Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4210248748

PÓLIZA No: 420 -40 - 994000055638 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI NORTE** COD. AGE: 420 RAMO: 40 PAP: **21 - AGENCIA CALI**

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS / DIAS)	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
24 / 04 / 2026	20 / 04 / 2026 / 23:59	20 / 04 / 2027 / 23:59 / 365	24 / 04 / 2026

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

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	20	04	2026	23:59	20	04	2027	23:59	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

DIRECCIÓN: AVENIDA BOLIVAR CALLE 17 NORTE CIUDAD: ARMENIA, QUINDÍO TELÉFONO: (6)7493500

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS** IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: CIUDAD: TELÉFONO:

BENEFICIARIO: **VER CERTIFICADOS** IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

Ver relación ...

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ 18,433,700,000.00	$ *******46,409,400	$*******300.00	$ ****8,817,843	$ *******55,227,543

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A	574	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)000000000007000421024874

FIRMA TOMADOR

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

CADA21780D0BF4795B

CLIENTE

VAOCAMPO 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

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

Aseguradora Solidaria de Colombia®
NIT: 860.524.654-6

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4210248748

SOLI FAMILIAR

PÓLIZA No: 420 - 40 - 994000055638 **ANEXO:** 0

AGENCIA EXP.: **CALI NORTE** COD. AGE.: **420** RAMO: **40** PAP: **21 - AGENCIA CALI**

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA					FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	DIA	MES	AÑO
24	04	2026	20	04	2026	23:59	20	04	2027	23:59	365	24	04	2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN:

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO									
VIGENCIA DESDE				A LAS	VIGENCIA HASTA				A LAS	DIAS
DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		
20	04	2026	23:59		20	04	2027	23:59		365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

DIRECCIÓN: AVENIDA BOLIVAR CALLE 17 NORTE CIUDAD: ARMENIA, QUINDÍO TELÉFONO: (6)7493500

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

DIRECCIÓN: AVENIDA BOLIVAR CALLE 17 NORTE CIUDAD: **ARMENIA, QUINDÍO** TELÉFONO: (6)7493500

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 PLACA: OKX391 MARCA Y TIPO: TOYOTA FORTUNER [FL] SR5 AT 4000CC CLASE: CAMPERO

CODIGO: 09008174 CARROCERIA: VOLTEO COLOR: NEGRO MODELO: 2013

SERVICIO: PARTICULAR MOTOR: 2TR7327847 CHASIS: 8AJ2X69G4D9201342

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: NO

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE VR. PERDIDA MINIMO(SMMLV)
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	SI	
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	1,000,000,000.00	
MUERTE O LESION UNA PERSONA	1,000,000,000.00	
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	2,000,000,000.00	
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	107,800,000.00	
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	107,800,000.00	
PERDIDA TOTAL POR HURTO	107,800,000.00	
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	107,800,000.00	
TERREMOTO	107,800,000.00	
PROTECCION PATRIMONIAL	SI	
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI	
REEMBOLSO DE GASTOS EXEQUIALES	Límite Aseg. 3 SMM	
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI	
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	107,800,000.00	
GASTOS DE TRANSPORTE POR PERD. TOTAL.	$30.000 x 30 días	
VEHICULO DE REEMPLAZO PT Y PP	PP 7 dias y PT 30	
AUXILIO DE AP 10	10.000.000	

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
	$ ****10,791,900.00		$ *2,050,460.96	$ ****12,842,360.76

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A	574	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.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000421024874

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horarios de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:** https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIER

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

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

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 40 No PÓLIZA: **994000055638** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

ASEGURADO: **PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 1

Esta póliza se rige bajo el clausulado Cód. 09/05/2025-1502-P-03-AUTOS-CL-MDPP-20-D00I
09/05/2025-1502-NT-P-03-P090525MAA14A140

CLÁUSULA PARTICULAR COBERTURA DE ASISTENCIA SOLIDARIA

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA ASISTENCIA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA CUBRE A TRAVÉS DE SU RED DE PROVEEDORES Y DENTRO DE LA VIGENCIA MISMA DEL SEGURO, LOS CONCEPOS DEFINIDOS EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CONDICIONADO CON LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LIMITACIONES PREVISTAS PARA EL PRODUCTO PLUS.

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia®
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4210248748

SOLI FAMILIAR

PÓLIZA No: 420 - 40 - 994000055638 **ANEXO:** 0

AGENCIA EXP.: **CALI NORTE** COD. AGE.: **420** RAMO: **40** PAP: **21 - AGENCIA CALI**

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA					FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	DIA	MES	AÑO
24	04	2026	20	04	2026	23:59	20	04	2027	23:59	365	24	04	2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN:

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO										
VIGENCIA DESDE				A LAS	VIGENCIA HASTA				A LAS	DIAS
DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		
20	04	2026	23:59		20	04	2027	23:59		365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

DIRECCIÓN: AVENIDA BOLIVAR CALLE 17 NORTE CIUDAD: ARMENIA, QUINDÍO TELÉFONO: (6)7493500

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

DIRECCIÓN: AVENIDA BOLIVAR CALLE 17 NORTE CIUDAD: **ARMENIA, QUINDÍO** TELÉFONO: (6)7493500

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 2 PLACA: OKX352 MARCA Y TIPO: CHEVROLET OPTRA 1.6 L MT 1600CC AA CLASE: AUTOMOVIL

CODIGO: 01601207 CARROCERIA: VOLTEO COLOR: NEGRO MODELO: 2008

SERVICIO: PARTICULAR MOTOR: F16D3965441K CHASIS: 9GAJJ52628B097471

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: NO

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE VR. PERDIDA MINIMO(SMMLV)
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	SI	
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	1,000,000,000.00	
MUERTE O LESION UNA PERSONA	1,000,000,000.00	
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	2,000,000,000.00	
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	20,000,000.00	
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	20,000,000.00	
PERDIDA TOTAL POR HURTO	20,000,000.00	
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	20,000,000.00	
TERREMOTO	20,000,000.00	
PROTECCION PATRIMONIAL	SI	
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI	
REEMBOLSO DE GASTOS EXEQUIALES	Límite Aseg. 3 SMM	
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI	
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	20,000,000.00	
GASTOS DE TRANSPORTE POR PERD. TOTAL.	$30.000 x 30 días	
VEHICULO DE REEMPLAZO PT Y PP	PP 7 dias y PT 30	
AUXILIO DE AP 10	10.000.000	

