Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

Salir

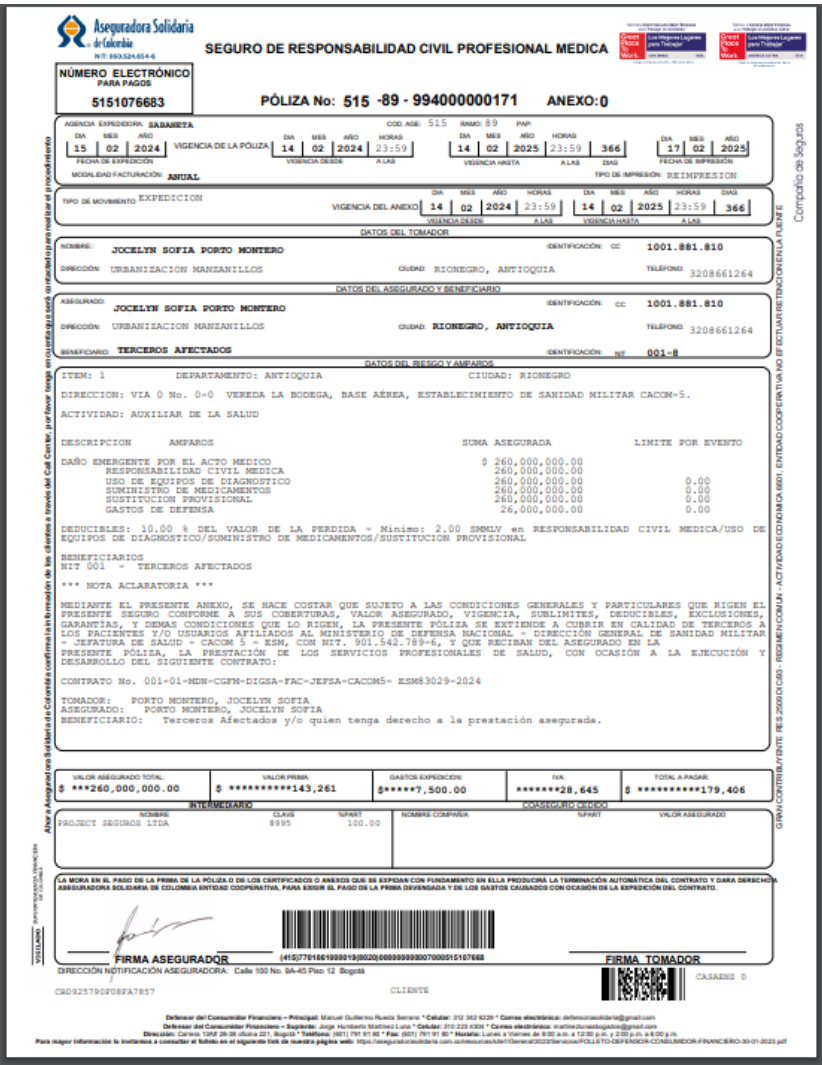
DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000000171**	**Número de anexo:**	**0**
Agencia:	**SABANETA**	**Ramo:**	**R C MEDICA**
Asegurado / Beneficiario:	**PORTO MONTERO JOCELYN SOFIA**		
Tomador / Garantizado:	**PORTO MONTERO JOCELYN SOFIA**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	miércoles, 14 de febrero de 2024	viernes, 14 de febrero de 2025	$260,000,000.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO	miércoles, 14 de febrero de 2024	viernes, 14 de febrero de 2025	$260,000,000.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	miércoles, 14 de febrero de 2024	viernes, 14 de febrero de 2025	$260,000,000.00
SUSTITUCION PROVISIONAL	miércoles, 14 de febrero de 2024	viernes, 14 de febrero de 2025	$260,000,000.00
GASTOS DE DEFENSA	miércoles, 14 de febrero de 2024	viernes, 14 de febrero de 2025	$26,000,000.00

Nueva Consulta | Visualizar PDF



Aseguradora Solidaria de Colombia

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5151076683

PÓLIZA No: 515 -89 - 994000000171 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: SABANETA — COD. AGE: 515 — RAMO: 89 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN
15 02 2024	14 02 2024	23:59	14 02 2025	23:59	366	17 02 2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION — VIGENCIA DEL ANEXO: DESDE 14 02 2024 23:59 — HASTA 14 02 2025 23:59 — 366 DIAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO — IDENTIFICACIÓN: CC 1001.881.810
DIRECCIÓN: URBANIZACION MANZANILLOS — CIUDAD: RIONEGRO, ANTIOQUIA — TELÉFONO: 3208661264

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: JOCELYN SOFIA PORTO MONTERO — IDENTIFICACIÓN: CC 1001.881.810
DIRECCIÓN: URBANIZACION MANZANILLOS — CIUDAD: RIONEGRO, ANTIOQUIA — TELÉFONO: 3208661264
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA CIUDAD: RIONEGRO

DIRECCION: VIA 0 No. 0-0 VEREDA LA BODEGA, BASE AÉREA, ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR CACOM-5.

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE LA SALUD

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO	$ 260,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	260,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO	260,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	260,000,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL	260,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	26,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

*** NOTA ACLARATORIA ***

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, SE HACE CONSTAR QUE SUJETO A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE RIGEN EL PRESENTE SEGURO CONFORME A SUS COBERTURAS, VALOR ASEGURADO, VIGENCIA, SUBLIMITES, DEDUCIBLES, EXCLUSIONES, GARANTÍAS, Y DEMAS CONDICIONES QUE LO RIGEN, LA PRESENTE PÓLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR EN CALIDAD DE TERCEROS A LOS PACIENTES Y/O USUARIOS AFILIADOS AL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - JEFATURA DE SALUD - CACOM 5 - ESM, CON NIT. 901.542.789-6, Y QUE RECIBAN DEL ASEGURADO EN LA PRESENTE PÓLIZA, LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE SALUD, CON OCASIÓN A LA EJECUCIÓN Y DESARROLLO DEL SIGUIENTE CONTRATO:

CONTRATO No. 001-01-MDN-CGFM-DIGSA-FAC-JEFSA-CACOM5- ESM83029-2024

TOMADOR: PORTO MONTERO, JOCELYN SOFIA
ASEGURADO: PORTO MONTERO, JOCELYN SOFIA
BENEFICIARIO: Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***260,000,000.00	$ **********143,261	$******7,500.00	*******28,645	$ **********179,406

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
PROJECT SEGUROS LTDA	8995	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 DARÁ 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 12 Bogotá — CASANE 0

CBD925790F088A7857 — CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 362 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: martinezluna.abogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13#A 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 le 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

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2959 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Ahora a Aseguradora Solidaria de Colombia le confirma la intención de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta lo que está ordenado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuracion : 1024 x 768
Direccion: Calle 100 No. 9A - 45. Pisos 8 y 12. PBX : 6464330
Gerencia de Tecnología - Copyright Todos los Derechos Resevados