Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

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
4010466730

PÓLIZA No: 400 -74 - 994000029288 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA** COD. AGE: 400 RAMO: 74 PAP:

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)
28 / 08 / 2026	31 / 12 / 2026 / 23:59	30 / 04 / 2027 / 23:59	120	28 / 08 / 2026

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

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA

VIGENCIA DEL ANEXO	DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	DIAS
	31 / 12 / 2026 / 23:59	30 / 04 / 2027 / 23:59	120

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **FUNDACION OFTALMOLOGICA DEL CARIBE** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.112.725-4**

DIRECCIÓN: CALLE 86 #50 - 158 CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLÁNTICO TELÉFONO: 6053363777

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **FUNDACION OFTALMOLOGICA DEL CARIBE** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.112.725-4**

DIRECCIÓN: CALLE 86 #50 - 158 CIUDAD: **BARRANQUILLA, ATLÁNTICO** TELÉFONO: 6053363777

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: FUNDACION OFTALMOLOGICA DEL CARIBE NIT : 800112725

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ATLÁNTICO CIUDAD: BARRANQUILLA

DIRECCION: DONDE SE EJECUTE

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

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

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 350,181,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	350,181,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

ASEGURADOS ADICIONALES

NIT 901540734 - DISPENSARIO MÉDICO NIVEL II BARRANQUILLA

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

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 DE LA ACEPTACIÓN DE OFERTA No. 056-ARC-DISAN-DMBAQ-DIVADM-2026REFEENTE A: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN OFTALMOLOGÍA, INCLUYENDO LA REALIZACIÓN DE PRUEBAS DIAGNÓSTICAS Y PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS OFTALMOLÓGICOS,CON EL FIN DE SATISFACER LAS NECESIDADES, EN ESTA ÁREA, DE TODO EL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOSDELSUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FF.MM. EN EL DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BARRANQUILLA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***350,181,000.00	$ **********230,256	$*****5,000.00	$ *******44,699	$ **********279,955

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
GOMOSEC LTDA GOMOSEC LTDA	3424	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)000000000007000401046673

FIRMA TOMADOR

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

CLURIBE 0

CAD821780807FA7958 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

Compañía de Seguros

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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
Horario: Lunes a jueves: de 8:00 a. m. a 5:30 p. m. - Viernes: de 8:00 a. 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/defensor-consumidor-financiero

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA COD. AGENCIA: 400 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000029288** ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION OFTALMOLOGICA DEL CARIBE** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.112.725-4**

ASEGURADO: **FUNDACION OFTALMOLOGICA DEL CARIBE** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.112.725-4**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO ITEM 1

LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE $350.181.000 PARA CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES

SE ESTIPULAN COBERTURAS BÁSICAS SEGÚN DECRETO 1082 DE 2015.
1.1 GASTOS MEDICOS
1.2 AMPARO CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS SALVO EN EL EVENTO EN QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.
1.3 AMPARO VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
1.4 AMPARO PATRONAL.

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA COD. AGENCIA: 400 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000029288** ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **FUNDACION OFTALMOLOGICA DEL CARIBE** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.112.725-4**

ASEGURADO: **FUNDACION OFTALMOLOGICA DEL CARIBE** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.112.725-4**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

TEXTO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE APLICA MODIFICATORIO No. 001. ADICIÓN Y PRORROGA AL CONTRATO No. 056-ARC-DISAN-DMBAQ-DIVADM2026 DE FECHA DEL 27/08/2026 DONSE SE ACTUALIZA LAS COBERTURAS DE LA POLIZA EN AUMENTO DE VIGENCIA Y VALOR ASEGURADO.

LA VIGENCIA GLOBAL DE LA POLIZA ES DESDE EL 20/04/2026 HASTA EL 30/04/2027.

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000029288 **ANEXO:** 1 **TIPO DE MOVIMIENTO:** 0 **PAGINA:** 4

TOMADOR: FUNDACION OFTALMOLOGICA DEL CARIBE **IDENTIFICACION:** 800.112.725-4

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	FUNDACION OFTALMOLOGICA DEL	800112725-4	DONDE SE EJECUTE	BARRANQUILLA	350,181,000.00	230,256	274,955

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
230,256	274,955