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
	$ *****2,514,200.00		$ ***477,698.00	$ *****2,991,898.00

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A	574	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.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000421024874

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horarios de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:** https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIER

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

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

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 40 No PÓLIZA: **994000055638** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

ASEGURADO: **PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 2

Esta póliza se rige bajo el clausulado Cód. 09/05/2025-1502-P-03-AUTOS-CL-MDPP-20-D00I
09/05/2025-1502-NT-P-03-P090525MAA14A140

CLÁUSULA PARTICULAR COBERTURA DE ASISTENCIA SOLIDARIA

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA ASISTENCIA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA CUBRE A TRAVÉS DE SU RED DE PROVEEDORES Y DENTRO DE LA VIGENCIA MISMA DEL SEGURO, LOS CONCEPOS DEFINIDOS EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CONDICIONADO CON LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LIMITACIONES PREVISTAS PARA EL PRODUCTO PLUS.

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia®
NIT: 860.524.654-6

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4210248748

SOLI FAMILIAR

PÓLIZA No: 420 - 40 - 994000055638 **ANEXO:** 0

AGENCIA EXP.: **CALI NORTE** COD. AGE.: **420** RAMO: **40** PAP: **21 - AGENCIA CALI**

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS / DIAS)	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
24 / 04 / 2026	20 / 04 / 2026 / 23:59	20 / 04 / 2027 / 23:59 / 365	24 / 04 / 2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN:

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DESDE	20	04	2026	23:59	
VIGENCIA HASTA	20	04	2027	23:59	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

DIRECCIÓN: AVENIDA BOLIVAR CALLE 17 NORTE CIUDAD: ARMENIA, QUINDÍO TELÉFONO: (6)7493500

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

DIRECCIÓN: AVENIDA BOLIVAR CALLE 17 NORTE CIUDAD: **ARMENIA, QUINDÍO** TELÉFONO: (6)7493500

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 3 PLACA: OTM024 MARCA Y TIPO: TOYOTA HILUX [5] 2.4L MT 2400CC 4X2 CLASE: FURGON

CODIGO: 09012005 CARROCERIA: VOLTEO COLOR: BLANCO MODELO: 2000

SERVICIO: PARTICULAR MOTOR: 2218749 CHASIS: 9FH31UNE8Y8000297

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: NO

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE VR. PERDIDA MINIMO(SMMLV)
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	SI	
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	1,000,000,000.00	
MUERTE O LESION UNA PERSONA	1,000,000,000.00	
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	2,000,000,000.00	
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	45,000,000.00	
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	45,000,000.00	
PERDIDA TOTAL POR HURTO	45,000,000.00	
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	45,000,000.00	
TERREMOTO	45,000,000.00	
PROTECCION PATRIMONIAL	SI	
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI	
REEMBOLSO DE GASTOS EXEQUIALES	Límite Aseg. 3 SMM	
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI	
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	45,000,000.00	
GASTOS DE TRANSPORTE POR PERD. TOTAL.	$30.000 x 30 días	
VEHICULO DE REEMPLAZO PT Y PP	PP 7 dias y PT 30	
AUXILIO DE AP 10	10.000.000	

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
	$ *****4,875,800.00		$ ***926,402.00	$ *****5,802,202.00

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A	574	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.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000421024874

FIRMA TOMADOR

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

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

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

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horarios de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:** https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIER

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 40 No PÓLIZA: **994000055638** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

ASEGURADO: **PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 3

Esta póliza se rige bajo el clausulado Cód. 09/05/2025-1502-P-03-AUTOS-CL-MDPP-20-D00I
09/05/2025-1502-NT-P-03-P090525MAA14A140

CLÁUSULA PARTICULAR COBERTURA DE ASISTENCIA SOLIDARIA

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA ASISTENCIA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA CUBRE A TRAVÉS DE SU RED DE PROVEEDORES Y DENTRO DE LA VIGENCIA MISMA DEL SEGURO, LOS CONCEPOS DEFINIDOS EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CONDICIONADO CON LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LIMITACIONES PREVISTAS PARA EL PRODUCTO PLUS.

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia®
NIT: 860.524.654-6

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4210248748

SOLI PUBLICO

PÓLIZA No: 420 - 40 - 994000055638 **ANEXO:** 0

AGENCIA EXP.: **CALI NORTE** COD. AGE.: **420** RAMO: **40** PAP: **21 - AGENCIA CALI**

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA					FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	DIA	MES	AÑO
24	04	2026	20	04	2026	23:59	20	04	2027	23:59	365	24	04	2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN:

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO									
VIGENCIA DESDE				A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS
DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	
20	04	2026	23:59		20	04	2027	23:59	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

DIRECCIÓN: AVENIDA BOLIVAR CALLE 17 NORTE CIUDAD: ARMENIA, QUINDÍO TELÉFONO: (6)7493500

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

DIRECCIÓN: AVENIDA BOLIVAR CALLE 17 NORTE CIUDAD: **ARMENIA, QUINDÍO** TELÉFONO: (6)7493500

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 4 PLACA: OKX321 MARCA Y TIPO: CHEVROLET OPTRA 1.6 L MT 1600CC AA CLASE: AUTOMOVIL

CODIGO: 01601207 CARROCERIA: AMBULANCIA COLOR: NEGRO MODELO: 2004

SERVICIO: AMBULANCIAS MOTOR: ZD30032189 CHASIS: JN1MG4E25Z0710507

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: NO

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE VR. PERDIDA MINIMO(SMMLV)
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	SI	
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	1,000,000,000.00	
MUERTE O LESION UNA PERSONA	1,000,000,000.00	
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	2,000,000,000.00	
PROTECCION PATRIMONIAL	SI	
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	61,800,000.00	
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	61,800,000.00	
PERDIDA TOTAL POR HURTO	61,800,000.00	
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	61,800,000.00	
TERREMOTO	61,800,000.00	
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI	
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	61,800,000.00	
REEMBOLSO DE GASTOS EXEQUIALES	Límite Aseg. 3 SMM	
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI	
AUXILIO DE AP 10	10.000.000	

