Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PÚBLICAS CON RÉGIMEN PRIVADO DE CONTRATACIÓN - PATRICLSUSP02V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6601137430

PÓLIZA No: 660 - 47 - 994000020905 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR COD. AGENCIA: 660 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
02	05	2022	02	05	2022

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: CLINICA SAN FRANCISCO S.A. IDENTIFICACIÓN: NIT 800.191.916-1

DIRECCIÓN: CL 26 34 60 CIUDAD: TULUA, VALLE TELÉFONO: 2262222

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: DISPENSARIO MEDICO CALI IDENTIFICACIÓN: NIT 901.541.188-5

BENEFICIARIO: DISPENSARIO MEDICO CALI IDENTIFICACIÓN: NIT 901.541.188-5

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	29/04/2022	02/06/2023	310,920,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	29/04/2022	02/12/2025	51,820,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	29/04/2022	02/06/2023	310,920,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 901541188 - DISPENSARIO MEDICO CALI

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°. 251-DIGSA/DMCAL-2022 , DE FECHA 29 DE ABRIL DE 2022,CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD EN ATENCION DE CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS DE II Y III NIVEL DE COMPLEJIDAD, ASÍ COMO HOSPITALIZACION, PROCEDIMIENTOS DERIVADOS DE LA ATENCION EN SALUD, UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTO Y PEDIATRICO, IMÁGENES DIAGNOSTICAS, LABORATORIO CLINICO, SERVICO DE AMBULANCIA BASICA Y MEDICALIZADA (A NECESIDAD), CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA,PROCEDIMIENTOS AMBULATORIOS, DILIGENCIAMIENTO DE CONCEPTOS MÉDICOS Y DEMAS PROCEDIMIENTOS CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO 002 DE 2001 Y 052 DE 2013 PARA LA ATENCION DE LOS USUARIOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FFMM QUE RESIDEN EN EL MUNICIPIO DE TULUA - VALLE DEL CAUCA Y SUS LOCALIDADES VECINAS.

ASEGURADO Y BENEFICIARIO:

MINISTERIO DE DEFENSA - COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR - DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO - DISPENSARIO MEDICO CALI

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***673,660,000.00	$ ********5,197,049	$****15,000.00	$ ******990,289	$ ********6,202,338

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
JUAN DAVID URIBE ESCOBAR	6511	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

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)000000000007000660113743

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

C8DE20790E0CFB7A5C

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

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PÚBLICAS CON RÉGIMEN

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI LIMONAR COD. AGENCIA: 660 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000020905** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CLINICA SAN FRANCISCO S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.191.916-1**

ASEGURADO: **DISPENSARIO MEDICO CALI** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.541.188-5**

BENEFICIARIO: **DISPENSARIO MEDICO CALI** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.541.188-5**

TEXTO ITEM 1

SE DEJA CONSTANCIA DE QUE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

CLIENTE

CLINICA SAN FRANCISCO SA
NIT: 800191916-1

COMPROBANTE DE EGRESO No. EG-039698

Beneficiario	Codigo	Ano Mes Dia	Cheque No.
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	860524654 -00	2022-MAY-03	000000

Cuenta Bancaria	Cuenta	Valor del Cheque
		0.00

Concepto : PAGO DE LA FACTURA No16015 DEL MES DE MAYO 2022.

[CONTABILIZACION]

Cuenta	C.O	Tercero	Doc_Cruce/Doc.Prov	Debitos	Creditos
133020	001	860524654	EG-039698-00	6,202,338.00	
11100525	001	860524654			6,202,338.00
				6,202,338.00	6,202,338.00

Recibi Conforme

_____
Cedula o Nit.

Preparado Por	Autorizado Por
LINA	

OcciRed

Tenga una sucursal del Banco en su escritorio

adriana rivera castaño
Fecha/Hora Último Ingreso: 2022/05/02 16:37

¡Transacción ejecutada exitosamente!

Esta transacción está sujeta a verificación

- La sesión será direccionada automáticamente al comercio con el fin de terminar exitosamente el proceso.
- La entrega del producto o servicio que usted está pagando es responsabilidad del comercio.

Pago en Línea
Nro. Autorización

264710

Información de Pago

Empresa	Aseguradora Solidaria de Colombia - POLIZAS
Factura	66011374300
Referencia de Pago 1	0
Valor a Pagar	$6,202,338.00
Fecha Transacción	2022/05/03
Estado	Exitosa

Origen

Tipo Producto	Nombre Producto
Cuenta Corriente	CTE3900 / ****3900

Transacción Aprobada

Si presenta algún inconveniente al realizar la transacción comuníquese con la línea: 3152254421

Esta es la información sobre su pago:

DATOS DE LA EMPRESA	
Empresa:	Aseguradora Solidaria de Colombia
Dirección:	Cll 100 # 9a - 45, Piso 12 - Bogotá - Colombia
Teléfono:	3164687942
Nit:	8605246546

DATOS DEL CLIENTE	
Tipo de Identificación:	6601137430
Identificación:	192.230.104.1
Nombre:	CLINICA SAN FRANCISCO S.A.
Email:	tesoreria@clinicasfco.com.co
IP:	192.230.104.1

DATOS DEL PAGO	
FORMA DE PAGO	
No. Pago:	66011374300
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	03/05/2022
Ticket ID:	66011374300
Transacción/CUS:	1440379487
Tipo de usuario:	Empresa
Estado Transacción:	Transacción Aprobada
DATOS DEL PAGO	
Concepto:	POLIZAS

Concepto:	POLIZAS
Ciclo Transacción:	3
Banco:	BANCO DE OCCIDENTE
Cód. de servicio:	1001
Total:	6202338
Total Iva:	0

* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÃGINA

RETORNAR AL COMERCIO