

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**

4351418456

PÓLIZA No: 435 -80 - 994000000379 ANEXO:2

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA**

COD. AGE: 435

RAMO: 80

PAP:

DIA MES AÑO
29 12 2021

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
15 01 2022 23:59

FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
15 02 2022 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO
15 01 2025

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **PRORROGA**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
15 01 2022 23:59

VIGENCIA DESDE

DIA MES AÑO HORAS
15 02 2022 23:59

VIGENCIA HASTA

DIA MES AÑO
15 01 2025

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.501.676-1**

DIRECCIÓN: **CL 15 17 A 196**

CIUDAD: **POPAYÁN, CAUCA**

TELÉFONO: **6028211721**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.501.676-1**

DIRECCIÓN: **CL 15 17 A 196**

CIUDAD: **POPAYÁN, CAUCA**

TELÉFONO: **6028211721**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRES NIT : 891501676**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CAUCA**

CIUDAD: **POPAYÁN**

DIRECCION: **CALLE 15 No. 17A-196 LA LADERA**

ACTIVIDAD: **ENTIDAD OFICIAL**

TIPO EDIFICIO: **INSTITUCION CLINICA**

TIPO DE RIESGO: **SERVICIOS**

MANZANA: **14-18A**

DESCRIPCION AMPAROS

SUMA ASEGURADA % INVAR

SUBLIMITE

PATRIMONIO DEL ASEGURADO
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

\$ 1,000,000,000.00
1,000,000,000.00

BENEFICIARIOS

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

EXPEDIMOS EL PRESENTE CERTIFICADO PARA HACER CONSTAR SOBRE LA POLIZA ARRIBA CITADA, LA PRORROGA HASTA EL 15 DE FEBRERO DE 2.022, LO ANTERIOR SOLICITADO POR EL ASEGURADO MEDIANTE ADICIONAL No 1 AL CONTRATO No 103 DEL 03 DE FEBRERO DE 2.021.

TODAS LAS DEMAS CONDICIONES NO MODIFICADAS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN EN VIGOR.

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ ***1,000,000,000.00**

VALOR PRIMA:
\$ *******1,123,610**

GASTOS EXPEDICION:
\$ *******0.00**

IVA:
\$ *******213,486**

TOTAL A PAGAR:
\$ *******1,337,096**

INTERMEDIARIO

NOMBRE
CARMEN LINA MERA COBO

CLAVE
5404

%PART
100.00

COASEGURO CEDIDO

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)00000000007000435141845

FIRMA TOMADOR

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

DCERTUCHE 0

CADB25790A0AF57A5D

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000000379	ANEXO: 2	TIPO DE MOVIMIENTO: 0	PAGINA: 2
TOMADOR: HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VALENCIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		IDENTIFICACION: 891.501.676-1	

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. 6 NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	HOSPITAL SUSANA LOPEZ DE VAL	891501676-1	CALLE 15 No. 17A-196 LA LADER	POPAYÁN	1,000,000,000.	1,123,610	1,337,096
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						1,123,610	1,337,096