

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
4601717426

PÓLIZA No: 460 -74 - 994000003710 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CAOBOS				COD AGE: 460				RAMO: 74				PAP:			
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS
22	05	2018		21	05	2018	23:59	30	11	2018	23:59	193	22	05	2018
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA PÓLIZA				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS			
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION			

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION				VIGENCIA DEL ANEXO				DIA MES AÑO HORAS				DIA MES AÑO HORAS			
				21 05 2018 23:59				30 11 2018 23:59				193			
				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS							

DATOS DEL TOMADOR				IDENTIFICACIÓN NIT				901.064.210-3			
NOMBRE: CENTRO NEUMOLOGICO DEL NORTE S.A.S.											
DIRECCIÓN: AV 1 20 41				CIUDAD: CUCUTA, NTE DE SANTANDER				TELÉFONO: 3102539737			

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO				IDENTIFICACIÓN NIT				901.064.210-3			
ASEGURADO: CENTRO NEUMOLOGICO DEL NORTE S.A.S.											
DIRECCIÓN: AV 1 20 41				CIUDAD: CUCUTA, NTE DE SANTANDER				TELÉFONO: 3102539737			

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS			
ASEGURADO: CENTRO NEUMOLOGICO DEL NORTE S.A.S. NIT : 901064210			

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **NTE DE SANTANDER** CIUDAD: **CUCUTA**

DIRECCION: **NO. 0-0 0**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

CONSTRUCCION: **NO APLICA PARA ESTE RAMO**

TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **ESTATAL** MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
-------------	---------	----------------	---------	-----------

CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	\$ 156,248,400.00		
		156,248,400.00		

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - M'inimo: 1.00 SMMIV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

BENEFICIARIOS
NIT 830039670 - LA NACION - MDN - DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DISPENSARIO MEDICO DE BUCARAMANGA
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

Mediante la presente po'lizase 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 DE ACEPTACION DE LA OFERTA No. 326-MDN-DGSM-DMBUG-2018, DE FECHA 21/05/2018 REFERENTE A " PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL AREA DE NEUMOLOGIA (GRUPO 1) INCLUIDOS DENTRO DEL PLAN DE COMPLEJIDAD SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL (ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y POLICIA NACIONAL) Y 42 DE 2005 PARA EL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC N°30 EN CUCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA LA VIGENCIA DE 2018".

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
\$ ***156,248,400.00	\$ *****206,548	\$ *****0.00	\$ *****39,244	\$ *****245,792

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	%PART
LISETH KATERINE DURAN Y CIA LTDA.	8038	100.00	

NOMBRE COMPAÑIA	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 LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000460171742

FIRMA TOMADOR

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

CADE2079080EFB7A5D CLIENTE

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIO/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

FW-ADM-19

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4601717418

PÓLIZA No: 460-47-994000022043 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA **CAOBOS** COD AGENCIA **460** RAMO **47**
TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION** TIPO DE IMPRESIÓN **IMPRESION**
DIA **22** MES **05** AÑO **2018** DIA **22** MES **05** AÑO **2018**
FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **CENTRO NEUMOLOGICO DEL NORTE S.A.S.** IDENTIFICACIÓN NIT **901.064.210-3**
DIRECCIÓN **AV 1 20 41** CIUDAD **CUCUTA, NTE DE SANTANDER** TELÉFONO **3102539737**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MDN-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR-HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMAN** IDENTIFICACIÓN NIT **830.039.670-5**
BENEFICIARIO: **MDN-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR-HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMAN** IDENTIFICACIÓN NIT **830.039.670-5**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	21/05/2018	30/03/2019	6,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	21/05/2018	30/11/2021	1,500,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	21/05/2018	30/03/2019	6,000,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 830039670 - MDN-DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR-HOSPITAL MILITAR DE BUCARAMAN

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO:

*****OBJETO DE LA GARANTIA*****

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE ACEPTACION DE LA OFERTA No. 326-MDN-DGSM-DMBUG-2018, DE FECHA 21/05/2018 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA " PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN EL AREA DE NEUMOLOGIA (GRUPO 1) INCLUIDOS DENTRO DEL PLAN DE COMPLEJIDAD SERVICIOS DE SANIDAD MILITAR Y POLICIAL (ACUERDO 002 DEL 27 DE ABRIL DE 2001 DEL CONSEJO SUPERIOR DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES Y POLICIA NACIONAL) Y 42 DE 2005 PARA EL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR BASPC N°30 EN CUCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA LA VIGENCIA DE 2018".

VALOR ASEGURADO TOTAL \$ ****13,500,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****62,351	GASTOS EXPEDICION \$ *****9,000.00	IVA \$ *****13,557	TOTAL A PAGAR \$ *****84,907
--	---------------------------------------	--	------------------------------	--

NOMBRE INTERMEDIARIO LISETH KATERINE DURAN Y CIA LTDA.	CLAVE 8038	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
--	----------------------	------------------------	----------------------------------	-------	-----------------

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página www.solidaria.com.co servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.



(415)7701861000019(8020)00000000007000460171741

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADE2079080EFB7A5E



GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 8601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE