Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608120092

PÓLIZA No:560 - 74 - 994000034386 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGENCIA: 560 RAMO: 74

FECHA DE EXPEDICIÓN (DÍA MES AÑO)	VIGENCIA DE LA POLIZA DESDE (DÍA MES AÑO HORAS)	VIGENCIA HASTA (DÍA MES AÑO HORAS)	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DÍA MES AÑO)
3 2 2025	1 2 2025 23:59	31 12 2025 23:59	333	3 2 2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO: DESDE 1 2 2025 23:59 — HASTA 31 12 2025 23:59 333

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **EDISON ARMANDO TOVAR FERNANDEZ** IDENTIFICACIÓN: CC **1.049.604.359**

DIRECCIÓN: Cra. 69 No. 12B-21 Torre 2 - apto 2012 Bogot CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.,DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3124542256

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **.DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DEL SUMAPAZ** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.540.992-6**

DIRECCIÓN: CARRERA 86 NO. 53B-80 SUR CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.,DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3102369261

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **300.175.16**

AMPAROS

ASEGURADO: 901540992DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DEL SUMAPAZ
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: DISTRITO CAPITAL CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIALMANZANA:
Cra. 69 No. 12B-21 Torre 2 - apto 2012 Bogot

ACTIVIDAD: PRESTACION DE SERVICIOS

Descripción Amparos Contrato	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	01/02/2025	31/12/2025	284,700,000

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 ELECTRÓNICO 090-DISANEJC-DMSOC-2025 REFERENTE A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O TECNICOS COMO MEDICO FAMILIAR EN EL DISPENSARIO MEDICO GILBERTO ECHEVERRI MEJIA

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA	TOTAL A PAGAR:
$*** 284,700,000.00	$*** 519,480.00	$*** 0.00	$*** 98,701.20	$*** 618,181.00

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
DUVAN ALBEIRO ESQUIVEL CUELLAR	9495	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)000000000007000560812009 2

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

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

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

PÓLIZA DE GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA COD. AGENCIA: 560 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000034386** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **EDISON ARMANDO TOVAR FERNANDEZ** IDENTIFICACIÓN: CC **1.049.604.359**

ASEGURADO: **.DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DEL SUMAPAZ** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.540.992-6**

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **300.175.16**

TEXTO ITEM 1

CLIENTE