

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
9801160632

PÓLIZA No: 980 -80 - 994000000420 ANEXO:5

AGENCIA EXPEDIDORA: GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT COD. AGE: 980 RAMO: 80 PAP:
DIA MES AÑO VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS
04 01 2021 31 12 2020 23:59 01 03 2021 23:59 60 07 01 2021
FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS FECHA DE IMPRESIÓN
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA VIGENCIA DEL ANEXO DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIAS
31 12 2020 23:59 01 03 2021 23:59 60
VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA 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.
DIRECCION: 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: \$ *****789,041	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****149,918	TOTAL A PAGAR: \$ *****938,959
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

JSANABRIA 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

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