Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CORRELATIVA A CUMPLIMIENTO - PATRICLSUSP07V2

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5401887780

PÓLIZA No:540 - 74 - 994000007122 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **MONTERÍA** COD. AGENCIA: 540 RAMO: 74

	DÍA	MES	AÑO	HORAS
FECHA DE EXPEDICIÓN	18	12	2024	
VIGENCIA DESDE	17	12	2024	23:59
VIGENCIA HASTA	28	2	2025	23:59 (73 DIAS)
FECHA DE IMPRESIÓN	18	12	2024	

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL
TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DÍA	MES	AÑO	HORAS
VIGENCIA DESDE	17	12	2024	23:59
VIGENCIA HASTA	28	2	2025	23:59 (73 DIAS)

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **VISION TOTAL S.A.S** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.504.734-2**
DIRECCIÓN: CALLE 28 7 34 PISO 201 CIUDAD: MONTERÍA,CÓRDOBA TELÉFONO: 6047827222

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6** IDENTIFICACIÓN: NIT **811.032.059-3**
DIRECCIÓN: CARRERA 43 A 48 C SUR 45 CIUDAD: MONTERÍA,CÓRDOBA TELÉFONO: 3839763
BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **300.175.13**

AMPAROS

ASEGURADO: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 NIT:811032059
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CÓRDOBA CIUDAD: MONTERÍA DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIALMANZANA:
CALLE 28 7 34 PISO 201

ACTIVIDAD: ACTIVIDAD

Descripción Amparos Contrato	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	17/12/2024	28/02/2025	260,000,000

DEDUCIBLES:10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo:1.00 SMMLV DEL VALOR DE LA PERDIDA

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 REFERENTE A PN RASES 6 DECOR MIC 431-2024 SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA COVENIDOS, LA ASEGURADORA

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA	TOTAL A PAGAR:
$*** 260,000,000.00	$*** 156,000.00	$*** 9,000.00	$*** 31,350.00	$*** 196,350.00

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
FARES AGENCIA DE SEGUROS LTDA -	9824	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 DERECHOAASEGURADORA 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)000000000070005401887780

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda * **Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 791 9180
Fax: (601) 458 7174 * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoria@solidaria.com.co
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

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

PÓLIZA DE GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA COD. AGENCIA: 540 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000007122** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **VISION TOTAL S.A.S** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.504.734-2**

ASEGURADO: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6** IDENTIFICACIÓN: NIT **811.032.059-3**

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **300.175.13**

TEXTO ITEM 1

RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION. SE REPONDRA LA GARANTIA CUANDO EL VALOR DE LAS MISMAS SE VEA AFECTADO POR RAZON DE SINIESTROS, DENTRO DE LOS CINCO (5) DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA EJECUTORIA DEL ACTO O SENTENCIA EJECUTORIA QUE LO DECLARE, SE CONFIRMA QUE LA POLIZA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA O REVOCATORIA UNILATERAL. SUMINISTRO DE LENTES FORMULADOS Y MONTURAS OFTALMICAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA SE CONFIRMA QUE LA PRESENTE POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CONTIENE LOS SIGUIENTES AMPAROS SEGUN CONDICIONES DECRETO 1082 DE 2015: "PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES "PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE. "PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES. "RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS. "AMPARO PATRONAL. "VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS. SE CONFIRMA QUE EL ASEGURADO ES CONTRATISTA IDENTIFICADO CON NIT 830.504.734-2 Y CONTRATANTE IDENTIFICADO CON NIT 811.032.059-3 SE CONFIRMA QUE EL BENEFICIARIO ES CONTRATANTE IDENTIFICADO CON NIT 811.032.059-3 Y TERCEROS AFECTADOS.

CLIENTE