Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos la Décimo Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2023
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:3

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

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
12	11	2024	09	02	2025	23:59 A LAS	17	03	2025	23:59 A LAS	36	12	11	2024

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

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA

VIGENCIA DEL ANEXO DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
09	02	2025	23:59 A LAS	17	03	2025	23:59 A LAS	36

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		$ 12,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	12,000,000.00		

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

*** NOTA ACLARATORIA***

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****12,000,000.00	$ **********16,807	$********0.00	$ ********3,193	$ **********20,000

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

CBDA2070090DFC785F CLIENTE JORAVE 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: 3

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

MEDIANTE EEL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO AL DOCUMENTO PRORROGA N°1 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. (SE PRORROGA EL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO) QUEDANDO HASTA EL 16 DE DICIEMBRE DEL 2024.

SE ACTUALIZAN GARANTÍAS, DEMÁS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN IGUAL.

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000023155 **ANEXO:** 3 **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.	12,000,000.00	16,807	20,000

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
16,807	20,000

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

13 de Noviembre de 2024 3:50:44 PM
Dirección IP: 190.242.104.94

Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el: miércoles, 13 de noviembre de 2024 - 1:21 PM

Detalle de la transacción

Información básica del evento / transacción	
User id:	Supletesoreria
Fecha _ hora:	2024-11-13 15:31:01
Evento / transacción:	Pago PSE
Estado:	Ejecutada

Detalle de la transacción	
Tienda virtual o recaudador:	Aseguradora Solidaria de Colombia
Número de factura:	52085342881
Nro. de referencia:	192.230.104.7
Nro. de referencia 2:	5208534288
Nro. de referencia 3:	NIT - 811041784
Descripción del pago:	POLIZAS
Valor a pagar:	$20,000.00
Fecha y hora de la transacción:	2024-11-13 15:31:26
Cuenta a debitar:	014-168521-15
Número de comprobante:	0000017872
Id usuario aprobador:	Suplemedicosadm

Regresar

COPYRIGHTS © 2000 - 2024 TODO1 SERVICES, INC. Todos los derechos reservados.