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
	$ *****6,817,000.00		$ *1,295,230.00	$ *****8,112,230.00

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A	574	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.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000421024874

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horarios de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:** https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIER

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

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

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 40 No PÓLIZA: **994000055638** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

ASEGURADO: **PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 4

Esta póliza se rige bajo el clausulado Cód. 09/05/2025-1502-P-03-AUTOS-CL-MDPP-20-D00I
09/05/2025-1502-NT-P-03-P090525MAA14A140

Para las pólizas RCC y RCE aplica el clausulado Cód. 30/07/2018-1502-P-06-AUTOS-CL-SUSA-03-DROI v.5
30072018-1502-NT-P-06-P300718MAA130A130 v.2

CLÁUSULA PARTICULAR COBERTURA DE ASISTENCIA SOLIDARIA

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA ASISTENCIA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA CUBRE A TRAVES DE SU RED DE PROVEEDORES Y DENTRO DE LA VIGENCIA MISMA DEL SEGURO, LOS CONCEPOS DEFINIDOS EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CONDICIONADO CON LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LIMITACIONES PREVISTAS PARA EL PRODUCTO PLUS.

Aseguradora Solidaria de Colombia®
NIT: 860.524.654-6

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4210248748

SOLI PUBLICO

PÓLIZA No: 420 - 40 - 994000055638 **ANEXO:** 0

AGENCIA EXP.: **CALI NORTE** COD. AGE.: **420** RAMO: **40** PAP: **21 - AGENCIA CALI**

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA					FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	DIA	MES	AÑO
24	04	2026	20	04	2026	23:59	20	04	2027	23:59	365	24	04	2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN:

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO									
VIGENCIA DESDE				A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS
DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	
20	04	2026	23:59		20	04	2027	23:59	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

DIRECCIÓN: AVENIDA BOLIVAR CALLE 17 NORTE CIUDAD: ARMENIA, QUINDÍO TELÉFONO: (6)7493500

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

DIRECCIÓN: AVENIDA BOLIVAR CALLE 17 NORTE CIUDAD: **ARMENIA, QUINDÍO** TELÉFONO: (6)7493500

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 5 PLACA: OCH735 MARCA Y TIPO: RENAULT TRAFIC 2.0L MT 2000CC TD AA CLASE: CAMIONETA

CODIGO: 08006043 CARROCERIA: AMBULANCIA COLOR: NEGRO MODELO: 2015

SERVICIO: AMBULANCIAS MOTOR: M9RM786C205580 CHASIS: VF1FLBUDCFY775328

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: NO

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE VR. PERDIDA MINIMO(SMMLV)
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	SI	
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	1,000,000,000.00	
MUERTE O LESION UNA PERSONA	1,000,000,000.00	
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	2,000,000,000.00	
PROTECCION PATRIMONIAL	SI	
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	97,500,000.00	
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	97,500,000.00	
PERDIDA TOTAL POR HURTO	97,500,000.00	
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	97,500,000.00	
TERREMOTO	97,500,000.00	
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI	
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	97,500,000.00	
REEMBOLSO DE GASTOS EXEQUIALES	Límite Aseg. 3 SMM	
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI	
AUXILIO DE AP 10	10.000.000	

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
	$ ****10,494,100.00		$ *1,993,879.00	$ ****12,487,979.00

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A	574	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.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000421024874

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horarios de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:** https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIER

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

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

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 40 No PÓLIZA: **994000055638** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

ASEGURADO: **PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 5

Esta póliza se rige bajo el clausulado Cód. 09/05/2025-1502-P-03-AUTOS-CL-MDPP-20-D00I
09/05/2025-1502-NT-P-03-P090525MAA14A140

Para las pólizas RCC y RCE aplica el clausulado Cód. 30/07/2018-1502-P-06-AUTOS-CL-SUSA-03-DROI v.5
30072018-1502-NT-P-06-P300718MAA130A130 v.2

CLÁUSULA PARTICULAR COBERTURA DE ASISTENCIA SOLIDARIA

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA ASISTENCIA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA CUBRE A TRAVES DE SU RED DE PROVEEDORES Y DENTRO DE LA VIGENCIA MISMA DEL SEGURO, LOS CONCEPOS DEFINIDOS EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CONDICIONADO CON LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LIMITACIONES PREVISTAS PARA EL PRODUCTO PLUS.

Aseguradora Solidaria de Colombia®
NIT: 860.524.654-6

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4210248748

SOLI PUBLICO

PÓLIZA No: 420 - 40 - 994000055638 **ANEXO:** 0

AGENCIA EXP.: **CALI NORTE** COD. AGE.: **420** RAMO: **40** PAP: **21 - AGENCIA CALI**

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA					FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	DIA	MES	AÑO
24	04	2026	20	04	2026	23:59	20	04	2027	23:59	365	24	04	2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN:

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO									
VIGENCIA DESDE				A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS
DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS	
20	04	2026	23:59		20	04	2027	23:59	365

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

DIRECCIÓN: AVENIDA BOLIVAR CALLE 17 NORTE CIUDAD: ARMENIA, QUINDÍO TELÉFONO: (6)7493500

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

DIRECCIÓN: AVENIDA BOLIVAR CALLE 17 NORTE CIUDAD: **ARMENIA, QUINDÍO** TELÉFONO: (6)7493500

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 6 PLACA: OCH749 MARCA Y TIPO: RENAULT TRAFIC 1.9L MT 1900CC TD 9P CLASE: CAMIONETA

