Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3202207530

PÓLIZA No: 320 -89 - 994000003527 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: CARRERA 47 | COD. AGE: 320 | RAMO: 89 | PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
FECHA DE EXPEDICIÓN	18	05	2023		
VIGENCIA DE LA PÓLIZA – VIGENCIA DESDE	18	05	2023	23:59	
A LAS				23:59	
VIGENCIA HASTA	18	05	2024	23:59	366
FECHA DE IMPRESIÓN	18	05	2023		

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL
TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DESDE	18	05	2023	23:59	
VIGENCIA HASTA	18	05	2024	23:59	366

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: JENNY EDITH JULIAO ORTIZ — IDENTIFICACIÓN: CC 22.645.247
DIRECCIÓN: CL 25 A 22 93 BR CORTICO APTO — CIUDAD: SOLEDAD, ATLANTICO — TELÉFONO: 5753760907

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: JENNY EDITH JULIAO ORTIZ — IDENTIFICACIÓN: CC 22.645.247
DIRECCIÓN: CL 25 A 22 93 BR CORTICO APTO — CIUDAD: SOLEDAD, ATLANTICO — TELÉFONO: 5753760907
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ATLANTICO CIUDAD: SOLEDAD

DIRECCION: CALLE 0 No. 0-0 LUGAR DONDE LABORA EL PROFESIONAL

ACTIVIDAD: ENFERMERA

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO	$ 30,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	30,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO	30,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	30,000,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL	30,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	3,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

BENEFICIARIO
001 - TERCEROS AFECTADOS

TOMADOR: JULIAO ORTIZ, JENNY EDITH
ASEGURADO: JULIAO ORTIZ, JENNY EDITH
BENEFICIARIO: Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada.

PROFESION ASEGURADA: ENFERMERA
ESPECIALIZACION: NO APLICA

OBJETO:

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****30,000,000.00	$ **********18,132	$****10,000.00	$ ********5,345	$ **********33,477

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
MOVILIDAD EFECTIVA LTDA	10201	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)000000000007000320220753

FIRMA TOMADOR

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

HLUENGAS 0

CDDA207A0D0FFB7B5C

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 6228 * **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

Powered by CamScanner