Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4603321169

PÓLIZA No: 460 -74 - 994000009026 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ COD. AGE: 460 RAMO: 74 PAP:

	DIA	MES	ANO		DIA	MES	ANO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	ANO
	02	10	2025	VIGENCIA DE LA POLIZA	02	10	2025	23:59		31	12	2026	23:59	455	02	10	2025
	FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESION		

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

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

	DIA	MES	ANO	HORAS		DIA	MES	ANO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO	02	10	2025	23:59		31	12	2026	23:59	455
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **NORSIRE E.S.P. S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.387.353-4**

DIRECCIÓN: CALLE 6 N 12 E 28 CIUDAD: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER TELÉFONO: 3015877689

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE** IDENTIFICACION: NIT **807.008.857-9**

DIRECCIÓN: CARRERA 4 NO. 5-30 B. EL CARMEN . CIUDAD: **TIBÚ, NORTE DE SANTANDER** TELÉFONO: 6075663847

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACION: SI **3.001.751**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NORTE NIT : 807008857

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER CIUDAD: TIBÚ

DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

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

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 5,700,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	5,700,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

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 NO 1071-2025 DE FECHA 2/10/2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON GESTION EXTERNA DEL SERVICIO INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****5,700,000.00	$ **********50,000	$*********0.00	$ ********9,500	$ **********59,500

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
JAIME CARO VILLAMIZAR	7367	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPANIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA 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.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU POLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/bibliotecas-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TITULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000070004603321 16

FIRMA TOMADOR

DIRECCION NOTIFICACION ASEGURADORA: Calle 100 No 9A-45 Piso 12 Bogotá

Sumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guille[illegible]
09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** [illegible]
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 pm **Para mayor información** lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link [illegible]
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

CADE207B0C0FD7[illegible] JACAROPT 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

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

Compañía de Seguros

VIGILADO

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: **994000009026** ANEXO: **0** TIPO DE MOVIMIENTO: **0** PAGINA: **2**

TOMADOR: **NORSIRE E.S.P. S.A.S.** IDENTIFICACION: **901.387.353-4**

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	E.S.E. HOSPITAL REGIONAL NOR	807008857-9	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	TIBÚ	5,700,000.00	50,000	59,500

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
50,000	59,500