CODIGO: 08006041 CARROCERIA: AMBULANCIA COLOR: NEGRO MODELO: 2014

SERVICIO: AMBULANCIAS MOTOR: F9QU760C687101 CHASIS: VF1FLJCDCEY504762

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: NO

AMPAROS	SUMA ASEGURADA	DEDUCIBLE VR. PERDIDA MINIMO(SMMLV)
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	SI	
DAÑOS BIENES DE TERCEROS	1,000,000,000.00	
MUERTE O LESION UNA PERSONA	1,000,000,000.00	
MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS	2,000,000,000.00	
PROTECCION PATRIMONIAL	SI	
PERDIDA TOTAL POR DAÑOS	101,600,000.00	
PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS	101,600,000.00	
PERDIDA TOTAL POR HURTO	101,600,000.00	
PERDIDA PARCIAL POR HURTO	101,600,000.00	
TERREMOTO	101,600,000.00	
ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL	SI	
TERRORISMO Y OTROS EVENTOS	101,600,000.00	
REEMBOLSO DE GASTOS EXEQUIALES	Límite Aseg. 3 SMM	
ASISTENCIA SOLIDARIA	SI	
AUXILIO DE AP 10	10.000.000	

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
	$ ****10,916,400.00		$ *2,074,116.00	$ ****12,990,516.00

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A	574	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.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000421024874

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horarios de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:** https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIER

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.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

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

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 40 No PÓLIZA: **994000055638** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

ASEGURADO: **PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO ITEM 6

Esta póliza se rige bajo el clausulado Cód. 09/05/2025-1502-P-03-AUTOS-CL-MDPP-20-D00I
09/05/2025-1502-NT-P-03-P090525MAA14A140

Para las pólizas RCC y RCE aplica el clausulado Cód. 30/07/2018-1502-P-06-AUTOS-CL-SUSA-03-DROI v.5
30072018-1502-NT-P-06-P300718MAA130A130 v.2

CLÁUSULA PARTICULAR COBERTURA DE ASISTENCIA SOLIDARIA

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA ASISTENCIA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA CUBRE A TRAVES DE SU RED DE PROVEEDORES Y DENTRO DE LA VIGENCIA MISMA DEL SEGURO, LOS CONCEPOS DEFINIDOS EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CONDICIONADO CON LOS TÉRMINOS, CONDICIONES Y LIMITACIONES PREVISTAS PARA EL PRODUCTO PLUS.

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 40 No PÓLIZA: **994000055638** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

ASEGURADO: **PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO DE LA POLIZA

AUTOMOVILES

INTERES Y BIENES ASEGURADOS:Vehículos propiedad del asegurado

Responsabilidad Civil Extracontractual : (Cubre lucro cesante y perjuicios extrapatrimoniales)
Daños a bienes de terceros $ 1.000.000.000,00
Lesiones o muerte a una persona $ 1.000.000.000,00
Lesiones o muerte a dos o más personas $ 2.000.000.000,00
Perdida Total para Daños
Perdida Parcial para Daños
Perdida Total para Hurto
Perdida Parcial para Hurto
Terremoto
Proteccion Patrimonial
Gastos de Transporte por perdida totale Daños solo livianos
Gastos de Transporte por perdidas total Hurto solo livianos
Asistencia Juridica Penal
Asistencia Juridica Civil
Asistencia en Viaje
hmccop, amit y terrorismo

CONDICIONES ESPECIALES OBLIGATORIAS
CONVENIO PARA EL PLAZO DEL PAGO DE LA PRIMA: No obstante cualquier estipulación en contrario, por la presente cláusula se deja establecido que, de acuerdo con lo estipulado en el artículo 81 de la Ley 45/90 y la Resolución numero 03750 de Diciembre 31/74 de la Superintendencia Financiera, las partes contratantes convienen que las primas causadas por el presente Contrato de seguros y los Certificados o Anexos que se emitan en aplicación al mismo serán pagadas por EL ASEGURADO en NOVENTA (90) días a partir de la fecha en que el respectivo documento sea recibido en sus oficinas, directamente por la Aseguradora y/o por el intermediario de seguros, quien deberá certificar haber recibido a satisfacción las respectivas pólizas en las condiciones contratadas;

Si las pólizas no han sido correctamente elaboradas, el término para el pago solo empezará a contarse desde la fecha en que se presenten en debida forma. La demora en el pago originada por la presentación incorrecta de los documentos requeridos será responsabilidad del contratista y no tendrán por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza o a la aplicación de la terminación del contrato por mora en el pago de la prima.
CONTINUIDAD DE COBERTURA: Se otorga continuidad de seguros a los vehículos que vienen amparados y por lo tanto la propuesta no debe contener ningún tipo de restricciones en cuanto al estado, modelo y características de los vehículos, ni exigencias de inspecciones.
NO APLICACIÓN DE DEDUCIBLES PARA ENTIDADES ESTATALES: La Aseguradora no aplicará ningún tipo de deducible en las coberturas del ramo de automóviles.
FORMATO 2 : ACEPTACION CLAUSULAS Y CONDICIONES OBLIGATORIAS
DEDUCIBLE PARA LOS EVENTOS CATASTROFICOS (TERREMOTO, TEMBLOR, ERUPCION VOLCANICA, MAREMOTO, TSUNAMI, ANEGACIÓN, INUNDACIÓN Y/Ó OTROS EVENTOS DE LA NATURALEZA : Por medio de la presente Cláusula se deja establecido y convenido que la aseguradora considerará como un solo siniestro todos los daños y pérdidas causadas a los bienes amparados por éstos eventos, que ocurran dentro de un lapso de 72 horas y así mismo les aplicará un solo deducible.
REVOCACIÓN , NO RENOVACIÓN O MODIFICACIONES DE LA PÓLIZA Y SUS ANEXOS: La Aseguradora deberá dar aviso por escrito aL ASEGURADO, con una anticipación de noventa (90) días, en caso que decida modificar, revocar o no renovar esta póliza y/o alguno de sus amparos adicionales o modificar cualquiera de sus condiciones. En caso de revocación la aseguradora devolverá al asegurado, la proporción de prima correspondiente al tiempo que falte para el vencimiento de la Póliza, liquidada a prorrata. Si la revocación es solicitada por EL ASEGURADO , la Aseguradora devolverá el valor de la prima no corrida del riesgo, liquidada a Prorrata.
CONOCIMIENTO DEL RIESGO: Por medio de la presente cláusula, la (s) Compañía(s) Aseguradora(s) declara (n) que conocen los riesgos y por consiguiente dejan constancia del conocimiento y aceptación de las circunstancias y condiciones de los mismos. En consecuencia de lo anterior, los proponentes no podrán en ningún caso, oponer excepciones, ni formular objeciones fundamentadas en la circunstancia de no haber llevado a cabo la visita de inspección de los bienes o en el desconocimiento de los mismos.
ACUERDO PARA AJUSTE EN CASO DE SINIESTRO: Por medio de la presente Cláusula se conviene que todos los siniestros serán ajustados conforme al procedimiento especial de ajuste que se acuerde entre el Asegurador y Asegurado, y que bajo estas condiciones, operará el Ajustador que se designe cuando sea necesario
NOMBRAMIENTO DE AJUSTADOR: En caso de siniestro que afecte las pólizas contratadas y en los que a juicio de la aseguradora se deba asignar Ajustador, dichos Ajustadores no podrán ser asignados unilateralmente por la aseguradora, sino bajo los siguientes parámetros:

