# ELBA LILIA ACUÑA RODRÍGUEZ

ASESORA EN SEGUROS

Tunja, Carrera 9 Nº, 20-99 - Of. 102 - Centro Comercial 2000 - Teléfonos 743 5034 - 744 8839
Cels. 310 6987463 - 300 4965599 - E-mail: elarsegu@yahoo.com - comercial@elarseguros.com

E L A R SEGUROS Ltda.

NIT. 901283300 -7

**Fecha:** 30 (Día) 03 (Mes) 2022 (Año)

**RECIBO DE PAGO** Nº 6447

De: Nelly Marcela Alvarez Avila.

Dirección _____ Teléfono: _____

| PRODUCTO | COMPAÑIA | No. POLIZA Y/O CONTROL | CONCEPTO | VALOR |
|---|---|---|---|---|
| Complimento RC Profesional | Solidaria. | 994/64748<br>994/1287 | Pago total | $ 76.430<br>$ 100.495 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

SON: Ciento setenta y seis mil novecientos veinti cinco pesos mtce.

| | | |
|---|---|---|
| OTROS | $ | |
| SUBTOTAL | $ | |
| IVA | $ | |
| TOTAL | $ | 176925 |

Este documento no es valido como Póliza o Título Legal

SALDO $

Recibí: _____

LATIN IMPRESORES CEL 3105517428

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

# PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**6003208466**

## PÓLIZA No: 600 - 47 - 994000064748 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: TUNJA COD. AGENCIA: 600 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| FECHA DE EXPEDICIÓN | 30 | 03 | 2022 |
| FECHA DE IMPRESIÓN | 30 | 03 | 2022 |

### DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **NELLY MARCELA ALVAREZ AVILA** IDENTIFICACIÓN: CC **23.983.933**

DIRECCIÓN: CL 25 KR 7 86 APTO 503 CIUDAD: TUNJA, BOYACA TELÉFONO: 987433611

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: . **POLICIA NACIONAL-POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.801.209-4**

BENEFICIARIO: . **POLICIA NACIONAL-POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.801.209-4**

### AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

| DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 11/04/2022 | 30/06/2023 | 5,768,120.80 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 11/04/2022 | 30/06/2023 | 14,420,302.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 900801209 - POLICIA NACIONAL-POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD BOYACÁ, .

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DE LA POLIZA

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO Y LA CALIDAD DEL SERVICIO EN DESARROLLO DEL CONTRATODEPRESTACIONDESERVICIOSN.095-7-20055-2022 DE FECHA 26 DE MARZO DE 2022 CUYO OBJETO ES: EL CONTRATISTASECOMPROMETE CONLAPOLICIA A PRESTAR SUS SERVICIOS PROFESIONALES COMO MEDICO GENERAL PARA EL DESARROLLO DELASACTIVIDADESDESCRITAS EN LA JUSTIFICACION HECHA POR PARTE DE LA DEPENDENCIA QUE REQUIERE LOS SERVICIOS, ENLOSFORMATOS ESTABLECIDOS PARA TAL FIN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRAL DEL PRESENTE CONTRATO, CON OPORTUNIDAD,EFICIENCIAY EFICACIA EN EL ESPCO TUNJA, EN LAS CONDICIONES QUE DETERMINEN EL CONTRATANTE,DE ACUERDO CON SUS NECESIDADES Y PROGRAMACION ESTABLECIDA. Y DEMAS ESPECIFICACIONES DESCRITAS EN EL OBJETODELPRESENTE CONTRATO.

SE ACLARA EXPRESAMENTE QUE SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULASPENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICICO DE EXCUSION. ASEGURADOYBENEFICIARIO: LA NACION-POLICIA NACIONAL-POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA-UNIDAD PRESTADORADESALUDBOYACANIT:900.801.209-4

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ ****20,188,422.80 | $ **********49,227 | $****15,000.00 | $ *******12,203 | $ **********76,430 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ELAR SEGUROS LTDA ELAR SEGUROS LTDA | 9510 | 100.00 | | | |

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)000000000007000600320846

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

C8D8207B0D0FF47A59

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FM-ADMI-14

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**6003208581**

## PÓLIZA No: 600 -89 - 994000000287 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: TUNJA — COD. AGE: 600 — RAMO: 89 — PAP:

| FECHA DE EXPEDICIÓN DIA | MES | AÑO | VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA | MES | AÑO | HORAS | VIGENCIA HASTA DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS | FECHA DE IMPRESIÓN DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 30 | 03 | 2022 | VIGENCIA DESDE 11 | 04 | 2022 | 23:59 A LAS | 11 | 04 | 2023 | 23:59 A LAS | 365 | 30 | 03 | 2022 |

