Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2024
Somos a Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5208534288

PÓLIZA No: 520 -74 - 994000023155 ANEXO:5

AGENCIA EXPEDIDORA: **LAURELES** COD. AGE: 520 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
15	01	2025	17	04	2025	23:59	16	06	2025	23:59	60	15	01	2025

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

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA

VIGENCIA DEL ANEXO DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
17	04	2025	23:59	16	06	2025	23:59	60

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **SUPLEMEDICOS S.A.S** IDENTIFICACIÓN: NIT **811.041.784-3**
DIRECCIÓN: CALLE 66 A #43 - 02 BL 6 107 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 5743730700

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SUPLEMEDICOS S.A.S** IDENTIFICACIÓN: NIT **811.041.784-3**
DIRECCIÓN: CALLE 66 A #43 - 02 BL 6 107 CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: 5743730700
BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: SUPLEMEDICOS S.A.S NIT : 811041784

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: DISTRITO CAPITAL CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.

DIRECCION: LUGAR DE EJECUCION

ACTIVIDAD: CONTRATO DE SUMINISTROS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: SERVICIOS MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 23,400,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	23,400,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 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 N°6055-2024, DE FECHA 2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS REEMPLAZOS ARTICULARES, MEDICINA DEPORTIVA E INJERTOS ÓSEOS, PARA LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS QUE LO REQUIERAN, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS QUE SE REALIZAN EN LAS SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

POLIZA CORRELATIVA A LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO ESTATAL 994000048217

ASEGURADOS: SUPLEMEDICOS S.A.S. NIT N° 811041784 - 3, Y SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., N° 900.959.048-4,

BENEFICIARIOS: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., N° 900.959.048-4 Y/O TERCEROS AFECTADOS

****PRORROGA*****

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****23,400,000.00	$ **********54,621	$********0.00	$ *******10,378	$ **********64,999

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
XP SEGUROS LIMITADA	7098	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)000000000007000520853428

FIRMA TOMADOR

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

CBDA20700906FA7B56 CLIENTE FAEIBARRA 0

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES COD. AGENCIA: 520 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000023155** ANEXO: 5

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **SUPLEMEDICOS S.A.S** IDENTIFICACIÓN: NIT **811.041.784-3**

ASEGURADO: **SUPLEMEDICOS S.A.S** IDENTIFICACIÓN: NIT **811.041.784-3**

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

TEXTO ITEM 1

"POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE REALIZA PRÓRROGA A LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA HASTA EL DÍA 16 DE FEBRERO DE 2025, DE ACUERDO A LO CONSIGNADO EN EL DOCUMENTO DENOMINADO PRORROGA N°3 ADICION N°2 AL DOCUMENTO DE CONDICIONES CONTRACTUALES N°6055 DE 2024 CELEBRADO ENTRE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E., Y SUPLEMEDICOS S.A.S. Y SE ADICIONA AL CONTRATO LA SUMA DE $30.000.000 PARA UN TOTAL DE $117.000.000.

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINÚAN VIGENTES."

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000023155 **ANEXO:** 5 **TIPO DE MOVIMIENTO:** 0 **PAGINA:** 3

TOMADOR: SUPLEMEDICOS S.A.S **IDENTIFICACION:** 811.041.784-3

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	SUPLEMEDICOS S.A.S	811041784-3	LUGAR DE EJECUCION	BOGOTÁ, D.C.	23,400,000.00	54,621	64,999

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
54,621	64,999

Empresa: SUPLEMEDICOS S.A. **Nit:** 811041784
Usuario: NATALIA ORTEGA JIMENEZ

15 de Enero de 2025 3:07:04 PM
Dirección IP: 181.48.85.146

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: miércoles, 15 de enero de 2025 - 2:06 PM

Detalle de la transacción

Información básica del evento / transacción	
User id:	Supletesoreria
Fecha _ hora:	2025-01-15 14:47:01
Evento / transacción:	Pago PSE
Estado:	Ejecutada

Detalle de la transacción	
Tienda virtual o recaudador:	Aseguradora Solidaria de Colombia
Número de factura:	52085342883
Nro. de referencia:	107.154.191.6
Nro. de referencia 2:	5208534288
Nro. de referencia 3:	NIT - 811041784
Descripción del pago:	POLIZAS
Valor a pagar:	$64,999.00
Fecha y hora de la transacción:	2025-01-15 14:50:58
Cuenta a debitar:	014-168521-15
Número de comprobante:	0000083841
Id usuario aprobador:	Suplemedicosjaf



Regresar

COPYRIGHTS © 2000 - 2025 TODO1 SERVICES, INC. Todos los derechos reservados.