

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL CORRELATIVA A CUMPLIMIENTO
- PATRICLSUSP07V2**

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
3102483595**

PÓLIZA No:310 - 74 - 994000007402 ANEXO: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

AGENCIA EXPEDIDORA: **AVENIDA SUBA** COD. AGENCIA: 310 RAMO: 74

DÍA MES AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DÍA MES AÑO HORAS	DÍA MES AÑO HORAS	DÍA MES AÑO
27 1 2026	27 1 2026 23:59	28 7 2026 23:59 182	28 7 2026 23:59 182	27 1 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA A LAS DIAS	VIGENCIA HASTA A LAS DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION VIGENCIA DEL ANEXO

DÍA MES AÑO HORAS	DÍA MES AÑO HORAS
27 1 2026 23:59	28 7 2026 23:59 182
VIGENCIA DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA A LAS DIAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **EMILIANO SALINAS ZURITA** IDENTIFICACIÓN: CC **1.022.973.045**

DIRECCIÓN: CALLE 4 # 34A -85 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3125374343

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL II NIVEL DE CAQUEZA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.411-7**

DIRECCIÓN: AVDA 5 NO. 5-80 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 6018480353

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **300.175.17**

AMPAROS

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL II NIVEL DE CAQUEZA NIT:832001411
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA CIUDAD: CÁQUEZA DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIALMANZANA:
CALLE 4 # 34A -85

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Descripción Amparos	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
Contrato			
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	27/01/2026	28/07/2026	3,200,000

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 EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 539 DE 2026 REFERENTE A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCION 1010 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD PARA EL

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$*** 3,200,000.00	VALOR PRIMA: \$*** 50,000.00	GASTOS EXPEDICION: \$*** 0.00	IVA \$*** 9,500.00	TOTAL A PAGAR: \$*** 59,500.00
---	--	---	------------------------------	--

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
GERMAN RICARDO CLAVIJO BENITO	8136	100.00			

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.

(415)7701861000019(8020)000000000070003102483595

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

CLIENTE



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

PÓLIZA DE GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA

COD. AGENCIA: 310 RAMO: 74

Nº PÓLIZA: **994000007402** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **EMILIANO SALINAS ZURITA**

IDENTIFICACIÓN: CC **1.022.973.045**

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL II NIVEL DE CAQUEZA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.411-7**

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **300.175.17**

TEXTO ITEM 1

MUNICIPIO DE GUAYABETAL, AL SERVICIO DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA.

CLIENTE