Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2018 — Categoría: Empresas con más de 500 colaboradores

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2019 — Categoría: Empresas nacionales con más de 500 colaboradores

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5650163776

PÓLIZA No: 565 -74 - 994000000626 **ANEXO:6**

AGENCIA EXPEDIDORA: **ENVIGADO** COD. AGE: 565 RAMO: 74 PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
FECHA DE EXPEDICIÓN	04	09	2020		
VIGENCIA DESDE	04	09	2020	23:59	
VIGENCIA HASTA	31	01	2021	23:59	149
FECHA DE IMPRESIÓN	04	09	2020		

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DESDE	04	09	2020	23:59	
VIGENCIA HASTA	31	01	2021	23:59	149

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **SUPLEMEDICOS S.A.S** IDENTIFICACIÓN: NIT **811.041.784-3**

DIRECCIÓN: CALLE 66 A #43 - 02 BL 6 107 CIUDAD: ITAGUI, ANTIOQUIA TELÉFONO: 5743730700

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SUPLEMEDICOS S.A.S** IDENTIFICACIÓN: NIT **811.041.784-3**

DIRECCIÓN: CALLE 66 A #43 - 02 BL 6 107 CIUDAD: **ITAGUI, ANTIOQUIA** TELÉFONO: 5743730700

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: SUPLEMEDICOS S.A.S NIT : 811041784

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: DISTRITO CAPITAL CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.

DIRECCION: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE ESE

ACTIVIDAD: CONTRATO DE SUMINISTROS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: SERVICIOS MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 17,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	17,000,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV 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 DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No.4174 DE 2020, DE FECHA 14-02- 2020 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON SUMINISTRAR MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS REEMPLAZOS ARTICULARES, MEDICINA DEPORTIVA E INJERTOS ÓSEOS, PARA LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS QUE LO REQUIERAN, DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS QUE SE REALIZAN EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E.

ESTA POLIZA ES CORRELATIVA A LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO ESTATAL 994-1356.

NOTA ACLARATORIA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARA QUE LOS ASEGURADOS DE ESTA POLIZA SON:

SUPLEMEDICOS S.A.S NIT 811.041.784-3
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR OCCIDENTE E.S.E. NIT 900.959.048-4

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****5,000,000.00	$ **********15,716	$********0.00	$ *******2,986	$ **********18,703

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
XP SEGUROS LIMITADA	7098	100.00

COASEGURO CEDIDO

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.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000565016377

FIRMA TOMADOR

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

CBDE25780E07F47859 CLIENTE AMVELEZ 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

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: ENVIGADO COD. AGENCIA: 565 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000000626** ANEXO: 6

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **SUPLEMEDICOS S.A.S** IDENTIFICACIÓN: NIT **811.041.784-3**

ASEGURADO: **SUPLEMEDICOS S.A.S** IDENTIFICACIÓN: NIT **811.041.784-3**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

ACLARACIONES
****

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y DE ACUERDO AL ACTA DE ADICIÓN N°2 AL CONTRATO DE SUMINISTRO No.4174 DE 2020 , LAS PARTES ACUERDAN ADICIONAR AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE $25.000.000 PARA UN VALOR TOTAL DEL CONTRATO DE $85.000.000.

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES

CLIENTE