

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

4361440532

PÓLIZA No: 436 -88 - 994000000091 ANEXO:4

AGENCIA EXPEDIDORA: **PASTO**

COD. AGE: **436**

RAMO: **88**

PAP:

DIA MES AÑO
12 09 2022

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
12 09 2022 23:59

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
26 06 2023 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO
08 08 2024

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
26 06 2022 23:59

VIGENCIA DESDE

DIA MES AÑO HORAS
26 06 2023 23:59

VIGENCIA HASTA

DIA MES AÑO HORAS
26 06 2023 23:59

A LAS

DÍAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.201.410-2**

DIRECCIÓN: **CARRERA 11 CALLE 12 ESQUINA**

CIUDAD: **LA CRUZ, NARIÑO**

TELÉFONO: **3128501609**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.201.410-2**

DIRECCIÓN: **CARRERA 11 CALLE 12 ESQUINA**

CIUDAD: **LA CRUZ, NARIÑO**

TELÉFONO: **3128501609**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **NARIÑO**

CIUDAD: **LA CRUZ**

DIRECCION: **CARRERA 11 No. 012-0 ESQUINA**

ACTIVIDAD: **INSTITUCION MEDICA**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 400,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		400,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA		400,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		400,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		400,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		400,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		10,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 10.00 SMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS

NIT 891201410 - HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

CON EL PRESENTE ANEXO SE REALIZAN LOS SIGUIENTES MOVIMIENTOS POR CAMBIO DE PERSONAL:

RETIRO

=====

REINA ROSERO ALICE TAMAR - Médico
ESTRELLA CHAMORRO SANDRA MILENA - Médico
SOLIS CUELLO NATALI - Bacterióloga
ALVEAR REALPE CAROLINA - Psicólogo

INGRESO

=====

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****0.00	VALOR PRIMA: \$ *****0	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****0	TOTAL A PAGAR: \$ *****0
--	---------------------------	------------------------------------	-------------------	-----------------------------

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
BAYRON ENRIQUE LUCERO REY	8324	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)00000000007000436144053

FIRMA TOMADOR

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

JCAICEDO 0

CADB2679070BFE785E

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180

Fax: (601) 7919180 * 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

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

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: **PASTO** COD. AGENCIA: **436** RAMO: **88** No PÓLIZA: **994000000091** ANEXO: **4**

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E	IDENTIFICACIÓN:	NIT	891.201.410-2
ASEGURADO:	HOSPITAL EL BUEN SAMARITANO E.S.E	IDENTIFICACIÓN:	NIT	891.201.410-2
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	001-8

TEXTO ITEM 1

Médico - BRAVO BOLAÑOS ALEXANDRA MARCELA
Médico - SANZ HERRERA MARIA CAMILA
Médico - ORTEGA BRAVO BRAYAN FERNANDO
Médico - BRAVO BOLAÑOS DANY ALEXANDER
Médico - DELGADO RIVERA CARMEN YOLY
Médico - ENRIQUEZ MUÑOZ RONALD EFRAIN.
Bacterióloga - MUÑOZ REBOLLEDO LAURA MARCELA
Bacterióloga - IBARRA GOMEZ YULITZA BEATRIZ
Psicólogo - DIEGO FERNANDO FIGUEROA.
Odontóloga - PALACIOS REALPE ANA ROSA
Enfermero jefe - ESTRADA MUÑOZ ALVER ANDRES
Enfermero jefe - MOLINA ORDOÑEZ JUAN CARLOS

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDCIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.