Se escogerá al inicio de la vigencia de las pólizas una terna de firmas Ajustadores nominada por EL ASEGURADO y la ASEGURADORA.
Las firmas seleccionadas deberán tener sede principal u oficina similar en la ciudad de Armenia.

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 40 No PÓLIZA: **994000055638** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

ASEGURADO: **PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO DE LA POLIZA

La asignación del Ajustador proveniente de la terna inicialmente escogida, deberá realizarse dentro de los 3 días hábiles siguientes a la fecha del reporte del siniestro y el Ajustador deberá contactar al asegurado y efectuar las visitas correspondientes dentro de los 2 días hábiles siguientes a la fecha de designación. En caso contrario, se designará otro integrante de la terna preseleccionada.

NO CONCURRENCIA DE DEDUCIBLES: De presentarse un evento indemnizable bajo la presente póliza, en cualquiera de sus secciones o por cualquiera de los riesgos cubiertos por la misma, que afecte a dos o más artículos o bienes amparados y si en los mismos figuran deducibles diferentes, para los efectos de liquidación de siniestro, se aplicará únicamente el deducible cuya cobertura se afectó por el origen del siniestro y no la sumatoria de ellos.

DEDUCIBLE PARA LOS EVENTOS CATASTROFICOS (HUELGA, MOTÍN, ASONADA, CONMOCIÓN CIVIL TERRORISMO Y ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS) : Por medio de la presente Cláusula se deja establecido y convenido que la aseguradora considerará como un solo siniestro todos los daños y pérdidas causadas a los bienes amparados por éstos eventos, que ocurran dentro de un lapso de 72 horas y así mismo les aplicará un solo deducible.

PAGO DE INDEMNIZACIONES :No obstante lo estipulado en la Cláusula de indemnizaciones del presente Contrato se conviene entre las partes, que el pago de la indemnización o la autorización de reparar el bien afectado por la realización de un riesgo amparado, se hará a quién designe el Asegurado, previa información escrita a la Aseguradora y con la firma de la solicitud de indemnización correspondiente, todo, teniendo en cuenta los controles administrativos que posee el asegurado . Igualmente, se conviene que en caso de reparaciones o reposiciones, se tendrá prelación por la firma con la cual el Asegurado posea relaciones comerciales o sea su contratista.

ASONADA, MOTIN, CONMOCION CIVIL O POPULAR, HUELGA, CONFLICTOS COLECTIVOS DE TRABAJO, ACTOS MAL INTENCIONADOS DE TERCEROS, INCLUYENDO LOS ACTOS TERRORISTAS Y DE MOVIMIENTOS SUBVERSIVOS : No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza ó de sus anexos, se deja constancia que los hechos cometidos por movimientos subversivos o terroristas, incluyendo los eventos de guerra, rebelión, sedición, revolución, insurrección, usurpación ó toma del poder militar serán considerados dentro de esta cobertura. Se cubren los daños o perjuicios a terceros , causados por o a consecuencia de asonada según su definición en el código penal, Motín o Conmoción civil o popular, huelgas, conflictos colectivos de trabajo, suspensión de hecho de labores; actos mal intencionado de terceros que incluyen actos de cualquier naturaleza cometidos por movimientos subversivos. Se hace constar que estas coberturas se extienden a cubrir los daños que se causen mediante el uso de cohetes, misiles y proyectiles en general, sean estos fabricados mediante el uso de tecnología especializadas en armas de este tipo, o a partir de elementos adaptados para tal propósito, tales como cilindros, tubos, recipientes o cualquier otro elemento que inicialmente hayan sido diseñados para un propósito diferente. Los daños ocasionados por estos eventos, deben ser indemnizados directamente por la aseguradora sin exigencia al asegurado de reclamarle al estado u organo competente que lo represente. La cobertura se extiende a amparar las perdidas o danos como consecuencia de un accidente por cualesquiera de los eventos antes mencionados cuando los vehiculos esten siendo conducidos o se encuentren en un sitio de estacionamiento.

DOMICILIO: Sin perjuicios de las disposiciones procesales para los efectos relacionados con el presente contrato, se fija como domicilio de las partes la ciudad de Armenia, en la República de Colombia.

ADHESION: : Si durante la vigencia de este seguro se presentan modificaciones a las condiciones generales y particulares de la póliza, que presenten un beneficio a favor del ASEGURADO, tales modificaciones se consideran automáticamente incorporadas a la póliza siempre que el cambio no implique un aumento en la prima originalmente pactada.

ANTICIPO PARA TRASPASO DE VEHÍCULO : No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza se deja constancia que en caso de pérdida total por daños ó hurto del vehículo asegurado, se conviene con el fin de realizar el traspaso de los vehículos siniestrados a nombre de la aseguradora, que ésta efectuará el anticipo correspondiente y hará el trámite para el pago de todos los impuestos, gastos y honorarios que se hayan causado y los descontará del valor a indemnizar al ASEGURADO, adjuntando los soportes respectivos

AMPARO AUTOMATICO INCLUSION VEHICULO CERO KILOMETROS; Se otorga la correspondiente cobertura, mediante la presentacion de la copia o fotocopia de la factura, con imporntas y matricula del vehiculo.

