Unidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5

LA JEFE (E) DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN Nº 2115 del 23/06/2023 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA, PROCEDE A REALIZAR PRONUNCIAMIENTO RESPECTO A LAS PÓLIZAS ALLEGADAS ASÍ:

CONTRATO Nº068-7-200095-23 (SFI 95)

CONTRATISTA:CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S., Representante Legal: PATRICIA HENAO GOMEZ

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS EN LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA EN LOS NIVELES DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUIDOS EN EL ACUERDO N°002 (ABRIL 27 DE 2001), PARA SER PRESTADOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN, EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA"

VALOR DEL CONTRATO INICIAL: DOSCIENTOS DIEZ MILLONES OCHOCIENTOS MIL PESOS $210.800.000,00

HASTA EL: 30/04/2024

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.
PÓLIZAS CUMPLIMIENTO N°: 460-47 -994000067912 ANEXO: 0 **Expedida el**: 09/08/2023
PÓLIZAS RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL N°: PÓLIZA No:460-74 – 994000006719 ANEXO:0 **Expedida el**: 09/08/2023

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	$42.160.000,00	09/08/2023	30/11/2024
Calidad de Servicio/o bien	$105.400.000,00	09/08/2023	30/11/2024
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	$10.540.000,00	09/08/2023	30/09/2027
Daños a terceros por responsabilidad civil extracontractual	$232.000.000,00	09/08/2023	30/11/2024

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única.

Para constancia se firma en Bucaramanga, a los 11/08/2023

Mayor **VIVIANA PATRICIA MENDIVELSO DUARTE**
Jefe (e) Regional de Aseguramiento en Salud No.5

Elaboró: T. Elkin Duran Hernández
Revisó: CT. ERIK GABRIEL RAMOS MARZOLA
Revisado aprobó CPS-04 EDINSON CASTILLO GONZALEZ
Abogado RASES No.5
Fecha Elaboración: 11/08/2023
Ubicación: Contratos 2022 Cartas Inicio 2022

Calle 60 n 27/82 Conucos Bucaramanga
Teléfono: 6447295
Desan.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co/disan

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5
GRUPO DE CONTRATOS

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
Firma: _____
Recibido por: _____
Sigla unidad o dependencia: _____
Fecha: _____ Hora: _____
Radicado Nro _____

No. GS-2023/ /RASES-GRUCO-17.5

Bucaramanga, 11 de Agosto 2023

Señor(a)
PATRICIA HENAO GOMEZ
Representante Legal
CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S.
Ciudad. CL 17 NRO. O_88 CUCUTA BARRIO LA PLAYA

ASUNTO: Iniciación ejecución contrato N° 068-7-200095-23 (SFI 95)

Me permito comunicarle, que el presente contrato ya cumplió con los requisitos legales de ejecución y en consecuencia puede iniciar el cumplimiento del objeto a partir del 11/08/2023.

La fecha límite para la prestación del servicio es del día 30/04/2024

Cualquier inconveniente derivado de la ejecución del contrato, deberá ser comunicado por escrito a la Regional de Aseguramiento en Salud No.5, ubicada en la calle 60 No 27-82 conucos, Bucaramanga Teléfono 644 72 95 Ext. 7235.

Atentamente,

Mayor **VIVIANA PATRICIA MENDIVELSO DUARTE**
Jefe (e) Regional de Aseguramiento en Salud No.5

Revisaco aprobó: CPS-04 EDINSON CASTILLO GONZALEZ
Abogado RASES No.5
Elaboró: IT. Elkin Duran Hernández
Revisó: CT. ERIK GABRIEL RAMOS MARZOLA
Fecha Elaboración: 11/08/2023
Ubicación: Contratos 2022 Cartas Inicio 2022

Calle 60 n 27/82 Conucos Bucaramanga
Teléfono: 6447295 Ext. 7235
Desan.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co/disan

Humana

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5
GRUPO DE CONTRATOS

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. GS-2023/ /RASES-GRUCO-17.5

Bucaramanga, 11 de Agosto 2023

Señor(a)
Patrullero
EDWIN SAIN MONTES ROMERO
Integrante de referencia-reembolsos
Cúcuta N.S

Asunto : Notificación Supervisión

De manera atenta me permito notificar el inicio del proceso PN RASES No 5 SA MC 015 2023 del, contrato No. 068-7-200095-23 (SFI 95) publicado en el SECOP II, para su consulta y demás fines que estime pertinente. suscrito con CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S. y representada legalmente con por el Señor (a) PATRICIA HENAO GOMEZ, para su conocimiento y con el fin de velar por el cumplimiento de lo establecido dentro de las cláusulas del Contrato Principal, logrando así los objetivos que se han trazado y de conformidad con las normas y disposiciones reglamentarias. El cual tiene como fecha de inicio el día 11/08/2023 y fecha de término el 30/04/2024.

