

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS

9801160632

PÓLIZA No: 980 -80 - 994000000420

ANEXO:3

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																		
01	10	2020					29	09	2020	23:59	14	10	2020	23:59	15																				
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA				A LAS				FECHA DE IMPRESIÓN																
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL																		TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION																	

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA										VIGENCIA DEL ANEXO										VIGENCIA DESDE										A LAS										VIGENCIA HASTA										A LAS																																																	
										29										09										2020										23:59										14										10										2020										23:59										15									

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

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO																	
ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.																	
DIRECCIÓN: CALLE 66 NO 15 - 41																	
CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL																	
IDENTIFICACIÓN NIT: 900.971.006-4																	
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: \$ *****197,260	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****37,479	TOTAL A PAGAR: \$ *****234,740
--	---------------------------------	------------------------------------	------------------------	-----------------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE ESTRATEGIA EN SEGUROS LTDA	CLAVE 7585	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA 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	FIRMA TOMADOR

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