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

| VIGENCIA DEL ANEXO DIA | MES | AÑO | HORAS | VIGENCIA HASTA DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| VIGENCIA DESDE 11 | 04 | 2022 | A LAS 23:59 | 11 | 04 | 2023 | A LAS 23:59 | 365 |

### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: NELLY MARCELA ALVAREZ AVILA — IDENTIFICACIÓN: CC 23.983.933
DIRECCIÓN: CALLE 25 NO 7-86 — CIUDAD: TUNJA, BOYACA — TELÉFONO: 987433611

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: NELLY MARCELA ALVAREZ AVILA — IDENTIFICACIÓN: CC 23.983.933
DIRECCIÓN: CALLE 25 NO 7-86 — CIUDAD: TUNJA, BOYACA — TELÉFONO: 987433611
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-

### DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: BOYACA CIUDAD: TUNJA

DIRECCION: CALLE 25 No. 7-86

ACTIVIDAD: MEDICO

| DESCRIPCION AMPAROS | SUMA ASEGURADA | LIMITE POR EVENTO |
|---|---|---|
| DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO | $ 100,000,000.00 | |
| RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA | 100,000,000.00 | |
| USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO | 100,000,000.00 | 0.00 |
| SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS | 100,000,000.00 | 0.00 |
| SUSTITUCION PROVISIONAL | 100,000,000.00 | 0.00 |
| GASTOS DE DEFENSA | 100,000,000.00 | 0.00 |

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ ***100,000,000.00 | $ **********76,950 | $*****7,500.00 | $ *******16,046 | $ **********100,495 |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| ELAR SEGUROS LTDA ELAR SEGUROS LTDA | 9510 | 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)000000000007000600320858

FIRMA TOMADOR

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

MBOLIVAR 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Canter, 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FM-ADMI-14

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

**DATOS DE LA POLIZA**

AGENCIA EXPEDIDORA [illegible] COD AGENCIA [illegible] RAMO [illegible] NO POLIZA **994000000287** ANEXO [illegible]

**DATOS DEL TOMADOR**

NOMBRE: **NELLY MARCELA ALVAREZ AVILA** IDENTIFICACION CC **23.983.933**

ASEGURADO: **NELLY MARCELA ALVAREZ AVILA** IDENTIFICACION CC **23.983.933**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACION NIT **001-**

## TEXTO DE LA POLIZA

[illegible]

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PUNJA | COD. AGENCIA: 600 | RAMO: 59 | No POLIZA: **994000000287** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | **NELLY MARCELA ALVAREZ AVILA** | IDENTIFICACIÓN: | CC | **23.983.933** |
| ASEGURADO | **NELLY MARCELA ALVAREZ AVILA** | IDENTIFICACION: | CC | **23.983.933** |
| BENEFICIARIO: | **TERCEROS AFECTADOS** | IDENTIFICACIÓN: | NIT | **001-** |

