

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3202721456

PÓLIZA No: 320 -74 - 994000015444 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: BARRANQUILLA				COD. AGE: 320				RAMO: 74				PAP:			
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
27	11	2025		25	11	2025	23:59	24	04	2026	23:59	150			
FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA PÓLIZA				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA			
				A LAS				A LAS				DIAS			
												FECHA DE IMPRESIÓN			
												TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION			

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION				DIA				MES				AÑO				HORAS				DIAS			
				25				11				2025				23:59				24			
				VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA			
				A LAS				A LAS				A LAS				A LAS							

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA BARRANQUILLA S.A** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.217.462-0**

DIRECCIÓN: **CL 85 50 159 OF 1403 ED QUANTUM TOWER** CIUDAD: **BARRANQUILLA, ATLÁNTICO** TELÉFONO: **3611583**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA METROPOLITANA DE SOLEDAD** IDENTIFICACIÓN: NIT **802.013.023-5**

DIRECCIÓN: **CARRERA 40 33 06** CIUDAD: TELÉFONO: **6053742567**

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFANTIL CIUDADELA NIT : 802013023**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **ATLÁNTICO** CIUDAD: **BARRANQUILLA**

DIRECCION: **DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO**

ACTIVIDAD: **EJECUCION DE OBRA**

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

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		\$ 284,700,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	284,700,000.00		

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLLV 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 EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO NO. CP-001-2025CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON ADECUACION MENOR CENTRO DE ATENCIÓN PRIMARIA HOSPITALARIA MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD SEDE 13 DE JUNIO UBICADA EN EL MUNICIPIO DE SOLEDAD
SE CONFIRMA QUE LA PRESENTE POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL CONTIENE LOS SIGUIENTES AMPAROS
SEGUN CONDICIONES DECRETO 1082 DE 2015:
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES
PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
AMPARO PATRONAL.
VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***284,700,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****234,000	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****44,460	TOTAL A PAGAR: \$ *****278,460
---	--	---	-------------------------------	--

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE CONSCIENTE SEGUROS LIMITADA	CLAVE 10653	%PART 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 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 PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO 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  **FIRMA TOMADOR** 

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: **Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá** **SIERRA 0**

CDDA207A080DFD7A5A **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

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

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

NO. POLIZA: 994000015444 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2
TOMADOR: INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA BARRANQUILLA S.A IDENTIFICACION: 901.217.462-0

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	E.S.E. HOSPITAL MATERNO INFA	802013023-5	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	BARRANQUILLA	284,700,000.00	234,000	278,460
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						234,000	278,460