

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

5356719129

PÓLIZA No: 535 -74 - 994000000768 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **MEDELLÍN SECTOR SOLIDARIO**

COD. AGE: **535**

RAMO: **74**

PAP:

DIA MES AÑO
30 06 2023

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
01 07 2023 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
31 12 2023 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO
30 06 2023

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
01 07 2023 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
31 12 2023 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ASOCIACION SINDICAL COLOMBIANA DE PROFESIONALES, TECNOLOGOS, TECNICOS Y AUXILIARES DE LAS AREAS ADM**

DIRECCIÓN: **CALLE 46 49 30**

CIUDAD: **ITAGUI, ANTIOQUIA**

TÉLEFONO: **4448121**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **ASOCIACION SINDICAL COLOMBIANA DE PROFESIONALES, TECNOLOGOS, TECNICOS Y AUXILIARES DE LAS AREAS ADM**

DIRECCIÓN: **CALLE 46 49 30**

CIUDAD: **ITAGUI, ANTIOQUIA**

TÉLEFONO: **4448121**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **ASOCIACION SINDICAL COLOMBIANA DE PROFES** NIT : **900452778**

ITEM: **1** DEPARTAMENTO: **ANTIOQUIA**

CIUDAD: **ITAGUI**

DIRECCION: **CALLE 46 NO. 49-30**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

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

MANZANA: **46-50**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		\$ 330,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	330,000,000.00		

DEDUCIBLES: **15.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

BENEFICIARIOS
NIT 001 - **TERCEROS AFECTADOS**

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 EJECUCION DEL CONTRATO No 055-2023 REFERENTE A: EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS ASISTENCIALES Y CONEXOS CON LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE BAJA COMPLEJIDAD A CARGO DE LA CORPORACION HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS- UNIREMINGTON, SANTA ROSA DE OSOS, CONFORME A LA OFERTA Y A LA DEMANDA, BAJO LOS PRINCIPIOS DE OPORTUNIDAD, EFICIENCIA, EFECTIVIDAD, CALIDAD, SEGURIDAD Y RACIONALIDAD.

ACLARACIONES
ESTA PÓLIZA ES CORRELATIVA A CUMPLIMIENTO ESTATAL No 994000002240

ASEGURADOS: **CORPORACION HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - UNIREMINGTON, SANTA ROSA DE OSOS NIT 901.249.947-8 Y/O ASCOLSA NIT 900.452.778-5**

BENEFICIARIOS: **TERCEROS AFECTADOS Y/O CORPORACION HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS - UNIREMINGTON, SANTA ROSA DE OSOS NIT 901.249.947-8**

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***330,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****827,260	GASTOS EXPEDICION: \$***15,000.00	IVA: \$ *****160,029	TOTAL A PAGAR: \$ *****1,002,290
---	--	---	--------------------------------	--

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	VALOR ASEGURADO
BALBOA SEGUROS SOCIEDAD LTDA	9329	100.00		

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)00000000007000535671912

FIRMA TOMADOR

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

CBDB257E080EF57F5D

CLIENTE



PMVELEZ 0

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

Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>

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