

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS

4603085749

PÓLIZA No: 460 -74 - 994000007944

ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ

COD. AGE: 460

RAMO: 74

PAP:

DIA MES AÑO
01 11 2024

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
01 11 2024 23:59

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
31 12 2025 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO
01 11 2024

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
01 11 2024 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
31 12 2025 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: NORSIRE E.S.P. S.A.S.

IDENTIFICACIÓN: NIT 901.387.353-4

DIRECCIÓN: CALLE 6 N 12 E 28

CIUDAD: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER

TÉLEFONO: 3015877689

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE

IDENTIFICACIÓN: NIT 807.008.857-9

DIRECCIÓN: CARRERA 4 5 30 B EL

CIUDAD: TIBÚ, NORTE DE SANTANDER

TÉLEFONO: 6075663847

BENEFICIARIO: S TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: SI 3.001.751

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE

NIT : 807008857

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER

CIUDAD: TIBÚ

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

SUMA ASEGURADA % INVAR

SUBLIMITE

CONTRATO

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

\$ 3,800,000.00

3,800,000.00

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 EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO NO 953-2024 DE FECHA 01/11/2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON GESTION EXTERNA DEL SERVICIO INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES.

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ *****3,800,000.00

VALOR PRIMA:
\$ *****50,000

GASTOS EXPEDICION:
\$ *****0.00

IVA:
\$ *****9,500

TOTAL A PAGAR:
\$ *****59,500

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE
ZORAIDA VILLAMIZAR CARO

CLAVE
4884

%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



(415)7701861000019(8020)00000000007000460308574

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE



JACARO 0

CADE207B0F07F9795B

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com

Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: martinezlunaabogados@gmail.com

Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 91 80 * Fax: (601) 791 91 80 * Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

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

Compañía de Seguros

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA:	994000007944	ANEXO:	0	TIPO DE MOVIMIENTO:	0	PAGINA:	2
TOMADOR:	NORSIRE E.S.P. S.A.S.					IDENTIFICACION:	901.387.353-4

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NOR	807008857-9	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	TIBÚ	3,800,000.00	50,000	59,500
					PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA	
					50,000	59,500	