

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
4602816441

PÓLIZA No: 460 -74 - 994000006810 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ			COD. AGE: 460			RAMO: 74			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
17	06	2024	17	06	2027	23:59	17	08	2027	23:59	61	17	06	2024
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL									TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION					

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA			VIGENCIA DEL ANEXO			DIA			MES			AÑO			HORAS			DIA			MES			AÑO			HORAS			DIA		
			17			06			2027			23:59			17			08			2027			23:59			61					
			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS																				

DATOS DEL TOMADOR	
NOMBRE: IPS CLINICAL HOUSE SAS	IDENTIFICACIÓN: NIT 900.752.620-8
DIRECCIÓN: AV 1 E # 11-152 SECTOR QUINTA VELEZ	CIUDAD: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER
	TELÉFONO: 3103451874

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO	
ASEGURADO: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.500.890-3
DIRECCIÓN: AVENIDA 0 CALLE 10 9 60 OFICINA 311	CIUDAD: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER
EDIFICIO ROSETAL	TELÉFONO: 6075740949
BENEFICIARIO: S TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN: SI 3.001.751

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS	
ASEGURADO: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORT NIT : 890500890	
ITEM: 1	DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER
	CIUDAD: CÚCUTA
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
CONTRATO	SUMA ASEGURADA % INVAR
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	SUBLIMITE
	\$ 7,344,750.00
	7,344,750.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV 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 NO DISC-CONT-1070-2023, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS CON UNA IPS DEBIDAMENTE AUTORIZADA PARA LA VALORACION CLINICA MULTIDISCIPLINARIA SIMULTANEA Y CERTIFICACION DE DISCAPACIDAD A LAS PERSONAS RESIDENTES EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER	
SE REALIZA EL PRESENTE ANEXO AMPLIANDO LAS VIGENCIAS SEGUN ADICIONAL NO. 02 DE FECHA 14/06/2024.	

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ *****7,344,750.00	\$ *****12,275	\$ *****0.00	\$ *****2,332	\$ *****14,607

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
ZORAIDA VILLAMIZAR CARO	4884	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	(415)7701861000019(8020)000000000007000460281644	FIRMA TOMADOR
DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá		JACARO 0

CADE207A0606FC7B56

CLIENTE

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>

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

PAGINA: 2

IDENTIFICACION: 900.752.620-8

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE S	890500890-3	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	CÚCUTA	7,344,750.00	12,275	14,607
					PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA	
					12,275	14,607	