

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL  
EXTRACONTRACTUAL CORRELATIVA A CUMPLIMIENTO  
- PATRICLSUSP07V2**

**NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS  
5608120092**

**PÓLIZA No:560 - 74 - 994000034386 ANEXO:0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA**

COD. AGENCIA: 560

RAMO: 74

DÍA MES AÑO  
**3 2 2025**

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DÍA MES AÑO HORAS  
**1 2 2025 23:59**

VIGENCIA DESDE A LAS

DÍA MES AÑO HORAS  
**31 12 2025 23:59 333**

VIGENCIA HASTA A LAS DIAS

DÍA MES AÑO  
**3 2 2025**

FECHA DE IMPRESIÓN

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO

DÍA MES AÑO HORAS  
**1 2 2025 23:59**

VIGENCIA DESDE A LAS

DÍA MES AÑO HORAS  
**31 12 2025 23:59 333**

VIGENCIA HASTA A LAS DIAS

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **EDISON ARMANDO TOVAR FERNANDEZ**

IDENTIFICACIÓN: CC **1.049.604.359**

DIRECCIÓN: Cra. 69 No. 12B-21 Torre 2 - apto 2012 Bogot CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3124542256

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **.DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DEL SUMAPAZ**

IDENTIFICACIÓN: NIT  
**901.540.992-6**

DIRECCIÓN: CARRERA 86 NO. 53B-80 SUR

CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL

TELÉFONO: 3102369261

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS**

AMPAROS

IDENTIFICACIÓN: NIT **300.175.16**

**ASEGURADO: DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DEL SUMAPAZ**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: DISTRITO CAPITAL CIUDAD: BOGOTÁ, D.C. DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO  
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIALMANZANA:  
Cra. 69 No. 12B-21 Torre 2 - apto 2012 Bogot

ACTIVIDAD: PRESTACION DE SERVICIOS

Descripción Amparos

Contrato

Vigencia Desde Vigencia Hasta Suma Asegurada

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

01/02/2025

31/12/2025

284,700,000

DEDUCIBLES:10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo:1.00 SMMLV DEL VALOR DE LA PERDIDA

**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 ELECTRÓNICO 090-DISANEJC-DMSOC-2025 REFERENTE A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES O TECNICOS COMO MEDICO FAMILIAR EN EL DISPENSARIO MEDICO GILBERTO ECHEVERRI MEJIA

VALOR ASEGURADO TOTAL: <b>\$\$\$ 284,700,000.00</b>	VALOR PRIMA: <b>\$\$\$ 519,480.00</b>	GASTOS EXPEDICION: <b>\$\$\$ 0.00</b>	IVA <b>\$\$\$ 98,701.20</b>	TOTAL A PAGAR: <b>\$\$\$ 618,181.00</b>
--	--	--	--------------------------------	--

NOMBRE INTERMEDIARIO DUVAN ALBEIRO ESQUIVEL CUELLAR	CLAVE 9495	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO %	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)000000000070005608120092

**FIRMA TOMADOR**

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

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda \* Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá \* Teléfono: (601) 791 9180

Fax: (601) 458 7174 \* Celular: 312 342 6229 \* Correo electrónico: [defensoria@solidaria.com.co](mailto:defensoria@solidaria.com.co)

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:

<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>



PÓLIZA DE GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560 RAMO: 74

No PÓLIZA: 994000034386 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: EDISON ARMANDO TOVAR FERNANDEZ

ASEGURADO: .DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DEL SUMAPAZ

BENEFICIARIO: S TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: CC 1.049.604.359

IDENTIFICACIÓN: NIT 901.540.992-6

IDENTIFICACIÓN: NIT 300.175.16

TEXTO ITEM 1

CLIENTE