

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3804219347

PÓLIZA No: 380 -74 - 994000013070 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: KENNEDY			CUO AGE: 380			RAMO: 74			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
25	06	2020	08	11	2020	23:59	17	11	2020	23:59	9	25	06	2020
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL			A LAS			A LAS			DÍAS			TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION		

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA			DIA			MES			AÑO			HORAS			DIA			MES			AÑO			HORAS			DÍAS		
VIGENCIA DEL ANEXO			08			11			2020			23:59			17			11			2020			23:59			9		
VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS		

NOMBRE: B&A BIOMEDICOS ASOCIADOS LTDA			IDENTIFICACIÓN: NIT			830.140.047-7		
DIRECCIÓN: CR 90 BIS NO. 75-77 AG 1 IN 18 AP 202			CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 4034940		

ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.			IDENTIFICACIÓN: NIT			900.959.048-4		
DIRECCIÓN: CALLE 9 NO 39 46			CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 4546800		
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS			IDENTIFICACIÓN: NIT			001-8		

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS			
ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD S NIT : 900959048			
ITEM: 1	DEPARTAMENTO: DISTRITO CAPITAL		CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.
DIRECCION: LUGAR DONDE SE EJECUYE EL OBJETO DEL CONTRATO			
ACTIVIDAD: CONTRATO			
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO		TIPO DE RIESGO: COMERCIAL	MANZANA:
DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	\$ 2,023,000.00	
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMIV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES		2,023,000.00	
BENEFICIARIOS			
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS			
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA LA VIGENCIA TAL CUAL SE MUESTRA EN LA PARTE SUPERIOR, LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS PERMANECEN IGUAL			
VIGENCIA DESDE 17/06/2020 HASTA 17/11/2020			
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 ejecución DEL CONTRATO No. 5191-2020, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ADQUIRIR EXTRACTOR DE LECHE MATERNA PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.			
POLIZA CORRELATIVA DE CUMPLIMIENTO ESTATAL 994000105653			

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****2,023,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****0	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****0	TOTAL A PAGAR: \$ *****0
INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE MARIA CRISTINA PINZON ROJAS	CLAVE 4747	%PART 100.00	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	FIRMA TOMADOR
DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá	CLIENTE



(415)7701861000019(8020)00000000007000380421934



POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
3804219347

PÓLIZA No: 380 -74- 994000013070 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: KENNEDY				COD. AGE: 380				RAMO: 74				PAP:			
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
17	06	2020		17	06	2020	23:59	08	11	2020	23:59	14	06	2020	
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				FECHA DE IMPRESIÓN			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION			

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION				VIGENCIA DEL ANEXO				DIA MES AÑO HORAS				DIA MES AÑO HORAS DIAS			
				17 06 2020 23:59				08 11 2020 23:59				14 06 2020			
				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS							

DATOS DEL TOMADOR				IDENTIFICACIÓN: NIT				830.140.047-7			
NOMBRE: B&A BIOMEDICOS ASOCIADOS LTDA											
DIRECCIÓN: CR 90 BIS NO. 75-77 AG 1 IN 18 AP 202				CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL				TELÉFONO: 4034940			

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO				IDENTIFICACIÓN: NIT				900.959.048-4			
ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.											
DIRECCIÓN: CALLE 9 NO 39 46				CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL				TELÉFONO: 4546800			
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS				IDENTIFICACIÓN: NIT				001-8			

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS				ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD S NIT : 900959048					
ITEM: 1				DEPARTAMENTO: DISTRITO CAPITAL					
				CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.					
DIRECCIÓN: LUGAR DONDE SE EJECUYE EL OBJETO DEL CONTRATO									
ACTIVIDAD: CONTRATO									
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO				TIPO DE RIESGO: COMERCIAL					
				MANZANA:					
DESCRIPCION		AMPAROS		SUMA ASEGURADA		% INVAR		SUBLIMITE	
CONTRATO		PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES		\$ 2,023,000.00		2,023,000.00			
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV 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 ejecución DEL CONTRATO No. 5191-2020, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ADQUIRIR EXTRACTOR DE LECHE MATERNA PARA LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

****POLIZA CORRELATIVA DE CUMPLIMIENTO ESTATAL 994000105653****

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****2,023,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****50,000	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****9,500	TOTAL A PAGAR: \$ *****59,500
--	--------------------------------	------------------------------------	-----------------------	----------------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
MARIA CRISTINA PINZON ROJAS	4747	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)00000000007000380421934	FIRMA TOMADOR
------------------	---	---------------

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CDD0207C0D0EF57D5B

CLIENTE

LLATORRE 0

LISTADO DE ASEGURADOS
POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000013070	ANEXO: 0	TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	PAGINA: 2
TOMADOR: B&A BIOMEDICOS ASOCIADOS LTDA		IDENTIFICACION: 830.140.047-7	

ASEGURADOS							
ITEM	ASEGURADO	C.C. & NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO	900959048-4	LUGAR DONDE SE EJECUYE EL OBJE	BOGOTÁ, D.C.	2,023,000.00	50,000	59,500
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						50,000	59,500