## TEXTO DE LA POLIZA

" Actos médicos realizados con aparatos, equipos o tratamientos o medicamentos no reconocidos por la ciencia médica, salvo resultado de estudio científico-experimental dirigido a ensayos clínicos cuyos protocolos hayan sido debidamente autorizados por organismos competentes e informados por escrito al Asegurado previo a su inicio. Excepto también cuando la utilización de los citados procedimientos sea el único remedio para el paciente a raíz de su condición, cuya aplicación haya sido aceptada por las autoridades civiles y/o administrativas respectivas y cuya naturaleza y carácter de científico experimental haya sido debidamente y claramente advertido al consentimiento informado redactado con el paciente, y avalado con la firma de este.
" Lucro cesante (Daño moral) que no sean consecuencia directa de un daño físico causado por el Asegurado a un paciente.
" Reclamaciones por actos como punitivas o ejemplares, es decir, cualquier multa o penalidad impuesta por un juez civil o penal, o cualquier otro tipo de acto administrativo.
" Reclamaciones por cirugía estética, salvo para pacientes diagnosticados clínicamente con obesidad mórbida o superior a 45 kilogramos por metro cuadrado.
" Reclamaciones por cualquier otro tipo de pérdida que sea de clase y/o origen.
" Reclamaciones por actos médicos realizados con anterioridad a la fecha de entrada en vigor de esta cobertura.
" Reclamaciones por la falta o el incumplimiento, completo o parcial, del suministro de servicios de agua, electricidad, gas, teléfono, etc., cuando en caso de fuerza mayor no imputable al Asegurado.
" Reclamaciones por incumplimiento de algún convenio, ya verbal o escrito, propaganda, suposiciones o promesa de éxito que garantice el resultado de cualquier tipo de servicio médico.
" Acciones hechas por incidentes o conductas profesionales o sumas abonadas al Asegurado o a su representante.
" Reclamaciones por toda Responsabilidad Civil Contractual y Extracontractual, bajo cuya Ley Nacional, Ley Internacional y Tratados (LNI), Ley de Procedimiento de Medicina (LPM), Ley Convenciones Públicas, y Ley Aeronáuticas.
" Reclamaciones presentadas y/o demandas entabladas / iniciadas y/o sentencias fuera del país en comisión de Asegurado, incluyendo sentencias cuando se conozca el lugar de ejecución en Colombia.
" Cirugías Médico General o Cirujano que efectúe control de peso mediante liposucción, lipoescultura, derivación intestinal , o cualquier tipo de medicamentos que contengan anfetaminas, sus componentes y/o derivados.
" Cirujano: Médico General o Cirujano que efectúe liposucción, lipoescultura, derivación intestinal o gastroplastia o cualquier procedimiento con fines estéticos o cosméticos.

EXCLUSIÓN – ENFERMEDAD TRANSMISIBLE
Esta Póliza no aplica al Enfermedad Transmisible "Nuevo Coronavirus" o "Daño Material" surgido de una transmisión real o presunta de una enfermedad transmisible, incluyendo, pero sin limitarse a Nuevo Coronavirus en cualquier forma de cualquier origen.

Esta exclusión aplica aun si los reclamos contra cualquier asegurado alegan negligencia u otra conducta inculpable en:
a. la vacunación, inoculación, sanidad, aislamiento o monitoreo de otros que puedan estar infectados y propagar una enfermedad transmisible;
b. las pruebas para una enfermedad transmisible;
c. No proveer la propagación de la enfermedad; o
d. No informar el reporte de la enfermedad a las autoridades;
e. La aplicación de cualquier ley o orden la cual el asegurado estaba legalmente obligado a cumplir antes o en cualquier momento de la presencia un real de la Enfermedad Transmisible.

Esta Póliza excluye también cualquier responsabilidad, gasto de cualquier tipo, daños, demandas, reclamos o pérdidas,

(i) surgidos directa o indirectamente de cualquier temor o amenaza (ya sea real o percibida) del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(ii) directa o indirectamente causados por, resultantes de o en conexión con cualquier acción tomada para controlar, disminuir, suprimir o de alguna manera relacionado a cualquier brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo

(iii) causados directa o indirectamente por la imposición de cuarentena o restricción en el movimiento de gente o animales, por cualquier otro gobierno local, nacional o internacional en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o cualquier variación mutante del mismo.

(iv) causados directa o indirectamente por un aviso o advertencia de viaje emitida por un otro o agencia nacional o internacional de cualquier tipo en relación con un brote del Nuevo Coronavirus (Covid-19) o una variación mutante del mismo y respecto a (i) y (ii) supra, el temor o amenaza del mismo (ya sea real o percibida).

Para los propósitos de esta exclusión Enfermedad Transmisible significa: Una enfermedad que se propaga de una persona a otra ya sea por tener esta directa o indirecta de una bacteria o virus entre el portador y la persona infectada, o a través de un vector, tal como persona contaminada por el portador y consumido por la persona infectada.

CLÁUSULA DE EXCLUSIÓN DE PERJUICIO / DAÑO CIBERNÉTICO
... No obstante, cualquier disposición contraria en esta póliza o cualquier suplemento a la misma, se excluye cualquier
... lucro cibernético.

# SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: PUNJA | COD. AGENCIA: 600 | RAMO: 514 | No POLIZA: **994000000287** | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| NOMBRE: | **NELLY MARCELA ALVAREZ AVILA** | IDENTIFICACIÓN: | CC | **23.983.933** |
| ASEGURADO: | **NELLY MARCELA ALVAREZ AVILA** | IDENTIFICACION: | CC | **23.983.933** |
| BENEFICIARIO: | **TERCEROS AFECTADOS** | IDENTIFICACIÓN: | NIT | **001-** |

## TEXTO DE LA POLIZA

1.2 Incluye, daño, responsabilidad, reclamación, costo, gasto de cualquier naturaleza causado directa o indirectamente por, contribuido por, resultado de, que surja o esté relacionado con cualquier pérdida de uso, reducción de la funcionalidad, supresión, evaporación, distorsión o corrupción de cualquier dato, incluyendo cualquier actividad relacionada con el costo de volver datos, hardware o cualquier otro sistema o red a que contribuya simultáneamente o en cualquier otra secuencia.

