contra orden expresa del asegurador.

AMBITO TERRITORIAL:

" Jurisdicción y Legislación Aplicable: colombiana.

GARANTIAS:

Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que este seguro se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías estipuladas en el numeral Articulo 25 - GARANTIAS - del clausulado general de la póliza.
El incumplimiento de este compromiso o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

DEDUCIBLES:
" Gastos Médicos: sin aplicación de deducible.
" Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: sin aplicación de deducible
" Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo 5 SMMLV

CLIENTE

RECIBO DE CAJA No. 540091959

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡ Siempre junto a ti !

AGENCIA MONTERÍA	TRANSACCIÓN Nro. 540139097	FECHA DE RECAUDO 25/04/2024	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR IPS ESPERANZAS DE VIDA SAS			C.C o NIT 900754259
TOMADOR PÓLIZA IPS ESPERANZAS DE VIDA SAS			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000030042 - NRO. ELECTRÓNICO 5401752828			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) DOSCIENTOS VEINTINUEVE MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS			VALOR RECIBO $ 229,220.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000030042 - ANEXO 0 AGENCIA MONTERÍA, TOMADOR PÓLIZA: NIT-900754259 IPS ESPERANZAS DE VIDA SAS . VALOR PAGADO $ 229,220.07 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 540139097			

FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: RAMIREZ FERNANDEZ MARIO DE JESUS

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000030042**	**Número de anexo:**	**0**
Agencia:	**MONTERÍA**	**Ramo:**	**CUMP. ENT. ESTATALES**
Asegurado / Beneficiario:	**DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN**		
Tomador / Garantizado:	**IPS ESPERANZAS DE VIDA SAS**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CALIDAD DEL SERVICIO	martes, 23 de abril de 2024	lunes, 31 de marzo de 2025	$16,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	martes, 23 de abril de 2024	martes, 30 de noviembre de 2027	$4,000,000.00
CUMPLIMIENTO	martes, 23 de abril de 2024	lunes, 31 de marzo de 2025	$16,000,000.00

Nueva Consulta | Visualizar PDF

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuracion : 1024 x 768
Direccion: Calle 100 No. 9A - 45, Pisos 8 y 12. PBX : 6464330
Gerencia de Tecnología - Copyright Todos los Derechos Reservados

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2023

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMERICA LATINA 2023

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5401759856

PÓLIZA No: 540 -74 - 994000006413 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA COD. AGE: 540 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
08	05	2024		23	04	2024	23:59 A LAS	30	11	2024	23:59 A LAS	221	08	05	2024

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS A LAS	DIAS
	23	04	2024	23:59	30	11	2024	23:59	221

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: IPS ESPERANZAS DE VIDA SAS IDENTIFICACIÓN: NIT 900.754.259-0

DIRECCIÓN: DIAGONAL 16 N° 34 -00 BRR EL PALMAR CIUDAD: CAUCASIA, ANTIOQUIA TELÉFONO: 3128106244

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN IDENTIFICACIÓN: NIT 901.541.037-1

DIRECCIÓN: CR 77 C 51 136 CIUDAD: MEDELLÍN, ANTIOQUIA TELÉFONO: 6043695020

BENEFICIARIO: S TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: SI 3.001.751

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN NIT : 901541037

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA CIUDAD: CAUCASIA

DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

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

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 260,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	260,000,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S
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 de PRESTACION DE SERVICIOS N° 338-DMMED-BR11-BIRIF-2024 REFERENTE A PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE REHABILITACIÓN FUNCIONAL PARA LA ATENCIÓN DE LOS NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES CON DEFICIENCIA, DISCAPACIDAD MOTORA, COGNITIVA SENSORIAL AUDITIVA DE HABLA DE VOZ, CEGUERA BAJA VISION, MULTIPLE Y TERAPIA FISICA INTEGRAL, OTRAS ESPECIALIDADES Y APOYO DIAGNOSTICO PARA LOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR ESM BIRIF CAUCASIA ANTIOQUIA PARA LA VIGENCIA 2024.

NOTA ACLARATORIA
SE CONFIRMA QUE LA PRESENTE POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CONTIENE LOS SIGUIENTES AMPAROS SEGUN CONDICIONES DECRETO 1082 DE 2015:
- PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES
- PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE
- PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES
- RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS
- AMPARO PATRONAL

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***260,000,000.00	$ **********393,562	$*********0.00	$ *******74,777	$ **********468,338

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
MARIO DE JESUS RAMIREZ FERNANDEZ	7002	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)000000000007000540175985

FIRMA TOMADOR

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

MJRAMIREZ 0

CBDC2079080AF5765A CLIENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Compañía de Seguros

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA COD. AGENCIA: 540 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000006413** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **IPS ESPERANZAS DE VIDA SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.754.259-0**

ASEGURADO: **DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.541.037-1**

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: SI **3.001.751**

TEXTO ITEM 1

- VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000006413 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: IPS ESPERANZAS DE VIDA SAS IDENTIFICACION: 900.754.259-0

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN	901541037-1	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	CAUCASIA	260,000,000.00	393,562	468,338

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
393,562	468,338

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡ Siempre junto a ti !

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000006413**	**Número de anexo:**	**0**
Agencia:	**MONTERÍA**	**Ramo:**	**RESP CIVIL EXT PATRI**
Asegurado / Beneficiario:	**DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN**		
Tomador / Garantizado:	**IPS ESPERANZAS DE VIDA SAS**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	martes, 23 de abril de 2024	sábado, 30 de noviembre de 2024	$260,000,000.00

Nueva Consulta | Visualizar PDF

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuracion : 1024 x 768
Direccion: Calle 100 No. 9A - 45. Pisos 8 y 12. PBX : 6464330
Gerencia de Tecnología - Copyright Todos los Derechos Resevados