AMPARO AUTOMATICO PARA NUEVOS ACCESORIOS: No Obstante lo estipulado en la poliza mediante la presente clausula uqueda establecido y convenido que los equipos adicionales tales como : Equipos de sonido , aire acondicionado , equipo e radio transmision y demas accesorios especiales quedan asegurados automaticamente por su valor comercial y por los amparos contratados en la poliza hasta por el 15% del valor comercial del vehiculo y un plazo de 30 dias para el aviso a la aeguradora.

LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL AMPARA LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES (DAÑO MORAL, LUCRO CESANTE Y PERJUICIO DE DAÑO EN LA VIDA RELACION.

ERRORES Y OMISIONES NO INTENCIONALES : El tomador esta obligado a declarar sinceramente los hechos o circunstancias que determinen el estado del riesgo, la inexactitud sobre hechos o circunstancias que conocidas por la compañía, la hubiere retraído de celebrar el contrato, o inducido a estipular condiciones más onerosas, produce la nulidad relativa del seguro. Sin embargo, si el tomador incurriere en errores, omisiones o inexactitudes inculpables a él o al asegurado, el contrato de seguro al cual se adhiere este documento no será nulo, ni habrá lugar a la aplicación del inciso tercero del Art. 1058 del Código de Comercio sobre reducción porcentual de la prestación asegurada. En ese caso, se deberá pagar la prima adecuada al verdadero estado del riesgo: la cual será calculada a la (s) tasa (s) establecida (s) en la (s) póliza (s) a prorrata y en las mismas condiciones en que viene suscrito el riesgo.

MODIFICACIÓN DEL ESTADO DEL RIESGO: No obstante lo estipulado en las condiciones generales de la póliza y sus anexos, por la presente cláusula se establece una limitación a la obligación que el Asegurado notifique los hechos o circunstancias que agraven el riesgo durante la vigencia del contrato, en el sentido, que la aseguradora solo puede invocarla cuando exista relación de causalidad entre la agravación y el siniestro. Se ampararán automáticamente los riesgos cuya agravación se informe, hasta el pronunciamiento del asegurador en contrario.

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 40 No PÓLIZA: **994000055638** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

ASEGURADO: **PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO DE LA POLIZA

AVISO DE PÉRDIDA 60 DÍAS: No obstante lo dispuesto en las condiciones la Póliza o en sus anexos, por la presente cláusula se conviene entre las partes, un término sesenta (60) días calendario para que el Asegurado de aviso al Asegurador de cualquier evento que afecte a la presente Póliza, contados a partir de la fecha en que haya tenido conocimiento de dicho evento, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 1081 del Código de Comercio.
ACTOS DE AUTORIDAD: No obstante lo estipulado en las Condiciones Generales de la Póliza o en sus anexos, queda entendido y convenido que este seguro cubre las pérdidas o daños materiales por la destrucción ordenada o ejecutada por actos de la autoridad competente con el fin de aminorar o evitar la propagación de las consecuencias de cualquier evento cubierto por la Póliza ó por cualquier error que la misma cometa en función de su actividad.
SALVAMENTO: El asegurado debera previa o simultaneamente al pago de la indemnizacion entregar los bienes siniestrados e indemnizados, que puedan considerarse como salvamento. Una vez descontados los gastos en que haya incurrido la aseguradaroa para poder vender el salvamenteo , el asegurado participara en el valor de dicha venta, en la misma proporcion en que haya asumido las perdidas, teniendo en cuenta el deducible y el infraseguro cuando hubiere lugar a este ultimo.
AUTORIZACION DE REPARACION DE LOS VEHICULOS DENTRO DE LOS TRES (3) DIAS HABILES SIGUIENTES A LA FORMALIZACION DEL RECLAMO: Mediante la presente clausula, se deja expresamente senalado que el termino de respuesta de la compania, para confirmar la autorizacion de al repracion de l (los) vehculo (s) en los reclamos que afecten la cobertura de perdida parcial, es de maximo TRES (3) dias habiles, contados a partir del momento en que el asegurado presenta la reclamacion y formaliza la misma, de acuerdo con las condiciones senaladas en la oferta de que para tal efecto se encuentran establecidas. Asi miswmo queda convenido que para vehiculos de modelos del 2018 en adelante se haran en talleres de concesionarios.
EXTENSION DE COBERTURA POR LOS DANOS MUTUOS ENTRE REMOLCADOR Y REMOLQUE: Este seguro se extiende a cubrir las perdidas o danos y la Responmsabilidad civil extracontractual que se presente cuando el vehiculo asegurado remolque otro vehiculo con o sin fuerza.
COBERTURA AUTOMÁTICA PARA NUEVOS VEHÍCULOS Y 60 DIAS PARA SU AVISO : Los vehículos automotores adquiridos por el Asegurado quedan automáticamente amparados por la presente Póliza, siempre que el Asegurado, notifique a la Aseguradora su adquisición dentro de los sesenta (60) días calendarios siguientes a la fecha en que reciba el Vehículo, ó este quede por su cuenta y bajo la garantía de que todos los vehículos de su propiedad, serán amparados de acuerdo con las condiciones pactadas. El límite de responsabilidad de la Aseguradora en cuanto a los vehículos que ingresan a la Póliza, para los amparos de Daños, Robo y Hurto e Incendio, en ningún caso excederá, del valor que aparezca en la factura de compra o documento similar. Para el Amparo de Responsabilidad Civil, así como para los Amparos adicionales, los límites serán los estipulados en la Póliza
PRIMERA OPCIÓN DE COMPRA DEL VEHÍCULO: En caso que la Aseguradora recupere algún vehículo que haya sido indemnizado por el amparo de hurto calificado o en una pérdida total por daños, se concede al Asegurado, la primera opción para comprar dicho vehículo a la Aseguradora hasta por el mismo valor que le fue indemnizado. Para hacer uso de esta opción, el Asegurado tendrá un plazo de sesenta (60) días calendarios, contados a partir de la fecha en que le sea notificado por escrito por parte de la Aseguradora, la recuperación del vehículo.
COBERTURA AUTOMÁTICA DE ACCESORIOS NO ORIGINALES HASTA EL 15% DEL VR COMERCIAL DEL VEHICULO MAXIMO $ 15.000.000 Y 60 DIAS PARA SU AVISO, CON COBRO DE PRIMA: No obstante lo estipulado en las condiciones generales y particulares de la Póliza o en sus anexos, queda aclarado y convenido que los equipos adicionales tales como: Equipos de sonido (Radio Pascanitas, CD), aire acondicionado, equipo de radio transmisión y demás accesorios especiales no originales, quedan asegurados automáticamente, por su valor comercial y por los amparos contratados bajo la presente Póliza.
MARCACIÓN GRATUITA: El costo de la marcación de los nuevos vehículos que se incluyan, la asume la aseguradora.
AMPARO AUTOMATICO PARA VEHICULOS BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL; Alquilados o arrendados a terceros en la cobertura de Responsabilidad civil. Amparao patrimonial y asistencia juridica. Limite de $200.000.000 de valor asegurado por vehiculo.
AMPARO AUTOMATICO PARA INCLUSION DE VEHICULOS USADOS; Se otorga cobertura automatica para la inclusion de vehiculos usados por el termino de Diez (10), tiempo durante el cual debe realizar la correspondiente inspeccion. Vencido este plazo cesa la cobertura. Limite de $200.000.000 de valor asegurado por vehiculo.
AMPARO AUTOMATICO DE VEHICULOS OMITIDOS EN LA RELACION INICIAL: se otorga cobertura por treinta (30) dias contados a partir de la fecha de inicio de vigencia, para el reporte de los vehiculos omitidos relacionar en el momento de la suscripcion del seguro, con el respectivo cobro de prima. Limite de $200.000.000 de valor asegurado por vehiculo.
AMPLIACION DEL RADIO DE OPERACIONES: Se extiende la cobertura para los paises del Pacto Andino, excepto Venezuela
AVISOS Y LETREROS: El oferente mediante esta clausula acepta indemnizar el costo de la elaboracion de los avisos, letreros y similares con que cuenten los vehiculos de propiedad o bajo responsabilidad del ASEGURADO, y que los danos sean como consecuencia de un evento amparado en la poliza.
ERRORES INVOLUNTARIOS EN LAS CARACTERISTICAS DE LOS CARROS: Se acepta los errores involuntarios en las caracteristicas de los vehiculos de propiedad o bajo responsabilidad del ASEGURADo, sin aplicacion de restricciones o limitaciones de cobertura o cualquier otro aspecto.
EXTENSION DE COBERTURA EN RESPONSABILIAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CUANDO EL VEHICULO NO ESTA SIENDO CONDUCIDO: Queda expresamente declarado y convenido que la cobertura se extiende a cubrir el accidente o serie de accidentes emanados en un acontecimiento, sin que sea necesario que en el momento del accidente el vehiculo asegurado este siendo conducido por persoan alguna.
ARREGLOS TRANSACIONALES EN RECLAMACIONES DE RESPONSABILIDAD CIVIL : Se deja constancia que en caso de reclamacion y llegando a un acuerdo extrajudicial sobre el valor a indemnizar al tercero afectado, entre la entidad, la aseguradora y el tercero , la aseguradora no aplicara deducible algun sobre el valor a pagar.

