

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4752238586

PÓLIZA No: 475 -89 - 99400002780 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGE: 475 RAMO: 89 PAP:

DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
06	01	2026		06	01	2026	23:59	13	07	2026	23:59	188	06	01	2026

FECHA DE EXPEDICIÓN: VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESIÓN

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	06	01	2026	23:59	13	07	2026	23:59	188

VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: ENOLVIS EDITH MADERA RIVERA IDENTIFICACIÓN: CC 68.298.612

DIRECCIÓN: CALLE 27 #15 - 02 CIUDAD: ARAUCA, ARAUCA TELÉFONO: 8853161

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: ENOLVIS EDITH MADERA RIVERA IDENTIFICACIÓN: CC 68.298.612

DIRECCIÓN: CALLE 27 #15 - 02 CIUDAD: ARAUCA, ARAUCA TELÉFONO: 8853161

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ARAUCA CIUDAD: ARAUCA

DIRECCION: VIA URBANA No. 0-0

ACTIVIDAD: ENFERMERA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO		\$ 350,181,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA		350,181,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO		350,181,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		350,181,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL		350,181,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		35,018,100.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

EL PRESENTE ANEXO SE REALIZA AUMENTO DE VALOR ASEGURADO POR SOLICITUD DEL TOMADOR

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****65,481,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****18,533	GASTOS EXPEDICION: \$*****0.00	IVA: \$ *****3,521	TOTAL A PAGAR: \$ *****22,054
--	--------------------------------	-----------------------------------	-----------------------	----------------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
EVA YOSANI MEDINA TORRES	5079	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.

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)00000000007000475223858

FIRMA TOMADOR

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

CAD F257A080BFD765A CLIENTE Rनावarro 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-2569 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA