

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4751900129**

**PÓLIZA No: 475 -88 - 99400000045 ANEXO:1**

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.** COD. AGE: 475 RAMO: 88 PAP:

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
29	11	2021	29	11	2021	23:59	29	11	2022	23:59	365	24	02	2025						
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE A LAS		VIGENCIA HASTA A LAS			DIAS		FECHA DE IMPRESIÓN							

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **MODIFICACION**

DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
29	11	2021	23:59	29	11	2022	23:59	365
VIGENCIA DEL ANEXO				VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **UNION TEMPORAL DUCOT** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.775.143-5**

DIRECCIÓN: **CLL 64G # 92-72** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **925185000**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **UNION TEMPORAL DUCOT** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.775.143-5**

DIRECCIÓN: **CLL 64G # 92-72** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **925185000**

BENEFICIARIO: **UNION TEMPORAL DUCOT** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.775.143-5**

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **BOLÍVAR** CIUDAD: **CARTAGENA DE INDIAS**

DIRECCION: **TRANSVERSAL 54 No. 30-111 CLINICA EL BOSQUE**

ACTIVIDAD: **CLINICA**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 0.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO		0.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		50,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 100,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO; 10.00 % NO APLICA en GASTOS DE DEFENSA

BENEFICIARIOS  
NIT 900775143 - UNION TEMPORAL DUCOT

CON EL PRESENTE ANEXO SE EFECTUAN CORRECCIONES AJUSTADAS AL SLIP AUTORIZADO :

- Se elimina la cobertura de RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO.
- Se corrige el límite de Gastos de Defensa, : COP\$20.000.000 evento COP\$50.000.000 vigencia
- Aclaracion de deducibles

DEDUCIBLES:

" Gastos Médicos: Sin aplicación de deducible.

" Gastos de Defensa, Cauciones Judiciales y Costas del Proceso: 10% de los Gastos Incurridos.

" Demás Eventos: 10% del valor de la pérdida, mínimo COP\$ 100.000.000

Las condiciones no modificadas con el presente anexo continuan vigentes

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

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
MDM ASESORES DE SEGUROS Y CIA LTDA.	1950	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** **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000475190012

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

CLIENTE LIVESGA 0

CADF2579060FFC7C5D

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Ahor 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