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 40 No PÓLIZA: **994000055638** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.000.118-2**

ASEGURADO: **PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACIÓN: NIT

TEXTO DE LA POLIZA

CONCILIACION POR RESPONSABILIDAD CIVIL : En los casos donde la responsabilidad del asegurado sea ostensible , la asegurado adelantara conciliacion con los terceros afectados.
RESTABLECIMEINTO AUTOMATICO DE VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO : En caso de siestro la suma asegurada se restablecera automaticamente y el asegurado pagara la prima adicional correspondiente a prorrata .
PRIMERA OPCIÓN DE COMPRA DEL SALVAMENTO: Por la presente cláusula queda establecido y convenido que si como consecuencia del pago de una indemnización por un siniestro, queda un salvamento de éste, dicho salvamento, será de propiedad de la aseguradora, sin perjuicio de los derechos que sobre ellos le otorgue la póliza al asegurado. EL ASEGURADO, no está obligada a comprarlo, pero si tiene la primera opción de compra.
NO RESTRICCION DE AMPARO O APLICACION DE GARANTIAS:Queda expresamente declarado y convenido que por el tipo, clase, modelo, uso o antiguedad, la aseguradora acepta el otorgamiento de cobertura para la totalidad del parque automotor de propiedad y/o bajo responsabilidad del asegurado, inclusive los que ingresen con posterioridad dentro de la vigencia de la poliza, sin aplicacion de restricciones de coberturas y/o por cualquier otro aspecto.
CLAUSULA DE REVISION DE TERMINOS. Mediante la presenta cláusula se acepta la revisión de términos, transcurridos ciento veinte (120) días, contados a partir de la fecha de inicio de la vigencia de la póliza, siempre y cuando la siniestralidad supere el 60%. Para determinar el porcentaje de siniestralidad se tendrá en cuenta el valor de la prima anual dividido entre el valor de los siniestros pagados y en reserva.
Queda expresamente declarado y convenido que la ASEGURADORA, indemnizara los danos o perdidas causados por Derrumbes, caida de piedras, rocas, avalancha, aluvion, danos subitos de carretera, de tuneles, puentes, o caida de estos.
RESTABLECIMIENTO AUTOMATICO DEL VALOR ASEGURADO POR SINIESTRO PARA LA COBERTURA DE RCE:
CLAUSULAS PARTICULARES

