

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
6003921464

PÓLIZA No: 600 -74 - 994000012355 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: TUNJA				COD. AGE: 600				RAMO: 74				PAP:																							
DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA				DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO																		
15	10	2025					10	10	2025	23:59	15	01	2026	23:59	97	15	10	2025																	
FECHA DE EXPEDICIÓN							VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS				DÍAS				FECHA DE IMPRESIÓN								
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL																		TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION																	

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION										DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DÍAS							
										10	10	2025	23:59	15	01	2026	23:59	97							
										VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS			

DATOS DEL TOMADOR																					
NOMBRE: CONSORCIO BOY INFRASALUD														IDENTIFICACIÓN: NIT				901.994.950-5			
DIRECCIÓN: CR 5 29 32 LC 278														CIUDAD: IBAGUÉ, TOLIMA				TELÉFONO: 3214631506			

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO																					
ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SANTA BARBARA DE VENADILLO														IDENTIFICACIÓN: NIT				890.701.010-1			
DIRECCIÓN: CRA 7 NO. 6-20 - VENADILLO AL														CIUDAD: VENADILLO, TOLIMA				TELÉFONO: 6082841022			
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS														IDENTIFICACIÓN: NIT				001-8			

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS																	
ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SANTA BARBARA DE VENADIL NIT : 890701010																	
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: TOLIMA CIUDAD: VENADILLO																	
DIRECCION: ESE HOSPITAL SANTA BÁRBARA DE VENADILLO																	
ACTIVIDAD: CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA																	
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: INDUSTRIAL MANZANA:																	
DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA % INVAR SUBLIMITE																	
CONTRATO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES \$ 427,050,000.00 427,050,000.00																	
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV 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 123-2025 FECHA 10/10/2025 REFERENTE A ADECUACIONES MENORES DE INFRAESTRUCTURA DEL PUESTO DE SALUD DEL CORREGIMIENTO DE PUERTO BOY DEL HOSPITAL SANTA BARBARA DEL MUNICIPIO DE VENADILLO, DEPARTAMENTO DEL TOLIMA. SE ACLARA LOS BENEFICIARIOS Y ASEGURADOS DE LA POLIZA SON: ESE HOSPITAL SANTA BARBARA DE VENADILLO NIT 890.701.010 - 1 Y MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL NIT 900.474.727-4																	

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***427,050,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****226,980	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****43,126	TOTAL A PAGAR: \$ *****270,106
---	--	---	-------------------------------	--

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO			
NOMBRE CLARA MARTINEZ AGENCIA DE SEGUROS LT	CLAVE 10834	%PART 100.00	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.

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	 (415)7701861000019(8020)00000000007000600392146	 FIRMA TOMADOR
--	---	---

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá		CLIENTE	
C8D8207B060DFD7A59			

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA:	994000012355	ANEXO:	0	TIPO DE MOVIMIENTO:	0	PAGINA:	2
TOMADOR:	CONSORCIO BOY INFRASALUD				IDENTIFICACION:	901.994.950-5	

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	E.S.E. HOSPITAL SANTA BARBAR	890701010-1	ESE HOSPITAL SANTA BÁRBARA DE	VENADILLO	427,050,000.00	226,980	270,106
					PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA	
					226,980	270,106	