Es competencia del Supervisor, reportar inmediatamente a esta dependencia cualquier novedad que se presente dentro de la ejecución del contrato, con el fin de tomar las acciones pertinentes, so pena de incurrir en falta disciplinaria por el no cumplimiento de sus obligaciones.

Las funciones serán ejecutadas acorde con las establecidas en la Cláusula de Supervisión del proceso PN RASES No 5 SA MC 015 2023 y demás obligaciones contenidas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, proferida por la Dirección General de la Policía Nacional las cuales se enuncian a continuación:

CARÁCTER ADMINISTRATIVO

Llevar control sobre la ejecución y cumplimiento cabal de las obligaciones asumidas por razón del contrato
Expedir certificaciones sobre la ejecución del contrato
Requerir por escrito al contratista cuando este no ejecute, ejecute indebida o tardíamente las obligaciones contractuales
Informar de forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del mismo
Llevar control sobre la correspondencia que se produzca con el contratista

CARÁCTER FINANCIERO

Revisar las solicitudes de pago formuladas por el contratista y llevar el registro cronológico de los mismos al igual que de las deducciones y ajustes efectuados
Verificar que el contrato esté debidamente soportado con los recursos presupuestales requeridos

CARÁCTER TÉCNICO

Verificar la entrega de bienes, obras o servicios de conformidad con las estipulaciones contractuales, suscribiendo acta de recibo o expidiendo constancia de prestación servicio a satisfacción
Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal o equipo ofrecido con las condiciones de idoneidad pactadas y exigir su reemplazo cuando se estime necesario

- Certificar el cumplimiento del contrato en sus diferentes etapas de ejecución
- Controlar el avance del contrato con base en el cronograma previsto
- Verificar las condiciones técnicas de los bienes o servicios

CARÁCTER LEGAL

- Suscrito el contrato, verificar la constitución y aprobación de las garantías exigidas y velar durante el tiempo de ejecución del contrato, que las mismas permanezcan vigentes
- Velar por el cumplimiento de las obligaciones laborales que se generen con ocasión del contrato
- Preparar con el contratista el acta de liquidación del contrato y proyectar la liquidación unilateral del mismo, cuando las circunstancias así lo exijan. Documentos que deberá remitir a la dependencia de contratos para su revisión, ajustes y trámite que corresponda y en el que indicará, además de las generalidades propias de la liquidación, los pagos efectuados al contratista dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha de finalización del plazo previsto para su ejecución, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 00090 de 2018.
- Analizar las reclamaciones que presente el contratista y formular las recomendaciones a que haya lugar
- Solicitar la imposición de multas por incumplimiento de obligaciones contractuales y determinar su tasación
- Emitir concepto por escrito sobre la viabilidad, conveniencia y pertinencia de la adición del contrato, su prórroga, modificaciones, suspensiones, cesiones, emitiendo el concepto técnico que le corresponda. Allegándolo con una antelación no inferior a cinco días hábiles de la fecha de vencimiento del plazo de ejecución del contrato.

- Elaborar y remitir la liquidación del contrato, una vez sea ejecutado y cancelado en su totalidad, según código: 2BS-FR-0023 versión 6 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN.

Es obligación del supervisor publicar el Informe de supervisión en la plataforma de SECOP II, los cinco primeros días de cada mes y una vez publicado debe anexar el informe de supervisión en el acervo documental de manera mensual; para el caso de las unidades desconcentradas deberán enviar el informe de supervisión de manera mensual por correo certificado a la oficina de contratos para su respectivo anexo en la carpeta correspondiente.