2. En el caso que cualquier parte de esta póliza fuera considerada inválida o inaplicable, el resto permanece en vigor y efecto.
3. Esta póliza reemplaza y, si entra en conflicto con cualquier otra disposición de la póliza o cualquier suplemento que tenga relación con la pérdida de datos o los datos, reemplaza esa disposición.

EXCLUSIONES
A. PERDIDA FINANCIERA:
Cualquier pérdida, daño, responsabilidad, reclamación, costo o gasto de cualquier naturaleza que directa o indirectamente sea causado o resultado por, resulte o surja de, o esté en conexión con un acto cibernético o un incidente cibernético incluyendo, pero sin limitarse a cualquier acción tomada con el fin de controlar, prevenir, suprimir o remediar cualquier acto cibernético o incidente cibernético.
B. ACTO CIBERNÉTICO:
Acceso o uso de datos no autorizados, malintencionados o destructivos, sin consentimiento del titular, en cualquier momento o de manera no autorizada por el usuario, independientemente de cualquier sistema informático.
C. INCIDENTE CIBERNÉTICO:
Esta exclusión excluye cualquier pérdida o serie de pérdidas o emisiones relacionadas con el acceso, procesamiento, uso o operación de cualquier sistema informático.
Cualquier responsabilidad o falla parcial o total o serie de indisponibilidades o fallas parciales o totales para acceder, procesar, usar o operar cualquier sistema informático.
D. SISTEMA INFORMÁTICO:
Cualquier ordenador, hardware, software, sistema de comunicación, equipo electrónico (incluyendo pero sin limitarse a teléfonos inteligentes, laptops, tabletas, dispositivos portátiles), servidor, nube o microcontrolador incluyendo cualquier sistema similar o configuración de lo antes mencionado e incluyendo asimismo toda entrada y salida, dispositivo de almacenamiento de datos, equipo de redes o instalaciones de copias de respaldo, de propiedad o operados por el asegurado o cualquier otra parte.
E. DATOS:
Información, hechos, conceptos, código o cualquier otra información de cualquier naturaleza registrada y transmitida en cualquier forma para ser usada, accedida, procesada, transmitida o almacenada por un sistema informático.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:
" Sujeto a los demás términos y condiciones de esta póliza, queda acordado y convenido que esta cobertura no se extiende para atender las erogaciones de Gastos de Defensa, derivadas de:
" 1. La responsabilidad que se pretenda atribuirle proviene de dolo o esta expresamente excluida de la póliza.
" 2. El asegurado efectúa el pago sin orden expresa del asegurador.

ÁMBITO TERRITORIAL:
" Aplica para Colombia y legislación Aplicable: colombiana.

GARANTÍA: Para los efectos y con el alcance del Artículo 1061 del Código de Comercio Colombiano, queda expresamente declarado y convenido que esta póliza se realiza en virtud del compromiso que adquiere el asegurado, que durante su vigencia cumplirá con las garantías contenidas en el numeral 4, literal 4.7 GARANTIAS del clausulado general de la póliza.

El incumplimiento de esta condición o garantía da lugar a las sanciones que establece el artículo mencionado.

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO, SE HACE CONSTAR QUE SUJETO A LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES QUE RIGEN EL PRESENTE SEGURO CONFORME A LAS CONDICIONES, EN SU AMPARO, VIGENCIA, SUBLIMITES, DEDUCIBLES, EXCLUSIONES Y GARANTÍAS, LA PRESENTE PÓLIZA AMPARA EL ACCESO EN CALIDAD DE TRABAJADOR A LOS ASOCIADOS Y/O USUARIOS AFILIADOS A LA NACION -POLICIA NACIONAL - POLICLA METROPOLITANA PUNJA-HOSPITAL MILITAR CENTRAL DE LA UNIDAD BOYACA NIT. 900.284.700-4, Y QUE RECIBEN DEL PROFESIONAL DE LA SALUD ASEGURADO EN INTERPOSITO POLICLAMEDITACIONES LOS SERVICIOS ASISTENCIALES DE SALUD.

CLIENTE