EXTENSION DE COBERTURA POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL HURTO DEL VEHICULO AMPARADO : Queda expresamenet declarado y convenidos que en caso de hurto del vehiculo asegurados, la cobertura se extiende a amparar todo suceso ocasionado por el vehiculo como consecuencia del hurto.
Gastos de transportes para Perdidad parciales $ 100.000 diarios por Sesenta (60) dias : . Mediante este amparo la cia indenimnizara al asegurado los gastos en que incurra por la movilizacion, en caso de inmovilizacion del vehiculo,como consecuencia de la declaratoria de perdida parcial por daño o por perdida parcial por hurto,.La suma asegurada para este amparo sera el equivalente al estipulado en la presente clausula por cada dia de atencion del siniestro.
AUTORIZACION PARA REPARACIONES EN CASO DE SINIESTRO : Por medio de la presente clausula, se autoriza a H:U:V para iniciar trabajos conducentes a identificar el alcance y magnitud de las fallas y/o adelantar las reparaciones necesarias inmediatamente despues de un sinisetro sin consultar previamente a la aseguradora, siempre que estas reparaciones no excedan en mas de VEINTE MILLONES DE PESOS ($20.000.000) mtce , el deducible pactado y bajo compromiso de : a. Informar el siniestro a la aseguradora dentro de los treinta (30) dias habiles siguientes a la fecha del msimo .b. Presentar informe detallado del siniestro .c. Presentar todaslas facturas realcionadas con la reparacion .La aseguradora se reserva el derecho de inspeccionar y pedir informes adiconales cuando a su juicio lo considere necesario, aun despues de haber sido hecha la reparacion.
TRANSPORTE DE MERCANCÍAS AZAROSAS, INFLAMABLES O EXPLOSIVAS: La presente póliza cubre automáticamente toda pérdida ó daño del vehículo asegurado, así como la responsabilidad civil extracontractual que se pueda generar cuando el vehículo sea utilizado para transportar mercancías azarosas, inflamables ó explosivas, para el uso normal de las actividades deL ASEGURADO.
GASTOS ADICIONALES hasta por $ 3.000.0000 : No obstante lo establecido en las condiciones generales de la póliza, queda expresamente declarado y convenido que en caso de reclamaciones por perdidas parciales por daños o perdidas parciales por hurto, la aseguradora anticipara la suma requerida por el asegurado, hasta por el monto establecido en la presente clausula, para sufragar los gastos necesarios en que el asegurado deba incurrir para adelantar los respectivas gestiones de tramites del vehículos siniestrado.
INEXISTENCIA DE PARTES EN EL MERCADO: Queda expresamente declardo y convenido que en caso de que las partes, accesorios o piezas necesarias para una reparacion o reemplazo, no se encontraren en el comercio locasl de repuestos, la aseguradora adaelantara los tramites necesaraio ante el almacen, la distribuidora o la representante en colombia para obtener la importacion de los mismos.
VEHICULO DE REEMPLAZO: La aseguradora otorgara un vehiculo de reemplazo con cobertura gratuita, como consecuencia de una reclamacion que ocasione la inmovilizacion del vehiculo asegurado, por reclamaciones de perdidast totales o parciales por danos o hurto. al cual le son aplicables las mismas condicions establecidas en el presente anexo,Por ser entidad estatal y teniendo en cuenta que no tiene aplicacion de Deducible, se otorga sin ningun tipo de restricciones o condiciones .(excluye motocicletas, vehículos pesadosy ambulancias)
Accidentes Personales: Cubre la muerte o desmenbaracioN que sufra el conductor autorizado ocurrida como consecuencia unica y exclusiva de un acontecimiento subito , accidental e independiente de su voluntad. Este amparo opera solamente cuando el conductor aturoizado es persona natural y la muerte o desmembracion ocurre cuando vaya como conductor del vehiculo descrito en la poliza o de cualquier otro vehiculo de similares caracteristicas, hasta por la suma de $ 10.000.000

Sin aplicación del deducible

19/02/2026-1502-P-03-AUTOS-CL-MDPP-20-D00I
19/02/2026-1502-NT-P-03-P190226MAA14A140

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS SEGURO DE AUTOMOVILES

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: **994000055638** ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION FACTURACION: 0 PAGINA: 18

TOMADOR: **ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL QUINDIO SAN JUAN DE DIOS** IDENTIFICACION: **800.000.118-2**

RIESGOS

ITEM	ASEGURADO	CÓDIGO	PLACA	MARCA	COLOR
1	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL Q	09008174	OKX391	TOYOTA	NEGRO
	LIMITE RCE	VALOR VEHICULO	DESCUENTO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
	3,000,000,000.00	107,800,000.00		10,791,899.80	12,842,360.76
ITEM	ASEGURADO	CÓDIGO	PLACA	MARCA	COLOR
2	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL Q	01601207	OKX352	CHEVROLET	NEGRO
	LIMITE RCE	VALOR VEHICULO	DESCUENTO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
	3,000,000,000.00	20,000,000.00		2,514,200.00	2,991,898.00
ITEM	ASEGURADO	CÓDIGO	PLACA	MARCA	COLOR
3	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL Q	09012005	OTM024	TOYOTA	BLANCO
	LIMITE RCE	VALOR VEHICULO	DESCUENTO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
	3,000,000,000.00	45,000,000.00		4,875,800.00	5,802,202.00
ITEM	ASEGURADO	CÓDIGO	PLACA	MARCA	COLOR
4	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL Q	01601207	OKX321	CHEVROLET	NEGRO
	LIMITE RCE	VALOR VEHICULO	DESCUENTO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
	3,000,000,000.00	61,800,000.00		6,817,000.00	8,112,230.00
ITEM	ASEGURADO	CÓDIGO	PLACA	MARCA	COLOR
5	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL Q	08006043	OCH735	RENAULT	NEGRO
	LIMITE RCE	VALOR VEHICULO	DESCUENTO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
	3,000,000,000.00	97,500,000.00		10,494,100.00	12,487,979.00
ITEM	ASEGURADO	CÓDIGO	PLACA	MARCA	COLOR
6	ESE HOSPITAL DPTAL UNIV DEL Q	08006041	OCH749	RENAULT	NEGRO
	LIMITE RCE	VALOR VEHICULO	DESCUENTO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
	3,000,000,000.00	101,600,000.00		10,916,400.00	12,990,516.00

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
46,409,399.80	**55,227,185.76**