Atentamente,

Mayor **VIVIANA PATRICIA MENDIVELSO DUARTE**
Jefe (e) Regional de Aseguramiento en Salud No.5

Elaboró IT. Elkin Duran Hernández
Revisó: CT. ERIK GABRIEL RAMOS MARZOLA
Fecha Elaboración: 11/08/2023
Ubicación: Contratos de personal 2022 Cartas supervisión2022

Calle 60 n 27/82 Conucos Bucaramanga
Teléfono: 6447295 Ext. 7235
Desan.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co/disan

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
4602786511

PÓLIZA No: 460-47-994000067912 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CAOBOS COD. AGENCIA: 460 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
09	08	2023	09	08	2023

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S IDENTIFICACIÓN NIT 807.002.152-8

DIRECCIÓN: CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA CIUDAD CUCUTA, NTE DE SANTANDER TELÉFONO: 6075748747

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 5 IDENTIFICACIÓN: NIT 804.012.688-5

BENEFICIARIO: POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 5 IDENTIFICACIÓN: NIT 804.012.688-5

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	09/08/2023	30/11/2024	42,160,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	09/08/2023	30/09/2027	10,540,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	09/08/2023	30/11/2024	105,400,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 804012688 - POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 5

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 DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO 068-7-200095-23 (SFI 295) DE FECHA 08/08/2023 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPÉUTICOS EN LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA EN LOS NIVELES DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUIDOS EN EL ACUERDO N°002 (ABRIL 27 DE 2001), PARA SER PRESTADOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN, EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA.

NOTA ACLARATORIA:
SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***158,100,000.00	$ **********712,013	$****11,000.00	$ ******137,372	$ **********860,386

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
[illegible] ASESORES DE SEGUROS Y CIA LT	2080	100.00			

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMAS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

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)000000000007000460278651

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Dirección:** Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 458 7174 **Fax:** (601) 458 7174 * **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

VIGILADO

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4602786545

PÓLIZA No: 460 -74 - 994000006719 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: CAOBOS

DIA	MES	AÑO
09	08	2023

FECHA DE EXPEDICIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

COD. AGE: 460 RAMO: 74 PAP:

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

	DIA	MES	AÑO	HORAS
VIGENCIA DESDE	09	08	2023	23:59
VIGENCIA HASTA	30	11	2024	23:59

A LAS | DIAS: 479

FECHA DE IMPRESIÓN: 09 08 2023

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

VIGENCIA DEL ANEXO

	DIA	MES	AÑO	HORAS
VIGENCIA DESDE	09	08	2023	23:59
VIGENCIA HASTA	30	11	2024	23:59

DIAS: 479

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S** IDENTIFICACIÓN: NIT **807.002.152-8**

DIRECCIÓN: CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA CIUDAD: CUCUTA, NTE DE SANTANDER TELÉFONO: 6075748747

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S** IDENTIFICACIÓN: NIT **807.002.152-8**

DIRECCIÓN: CALLE 17 # 0-88 LA PLAYA CIUDAD: **CUCUTA, NTE DE SANTANDER** TELÉFONO: 6075748747

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S NIT : 807002152

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: NTE DE SANTANDER CIUDAD: CUCUTA

DIRECCION: CALLE 0 NO. 0-0

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: SERVICIOS MANZANA: 0-1

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	$ 232,000,000.00 232,000,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 804012688 - POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 5
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO 068-7-200095-23 (SFI 095) DE FECHA 08/08/2023 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE SERVICIOS QUE COMPRENDEN CONSULTA POR LA ESPECIALIDAD DE OFTALMOLOGÍA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y/O TERAPEUTICOS EN LAS ESPECIALIDADES Y SUBESPECIALIDADES DE OFTALMOLOGÍA EN LOS NIVELES DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD, INCLUIDOS EN EL ACUERDO N°032 (ABRIL 27 DE 2001), PARA SER PRESTADOS A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SSPN, EN EL DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER Y SU ÁREA METROPOLITANA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***232,000,000.00	$ **********608,921	$*********0.00	$ ******115,695	$ **********724,615

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
MARSH ASESORES DE SEGUROS Y CIA LT	2080	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)000000000070004602786S4

FIRMA TOMADOR

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

CAOBOS/ADSO/FA7B5B CLIENTE OPORTILÉA 0

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Dirección:** Carrera 13 # 29-21 Oficina 221. Bogotá * **Teléfono:** (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * **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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LISTADO DE ASEGURADOS
POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: **994000006719** ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

TOMADOR: **CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARANDA S.A.S** IDENTIFICACION: **807.002.152-8**

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	CLINICA OFTALMOLOGICA PEÑARA	807002152-8	CALLE 0 NO. 0-0	CUCUTA	232,000,000.00	608,921	724,615

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
608,921	**724,615**