

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
4302209335

PÓLIZA No: 430 -74 - 994000017509 ANEXO:6

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI SUR**

COD. AGE: 430

RAMO: 74

PAP:

DIA MES AÑO
30 04 2021

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
30 03 2022 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
15 05 2022 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DIA MES AÑO
30 04 2021

FECHA DE IMPRESIÓN

FECHA DE EXPEDICIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **PRORROGA**

VIGENCIA DEL ANEXO
DIA MES AÑO HORAS
30 03 2022 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

VIGENCIA DEL ANEXO
DIA MES AÑO HORAS DIAS
15 05 2022 23:59 46

VIGENCIA HASTA

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **SERVITRONICS S.A.S.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.164.421-3**

DIRECCIÓN: **AVENIDA ESTACION 5 B 27**

CIUDAD: **CALI, VALLE**

TÉLEFONO: **6533555**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CENTRO ORIENTE ESE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.959.051-7**

DIRECCIÓN: **DIAGONAL 34 5 43**

CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL**

TÉLEFONO: **3444484**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO DE SALUD CE NIT : 900959051**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **VALLE**

CIUDAD: **CALI**

DIRECCIÓN: **DIAGONAL 34 No. 5-43**

ACTIVIDAD: **CONTRATO**

TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **SERVICIOS**

MANZANA: **34-6**

DESCRIPCION AMPAROS

SUMA ASEGURADA % INVAR

SUBLIMITE

CONTRATO
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

\$ 45,120,925.00
45,120,925.00

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

BENEFICIARIOS

NIT 001 - **TERCEROS AFECTADOS**

TEXTO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE RADICA OTRO SI No. 006., EN EL CUAL SE AMPLIA EL PLAZO DEL CONTRATO HASTA EL DIA 15 DE MAYO DE 2021. SE MODIFICA LA CLAUSULA TERCERA EN EL CUAL SE ADICIONAL AL VALOR ACTUAL DEL CONTRATO LA SUMA DE \$ 5.652.500. PARA UN TOTAL DE \$ 180.483.700.

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 ejecución del CONTRATO DE ARRENDAMIENTO NO.02-BE-004-2020, DE FECHA 08 DE FEBRERO DE 2020 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE UPS DE LOS EQUIPOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS Y SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO ORIENTE E.S.E.**

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ ****45,120,925.00

VALOR PRIMA:
\$ *****34,119

GASTOS EXPEDICION:
\$ *****0.00

IVA:
\$ *****6,483

TOTAL A PAGAR:
\$ *****40,601

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE
JUAN CARLOS MOLINA DEL CASTILLO

CLAVE
4122

%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)00000000007000430220933

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADB207A0C06F97857



YCAICEDO 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

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

LISTADO DE ASEGURADOS **POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: **994000017509**

ANEXO: 6

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA

PAGINA: 2

TOMADOR: **SERVITRONICS S.A.S.**

IDENTIFICACION: **800.164.421-3**

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIO	900959051-7	DIAGONAL 34 No. 5-43	CALI	45,120,925.00	34,119	40,601
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						34,119	40,601