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 — AMÉRICA LATINA 2023

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

4209738600

PÓLIZA No: 420 -74 - 994000010755 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI NORTE** COD. AGE: 420 RAMO: 74 PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
FECHA DE EXPEDICIÓN	24	10	2024		
VIGENCIA DE LA PÓLIZA — VIGENCIA DESDE	16	08	2024	23:59	
VIGENCIA HASTA	30	12	2024	23:59	136
FECHA DE IMPRESIÓN	24	10	2024		

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION

	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO — VIGENCIA DESDE	16	08	2024	23:59	
VIGENCIA HASTA	30	12	2024	23:59	136

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.047-8**

DIRECCIÓN: CL 2A OESTE 76 35 CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA TELÉFONO: 6023180020

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.047-8**

DIRECCIÓN: CL 2A OESTE 76 35 CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA** TELÉFONO: 6023180020

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENG NIT : 890399047

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CALI

DIRECCION: CALLE 2A OESTE No. 76-35

ACTIVIDAD: CONVENIO INTERADMINISTRATIVO

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA: 2A-77

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
NIT 890399029 - DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD, .

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 INTERADMINISTRATIVO N° 1.220.17-17-10083 REFERENTE A CONTRATAR LOS SERVICIOS DE GESTIÓN DE LA SALUD PÚBLICA Y GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DEL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA, EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, PLAN DE ACCIÓN EN SALUD PARA LA VIGENCIA 2024.

*** POLIZA CORRELATIVA A LA DE CUMPLIMIENTO ESTATAL NRO. 9940000043461

*** ASEGURADOS: DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA -SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD NIT. 890399029-5 // HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO ESE 890399047-8

BENEFICIARIOS: DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA -SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD NIT. 890399029-5 Y /O TERCEROS AFECTADOS.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ **********0.00	$ **********0	$*********0.00	$ **********0	$ **********0

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A	574	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)000000000007000420973860

FIRMA TOMADOR

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

NPADILLA 0

CADA2071070EF4795D 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

Compañía de Seguros

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

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 74 No PÓLIZA: 994000010755 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.047-8

ASEGURADO: **HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.047-8

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

*** LA PRESENTE POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ESTATAL SE RIGE POR EL CLAUSULADO No, 20/10/2021-1502-P-06-PATRI-CL-SUSP-04-DR0I 20/10/2021-1502-NT-P-06-P201021MPP6P6001

****

NOTA ACLARATORIA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE APLICA MODIFICATORIO # 1 DERIVADO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO N° 1.220-17.17-10083, DE FECHA 16/08/2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES EN EL CUAL SE ESTABLECE LO SIGUIENTE:

LAS PARTES ACUERDAN AUMENTAR EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO ADICIONANDO LA SUMA DE $550.413.537 PARA QUE EL CONTRATO QUEDE EN VALOR TOTAL DE $ 4.903.941.337 M/CTE

LA POLIZA RCE # 994000010755 SE MANTIENE EN IGUALDAD DE CONDICIONES; VALOR ASEGURADO DE 200 SMMLV 2024 ($260.000.000), POLIZA DERIVADA DE POLIZA CUMPLIMIENTO ESTATAL # 994000043461

SE ACTUALIZAN GARANTIAS

LOS DEMAS TERMINOS DE LA POLIZA SIN MODIFICAR SE MANTIENEN VIGENTES.

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000010755 ANEXO: 1 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO CORREA RENGIFO E.S.E. IDENTIFICACION: 890.399.047-8

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	HOSPITAL DEPARTAMENTAL MARIO	890399047-8	CALLE 2A OESTE No. 76-35	CALI	0.00	0	0

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
0	0