

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

5208151281

PÓLIZA No: 520 -74 - 994000021783 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **LAURELES**

COD. AGE: 520

RAMO: 74

PAP:

DIA MES AÑO
29 12 2022

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
01 01 2023 23:59

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
31 10 2023 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DIAS

DIA MES AÑO
29 12 2022

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO
DIA MES AÑO HORAS
01 01 2023 23:59
VIGENCIA DESDE A LAS
DIA MES AÑO HORAS
31 10 2023 23:59
VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **DISTRIBUCIONES MEDIFE S.A.S.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **811.011.426-3**

DIRECCIÓN: **CARRERA 43 31 47**

CIUDAD: **MEDELLÍN, ANTIOQUIA**

TÉLEFONO: **(4) 4443507**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DISTRIBUCIONES MEDIFE S.A.S.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **811.011.426-3**

DIRECCIÓN: **CARRERA 43 31 47**

CIUDAD: **MEDELLÍN, ANTIOQUIA**

TÉLEFONO: **(4) 4443507**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **DISTRIBUCIONES MEDIFE S.A.S.**

NIT : **811011426**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **ANTIOQUIA**

CIUDAD: **MEDELLÍN**

DIRECCION: **SEGUN CONTRATO**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

TIPO EDIFICIO: **INSTITUCION CLINICA**

TIPO DE RIESGO: **SERVICIOS**

MANZANA:

DESCRIPCION **AMPAROS**

SUMA ASEGURADA % INVAR

SUBLIMITE

CONTRATO

\$ 104,000,000.00
104,000,000.00

PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

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

ASEGURADOS ADICIONALES

NIT 901249947 - CORPORACION HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - UNIREMINGTON, SANTA ROSA DE OSOS

BENEFICIARIOS

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

OBJETO:

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA EN VIRTUD DE LA EJECUCION DE OPERAR Y ADMINISTRAR, CON SUS PROPIOS EQUIPOS Y PERSONAL EL SERVICIO DE LABORATORIO DE LA CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - UNIREMINGTON, SANTA ROSA DE OSOS.

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 004-2023.

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ ***104,000,000.00

VALOR PRIMA:
\$ *****259,003

GASTOS EXPEDICION:
\$ *****0.00

IVA:
\$ *****49,211

TOTAL A PAGAR:
\$ *****308,213

INTERMEDIARIO

NOMBRE
JUAN FERNANDO MARIN RESTREPO

CLAVE
7054

%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)00000000007000520815128

FIRMA TOMADOR

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

JFMARIN 0

CBDA20700E0AFD7C57

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoria@solidaria.com.co
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5208151257

PÓLIZA No: 520 - 45 - 994000021224 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **LAURELES**

COD. AGENCIA: 520 RAMO: 45

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
29 12 2022
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
29 12 2022
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **DISTRIBUCIONES MEDIFE S.A.S.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **811.011.426-3**

DIRECCIÓN: **CARRERA 43 31 47**

CIUDAD: **MEDELLÍN, ANTIOQUIA**

TELÉFONO: **(4) 4443507**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CORPORACION HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - UNIREMINGTON, SANTA ROSA DE OSOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.249.947-8**

BENEFICIARIO: **CORPORACION HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - UNIREMINGTON, SANTA ROSA DE OSOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.249.947-8**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND

01/01/2023
01/01/2023

29/02/2024
31/10/2026

52,000,000.00
26,000,000.00

BENEFICIARIOS

NIT 901249947 - CORPORACION HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - UNIREMINGTON, SANTA ROSA DE OSOS

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

*** OBJETO DE LA GARANTIA ***

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE OPERAR Y ADMINISTRAR, CON SUS PROPIOS EQUIPOS Y PERSONAL EL SERVICIO DE LABORATORIO DE LA CORPORACIÓN HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - UNIREMINGTON, SANTA ROSA DE OSOS.

CONTRATO DE RPESTACION DE SERVICIOS No. 004-2023.

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ ****78,000,000.00

VALOR PRIMA:
\$ *****288,108

GASTOS EXPEDICION:
\$ *****9,000.00

IVA:
\$ *****56,451

TOTAL A PAGAR:
\$ *****353,559

NOMBRE INTERMEDIARIO
JUAN FERNANDO MARIN RESTREPO

CLAVE
7054

%PART
100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO

%PART

VALOR ASEGURADO

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURIDICA A QUIEN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN [HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX](https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/politica-de-privacidad.aspx)

DE ACUERDO CON EL ART. 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCE LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO.

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS - TU RESPALDO - SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS - CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000520815125

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CBDA20700E0AFD7C5A

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174

Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoria@solidaria.com.co

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:

