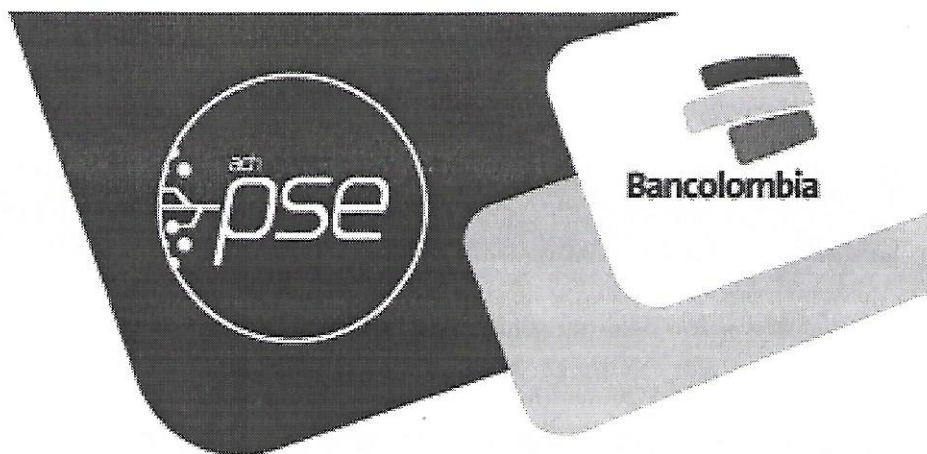


Comprobante

de pago en línea



Aseguradora Solidaria de Colombia

Pago realizado por: Omar Rangel Perez

Nro. de factura: 47514458100

Descripción del pago: POLIZAS

Nro. de referencia: 190.29.67.56

Nro. de referencia 2: 4751445810

Nro. de referencia 3: NIT - 900229038

Fecha y hora de la transacción: Jueves 19 de Diciembre de 2019 08:13:13 AM

Nro. de comprobante: 0000040914

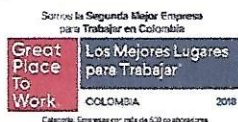
Valor pagado: \$ 46,819.00

Cuenta: *****0534

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 800 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 900 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com



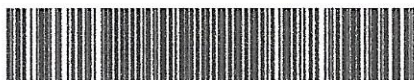
COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO
PARA PAGOS

4751445810

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO.
NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.	VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:	DIA 18	MES 12	AÑO 2019
AG. RAM. POL.: 475 _47 _994000036550	\$ 46,819.00	FECHA DE IMPRESIÓN		
NOMBRE::	SOMEFYR LTDA	IDENTIFICACIÓN: NIT	900.229.038-9	
FORMA DE PAGO	CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐	VALOR PAGADO		
COD. BANCO	No. CHEQUE	\$		



(415)7701861000019(8020)00000000007000475144581

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO	* CORRESPONSALES DE RECAUDO		MONTO MÁXIMO
BANCOS	Banco de Bogotá / Banco de Occidente	Efectivo ó Cheque	1) RED BALOTO	Código de producto 959595 Convenio 6792	\$1.000.000
TELÉFONO	TELESEGURO Línea (1) 3849444	Tarjeta de Crédito	2) MOVILRED	Tiendas y puntos autorizados	\$ 500.000
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta Corriente / Ahorros Tarjeta de Crédito	3) COLSUBSIDIO	Supermercados y Tiendas	\$1.000.000
CAJEROS AUTOMÁTICOS	Red ATH	Tarjeta Débito ó Tarjeta Crédito	4) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax, Pomona y Almacenes Éxito	\$ 9.999.999
CORRESPONSALES DE RECAUDO	Ver cuadro Corresponsales de Recaudo	Efectivo	5) COPIDROGAS	Droguerías afiliadas	\$ 300.000

IMPORTANTE

- Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.
- No se reciben pagos mixtos (efectivo o cheque).
- Para pagos por medio de línea telefónica, baloto y por Internet (PSE-TC), se requiere del número electrónico para pagos.
- Para pagos en cheque, diligencie en el reverso del mismo: Nombre y apellido o razón social del tomador de la póliza, Número electrónico para pagos y número telefónico.
- La devolución de las primas a razón de la revocación de pólizas pagadas mediante tarjeta de crédito se realizará con cargo a la misma tarjeta, menos las deducciones aplicables al caso.

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Línea Solidaria 018000 512021
gratis desde cualquier parte del país.
2916868 en Bogotá,
#789 gratis desde cualquier celular

* EN CORRESPONSALES DE RECAUDO SE RECIBEN PAGOS PARCIALES.

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO
PARA PAGOS

4751445810



NOMBRE::	SOMEFYR LTDA	IDENTIFICACIÓN: NIT	900.229.038-9	DIA 18	MES 12	AÑO 2019
				FECHA DE IMPRESIÓN		
FORMA DE PAGO	CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐	VALOR PAGADO				
COD. BANCO	No. CHEQUE	\$				



(415)7701861000019(8020)00000000007000475144581

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

- Banco -

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4751445810

PÓLIZA No: 475-47-994000036550 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.** COD. AGENCIA: 475 RAMO: 47
TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESIÓN
DÍA MES AÑO 18 12 2019 DÍA MES AÑO 18 12 2019
FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **SOMEFYR LTDA** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.229.038-9**
DIRECCIÓN: AVENIDA 2 E 17 22 CAOBOS CIUDAD: CUCUTA, NTE DE SANTANDER TELÉFONO: (7) 5920068

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MDN.COM GRL DE LAS FUERZAS MIL-DIR GRL DE SANIDAD MIL- DE SANIDAD EJER** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.039.670-5**
BENEFICIARIO: **MDN.COM GRL DE LAS FUERZAS MIL-DIR GRL DE SANIDAD MIL- DE SANIDAD EJER** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.039.670-5**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO	30/04/2019	30/10/2020	4,500,000.00
CUMPLIMIENTO	30/04/2019	30/06/2023	1,125,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	30/04/2019	30/10/2020	4,500,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO			

BENEFICIARIOS
NIT 830039670 - MDN.COM GRL DE LAS FUERZAS MIL-DIR GRL DE SANIDAD MIL- DE SANIDAD EJER

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO:

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 ACEPTACION DE OFERTA N° 316 MDN-DGSM-DMBUG-2019 DE LA INVITACION PUBLICA SELECCION DE MINIMA CUANTIA 031 -DMBUG-2019 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS INTEGRALES DE SALUD EN EL AREA DE GRUPO 3 FISIATRIA-PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS AFINES PARA TODOS LOS AFLIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SSFFM ADSCRITOS Y AUTORIZADOS POR EL ESTABLECIMIENTO DE SANIDAD MILITAR 2015- BASPC N° 30 EN CUCUTA, NORTE DE SANTANDER PARA LA VIGENCIA DE 2019 SEGUN LAS COBERTURAS DE CUMPLIMIENTO, SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES, CALIDAD DE LOS SERVICIOS.

PARA EFECTOS DE LA POLIZA SE PRORROGA LA VIGENCIA Y SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO SEGUN ADICION N.01 EN VALOR Y TIEMPO VIGENCIA FUTURA DE FECHA 29 DE NOVIEMBRE DE 2019.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****10,125,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****34,344	GASTOS EXPEDICION: \$ *****5,000.00	IVA: \$ *****7,475	TOTAL A PAGAR: \$ *****46,819
--	--------------------------------	--	-----------------------	----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO C & M INTEGRAL DE SEGUROS LTDA	CLAVE 8372	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
--	---------------	-----------------	----------------------------------	-------	-----------------

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página www.solidaria.com.co servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

FIRMA ASEGURADOR

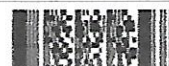


(415)7701861000019(8020)00000000007000475144581

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE



CADF25790A09FA7B57

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