Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos la Décimo Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar. COLOMBIA 2023
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar. AMERICA LATINA 2024

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6601526889

PÓLIZA No: 660 -74 - 994000012837 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR — COD. AGE: 660 — RAMO: 74 — PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
FECHA DE EXPEDICIÓN	03	09	2024		
VIGENCIA DE LA PÓLIZA — VIGENCIA DESDE	28	08	2024	23:59	
A LAS					
VIGENCIA HASTA	28	08	2025	23:59	365
A LAS / DIAS					
FECHA DE IMPRESIÓN	03	09	2024		

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DESDE	28	08	2024	23:59	
VIGENCIA HASTA	28	08	2025	23:59	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA — IDENTIFICACIÓN: NIT 891.380.054-1
DIRECCIÓN: CARRERA 8 #17 - 52 — CIUDAD: GUADALAJARA DE BUGA, VALLE DEL CAUCA — TELÉFONO: 6022391688

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA — IDENTIFICACIÓN: NIT 891.380.054-1
DIRECCIÓN: CARRERA 8 #17 - 52 — CIUDAD: GUADALAJARA DE BUGA, VALLE DEL CAUCA — TELÉFONO: 6022391688
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA NIT : 891380054

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CALI

DIRECCION: CARRERA 8 No. 17-52

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: SI APLICA TIPO DE RIESGO: SERVICIOS MANZANA: 18-8

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
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

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.66-7-20156-24 REFERENTE A PRESTACION DE SERVICIOS DE SALLUD DE BAJA T MEDIANA COMPLEJIDAD, CON IPS EN EL AREA DE: URGENCIAS, HOPITALIZACION (Y DEMAS SERVICIOS QUE SE DERIVEN DE ELLOS), MEDICINA GENERAL, MEDICINA ESPECIALIZADA, CIRUGIA AMBULATORIA, INYECTOLOGIA, PARA EL PERSONAL DE USUARIOS RESIDENTES EN EL MUNICIPIO DE BUGA Y SU AREA DE INFLUENCIA (YOTOCO, SAN PEDRO, GUACARI, GINEBRA, RESTREPO Y DARIEN)

.
COBERTURAS ADICIONALES
-Cobertura expresa de perjuicios por daño emergente y lucro cesante.
-Cobertura expresa de perjuicios extrapatrimoniales.
-Cobertura expresa de la responsabilidad surgida por actos de contratistas y subcontra-tistas, salvo que el subcontratista tenga su propio seguro de responsabilidad extracontractual, con los mismos amparos aquí requeridos.
-Cobertura expresa de amparo patronal.
-Cobertura expresa de vehículos propios y no propios.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***260,000,000.00	$ **********780,000	$*********0.00	$ ******148,200	$ **********928,200

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
GARCES LLOREDA Y CIA. S.A. CORREDORE	3525	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)000000000007000660152688

FIRMA TOMADOR

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

BTBOTINA 0

C8DE20790A0DFA7657 CLIENTE

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000012837 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2

TOMADOR: FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA IDENTIFICACION: 891.380.054-1

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE	891380054-1	CARRERA 8 No. 17-52	CALI	260,000,000.00	780,000	928,200

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
780,000	928,200