

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4752239113

PÓLIZA No: 475 -89 - 994000002788 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
15	01	2026		15	01	2026	23:59	14	07	2026	23:59	180		

FECHA DE EXPEDICIÓN: 15/01/2026 VIGENCIA DESDE: 15/01/2026 A LAS 23:59 VIGENCIA HASTA: 14/07/2026 A LAS 23:59 DIAS: 180 FECHA DE IMPRESIÓN: 15/01/2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO	MODIFICACION	VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA
			15	01	2026	23:59	14	07	2026	23:59	180

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: NURIAN AGUIRRE BARRERA IDENTIFICACIÓN: CC 68.294.348

DIRECCIÓN: CARRERA 14 #18 - 57, AMENCA CIUDAD: ARAUCA, ARAUCA TELÉFONO: 3115212219

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: NURIAN AGUIRRE BARRERA IDENTIFICACIÓN: CC 68.294.348

DIRECCIÓN: CARRERA 14 #18 - 57, AMENCA CIUDAD: ARAUCA, ARAUCA TELÉFONO: 3115212219

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 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: \$ *****17,744	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****3,371	TOTAL A PAGAR: \$ *****21,116
---	--------------------------------	------------------------------------	-----------------------	----------------------------------

INTERMEDIARIO	COASEGURO CEDIDO
NOMBRE: EVA YOSENI MEDINA TORRES CLAVE: 5079 %PART: 100.00	NOMBRE COMPAÑIA: 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 VALDEZ 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)0000000007000475223911

FIRMA TOMADOR: Nurián Aguirre Barrera

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 4-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE: R NAVARRO 0

CADF257A080BF57657

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

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