



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4752716565

PÓLIZA No: 475 -89 - 994000006436 ANEXO:1

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	FECHA DE IMPRESIÓN
06	01	2026		06	01	2026	23:59	26	11	2026	23:59	324	06	01	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	MODIFICACION	VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
			06	01	2026	23:59	26	11	2026	23:59	324
			VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS				

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **GONZALO ADOLFO TORRES PEREZ** IDENTIFICACIÓN: CC **1116.788.647**

DIRECCIÓN: **CL 17 10 A 30** CIUDAD: **ARAUCA, ARAUCA** TELÉFONO: **8861282**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **GONZALO ADOLFO TORRES PEREZ** IDENTIFICACIÓN: CC **1116.788.647**

DIRECCIÓN: **CL 17 10 A 30** CIUDAD: **ARAUCA, ARAUCA** TELÉFONO: **8861282**

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 PÉRDIDA - Mínimo: 2.00 SMLLV 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: \$ *****31,940	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****6,069	TOTAL A PAGAR: \$ *****38,009
---	--------------------------------	------------------------------------	-----------------------	----------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%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)0000000007000475271656 FIRMA TOMADOR

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

CADEF257A080BFD775F CLIENTE Rनावर 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-2808 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VELOCIDAD EFICIENTE FINANCIERA DE COLOMBIA