

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

9801160632

PÓLIZA No: 980 -80 - 994000000420

ANEXO:4

AGENCIA EXPEDIDORA: GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT				COD. AGE: 980		RAMO: 80		PAP:		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
15	10	2020	14	10	2020	23:59	31	12	2020	
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA	
						A LAS			A LAS	
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL									TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION	

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA					VIGENCIA DEL ANEXO						
DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
14	10	2020	23:59	31	12	2020	23:59	78	23	10	
VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA			
				A LAS				A LAS			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.971.006-4**
DIRECCIÓN: **CALLE 66 NO 15 - 41** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **4431790**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.971.006-4**
DIRECCIÓN: **CALLE 66 NO 15 - 41** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **4431790**
BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD N NIT : 900971006**
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **DISTRITO CAPITAL** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C.**
DIRECCIÓN: **CALLE 66 No. 15-41**
ACTIVIDAD: **ENTIDAD OFICIAL**
TIPO EDIFICIO: **EDIFICIO (S)** TIPO DE RIESGO: **ESTATAL** MANZANA: **65-16**
DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA % INVAR SUBLIMITE
PATRIMONIO DEL ASEGURADO \$ 1,000,000,000.00
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES 1,000,000,000.00
DEDUCIBLES: **3.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**
BENEFICIARIOS
NIT 900971006 - **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**
NIT 001 - **TERCEROS AFECTADOS**

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *1,000,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****1,025,753	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****194,893	TOTAL A PAGAR: \$ *****1,220,647
---	--	---	--------------------------------	--

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE ESTRATEGIA EN SEGUROS LTDA	CLAVE 7585	%PART 100.00	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)00000000007000980116063

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: **Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá**

CLIENTE



JSANABRIA 0

C7D020790C0AF87657

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

