

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
4352371860

PÓLIZA No: 435 -74 - 994000016540 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA	COD. AGE: 435	RAMO: 74	PAP:
DIA 28 MES 05 AÑO 2026	DIA 25 MES 05 AÑO 2026 HORAS 23:59	DIA 30 MES 12 AÑO 2026 HORAS 23:59 DIAS 219	DIA 28 MES 05 AÑO 2026
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	DIA 25 MES 05 AÑO 2026 HORAS 23:59	DIA 30 MES 12 AÑO 2026 HORAS 23:59 DIAS 219
VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR	
NOMBRE: AMANECER MEDICO SAS	IDENTIFICACIÓN: NIT 805.010.659-6
DIRECCIÓN: CRA. 66 NRO. 5 64	CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA TELÉFONO: 3300008

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO	
ASEGURADO: DISPENSARIO MEDICO NIVEL I BAHIA MALAGA	IDENTIFICACIÓN: NIT 901.540.793-7
DIRECCIÓN: CRA 3A #1 19	CIUDAD: BUENAVENTURA, VALLE DEL CAUCA TELÉFONO:
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS	
ASEGURADO: DISPENSARIO MEDICO NIVEL I BAHIA MALAGA	NIT : 901540793
ITEM: 1	DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: BUENAVENTURA
DIRECCION: DISPENSARIO MEDICO NIVEL I BAHIA MALAGA	
ACTIVIDAD: COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA	
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO	TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA:
DESCRIPCION	AMPAROS
CONTRATO	SUMA ASEGURADA % INVAR
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	\$ 350,181,000.00
	350,181,000.00
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV 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 CONTRATO No.049-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026 REFERENTE A SUMINISTRO DE OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO Y HOSPITALARIO, PARA LOS PACIENTES DEL SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES; INCLUYE RECARGA DE LAS BALAS DE OXIGENO DE ATENCIÓN PRIORITARIA Y DE LAS AMBULANCIAS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DEL ÁREA DE INFLUENCIA Y DE RESPONSABILIDAD DE LA REGIONAL PACÍFICO DE LA SANIDAD NAVAL, de conformidad con las especificaciones técnicas determinadas en el anexo técnico.	

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***350,181,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****630,326	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****119,762	TOTAL A PAGAR: \$ *****750,088
--	---------------------------------	------------------------------------	-------------------------	-----------------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE HACOL AGENCIA DE SEGUROS LTDA	CLAVE 7250	%PART 100.00	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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR	(415)7701861000019(8020)00000000007000435237186	FIRMA TOMADOR
------------------	---	---------------

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá	CLIENTE	JAJARAMILLO 0
--	---------	---------------

CADB257A0C08FD7659

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000016540		ANEXO: 0	TIPO DE MOVIMIENTO: 0	PAGINA: 2
TOMADOR: AMANECER MEDICO SAS		IDENTIFICACION: 805.010.659-6		

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. 6 NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	DISPENSARIO MEDICO NIVEL I B	901540793-7	DISPENSARIO MEDICO NIVEL I BAH	BUENAVENTURA	350,181,000.00	630,326	750,088
					PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA	
					630,326	750,088	