

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



**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
3102485319**

PÓLIZA No:310 - 74 - 994000007413 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

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

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

DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA POLIZA	DÍA	MES	AÑO	HORAS	DÍA	MES	AÑO	HORAS	
29	1	2026	29	1	2026	23:59		30	7	2026	23:59	182
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE A LAS	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	
		29	1	2026	23:59	30	7	2026	23:59	182
		VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS				

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MAIRA ALEJANDRA LOPEZ HORTUA** IDENTIFICACIÓN: CC **1.074.160.134**

DIRECCIÓN: KR 46 134 A 15 ALCAL CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3045728992

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:
 KR 46 134 A 15 ALCAL

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Descripción Amparos	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
Contrato			
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL	29/01/2026	30/07/2026	4,200,000

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 638 DE 2026 REFERENTE A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA LA CONFORMACION DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD SEGUN LA RESOLUCION 1010 DE 2025 DEL MINISTERIO

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$\$\$ 4,200,000.00	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.

FIRMA ASEGURADOR



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
 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: AVENIDA SUBA

COD. AGENCIA: 310 RAMO: 74

Nº PÓLIZA: **994000007413** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MAIRA ALEJANDRA LOPEZ HORTUA**

IDENTIFICACIÓN: CC **1.074.160.134**

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

DE SALUD PARA EL MUNICIPIO DE CHIPAQUE, AL SERVICIO DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA

CLIENTE