Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3102647967

PÓLIZA No: 310 -74 - 994000008095 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **AVENIDA SUBA** COD. AGE: 310 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
01	08	2026		01	08	2026	0:00	31	10	2026	23:59	91	01	08	2026

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

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	DIAS
	01	08	2026	23:59	31	10	2026	23:59	91

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS PARA LABORATORIOS SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **860.350.711-1**
DIRECCIÓN: CALLE 116 70 C 40 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 6012717099

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS PARA LABORATORIOS SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **860.350.711-1**
DIRECCIÓN: CALLE 116 70 C 40 CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: 6012717099
BENEFICIARIO: IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS PARA LABOR NIT : 860350711

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: BOYACÁ CIUDAD: CHIQUINQUIRÁ

DIRECCION: E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

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

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 700,362,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	700,362,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	700,362,000.00		
	BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL	700,362,000.00		
	RCE PATRONAL	700,362,000.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	700,362,000.00		
	CONTAMINACION	700,362,000.00		
	GASTOS MEDICOS	700,362,000.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	700,362,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/CONTAMINACION/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

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 NRO. 20260801-006 DE AGOSTO 1 DE 2026 REFERENTE A CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DEL PROCESO DE LABORATORIO CLÍNICO Y MANEJO DE HEMODERIVADOS DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD, CULTIVOS Y TOMA DE MUESTRAS DE CULTIVOS MICROBIOLOGICOS QUE REQUIERE LA ENTIDAD, PARA GARANTIZAR LAS NECESIDADES DE APOYO DIAGNÓSTICO DE ACUERDO CON LOS SERVICIOS HABILITADOS OFERTADOS POR LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ
.
ASEGURADOS DE LA POLIZA: COMERCIALIZADORA DE PRODUCTOS PARA LABORATORIOS S.A.S. - COMPROLAB S.A.S. IT. 860350711-1 Y E.S.E. HOSPITAL REGIONAL DE CHIQUINQUIRÁ NIT 820.005.389-7
.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***700,362,000.00	$ **********349,222	$*********0.00	$ *******66,352	$ **********415,574

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
MONROY GARCIA CONSULTORES LTDA	5197	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.

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)000000000007000310264796 **FIRMA TOMADOR**

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

CACASTELLANOSPT 0

CDD9207A090BFB7759 CLIENTE

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA