

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

5209300523

PÓLIZA No: 520 -74 - 994000026358 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **LAURELES**

COD. AGE: 520 RAMO: 74 PAP:

DIA	MES	AÑO
27	04	2026

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA	MES	AÑO	HORAS
20	04	2026	23:59

DIA	MES	AÑO	HORAS
31	10	2026	23:59

DIA	MES	AÑO
27	04	2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
20	04	2026	23:59	31	10	2026	23:59	194

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **TODOS GAS S.A.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **811.039.358-2**

DIRECCIÓN: **CARRERA 88 A 34 B 70**

CIUDAD: **MEDELLÍN, ANTIOQUIA**

TELÉFONO: **3229551**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **TODOS GAS S.A.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **811.039.358-2**

DIRECCIÓN: **CARRERA 88 A 34 B 70**

CIUDAD: **MEDELLÍN, ANTIOQUIA**

TELÉFONO: **3229551**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **TODOS GAS S.A.**

NIT : **811039358**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **ANTIOQUIA**

CIUDAD: **MEDELLÍN**

DIRECCION: **SEGUN CONTRATO**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE SUMINISTROS**

TIPO EDIFICIO: **INSTITUCION CLINICA**

TIPO DE RIESGO: **ESTATAL**

MANZANA:

DESCRIPCION AMPAROS

SUMA ASEGURADA % INVAR

SUBLIMITE

CONTRATO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

\$ 350,181,000.00
350,181,000.00

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

ASEGURADOS ADICIONALES

NIT 890982264 - **HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS**

BENEFICIARIOS

NIT 001 - **TERCEROS AFECTADOS**

OBJETO:

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 DE SUMINISTRO DE INSUMOS, EQUIPOS, MATERIALES REQUERIDOS PARA LA IMPLEMENTACIÓN, CUMPLIMIENTO, VALIDACIÓN Y CERTIFICACIÓN DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA (BPM) APLICADAS A LA PRODUCCIÓN Y CONTROL DE CALIDAD DE AIRE MEDICINAL EN LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DEL MUNICIPIO DE SANTA FE DE ANTIOQUIA. (INCLUYE ASESORÍA).

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ *****350,181,000.00**

VALOR PRIMA:
\$ *******372,247**

GASTOS EXPEDICION:
\$ *******0.00**

IVA:
\$ *******70,727**

TOTAL A PAGAR:
\$ *******442,974**

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE
JUAN FERNANDO MARIN RESTREPO

CLAVE
7054

%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)0000000007000520930052

FIRMA TOMADOR

HARUGY TABOADA

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

CLIENTE



JFMARIN 0

CBDA20710C0FFC7B5D

Ahor 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

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES

COD. AGENCIA: 520

RAMO: 74

No PÓLIZA: **994000026358** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **TODO GAS S.A.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **811.039.358-2**

ASEGURADO: **TODO GAS S.A.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **811.039.358-2**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

CONTRATO OS141-2026

-- ACLARACIONES --

- SE ACLARA QUE LA POLIZA EN ASUNTO ES CORRELATIVA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES No. 994000056280.

- SE DEJA EXPRESA CONSTANCIA QUE LOS ASEGURADOS DE LA POLIZA EN ASUNTO SON:

- TODO GAS S.A. CON NIT. 811039358-2

- E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE SANTA FE DE ANTIOQUIA CON NIT. 890982264-1