Unidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1

EL JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.1 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN 0579 del 28 DE FEBRERO de 2024 DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL, NOMBRADO MEDIANTE ORDEN INTERNA No. 100 DEL 30 DE JUNIO DE 2023 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL DECRETO 1082 DE 2015 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LAS GARANTÍAS.

CONTRATO: 81-7-20097-24
CONTRATISTA: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS SERVINSALUD SAS
NIT: 900534245-4

OBJETO DEL CONTRATO: LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACION EN CASA (HOCAS), VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERIA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 1.

VALOR DEL CONTRATO: TRES MIL MILLONES DE PESOS ($3.000.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA para la vigencia 2024.

Que el día 12 de Octubre de 2024 se realizó la modificación 001 de 2024, al contrato **N° 81-7-20097-24**, por medio del cual se modificó la **CLAUSULA SEGUNDA-VALOR**, en el sentido de adicionar la suma de **MIL MILLONES DE PESOS ($1.000.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**, suma que no supera el 50% de conformidad con el parágrafo único del artículo 40 de la Ley 80 de 1993, para efectos legales y presupuestales el valor de carta de aceptación de la oferta del contrato asciende a la suma de **CUATRO MIL MILLONES DE PESOS ($4.000.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA**.

PLAZO DEL CONTRATO INICIAL: HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2024.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
PÓLIZA CUMPLIMIENTO N° 980-47-994000027905 **ANEXO:** 1 **EXPEDIDA:** 09/10/224

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del Contrato	$800.000.000,00	09/05/2024	30/04/2025
Calidad del Servicio	$2.000.000.000,00	09/05/2024	30/04/2025
Pago de Salarios, Prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	$200.000.000,00	09/05/2024	30/04/2028

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL N° 980-88-994000000036 **ANEXO:** 1 **EXPEDIDA:** 10/10/2024

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Daño Emergente por el Servicio Médico	$ 390.000.000,00	09/05/2024	09/05/2025
Responsabilidad Civil Institucional	$ 390.000.000,00	09/05/2024	09/05/2025
Transporte en Ambulancia	$ 390.000.000,00	09/05/2024	09/05/2025
Responsabilidad Civil del Director Médico	$ 390.000.000,00	09/05/2024	09/05/2025
Uso de Equipos de Diagnostico o de terapéutica	$ 390.000.000,00	09/05/2024	09/05/2025
Suministro de Medicamentos	$ 390.000.000,00	09/05/2024	09/05/2025
Gastos de Defensa	$ 390.000.000,00	09/05/2024	09/05/2025

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 Bogotá, el día 17 OCT. 2024

Teniente Coronel **CARLOS ANDRÉS CAMACHO VESGA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.1

Elaborado por: AA-34 WILMER ANDRES LOZANO SANCHEZ
Analista de Contratos

Revisado por: Capitán. ISAAC AMADO CODINA GALLARDO
Jefe (E) Grupo contratos (RASES) No.1.

Revisado por: Capitán JHON EDISON LIZCANO GODOY
Jefe (E) Área Logistica y Financiera (RASES) No.

Vo. Bo.: Mayor YEZID GUERRERO RODRIGUEZ
Jefe Grupo Asuntos Juridicos (RASES) No 1

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

Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025

Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMERICA LATINA 2025

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
9802287160

PÓLIZA No: 980 - 47 - 994000027905 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT COD. AGENCIA: 980 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
09	10	2024	09	10	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S. IDENTIFICACIÓN: NIT 900.534.245-4

DIRECCIÓN: CARRERA 11 A #20 - 63 73 CIUDAD: FUSAGASUGÁ, CUNDINAMARCA TELÉFONO: 3132286140

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: LA NACION-POLICIA NACIONAL -DIRECCION DE SANIDAD -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 1 IDENTIFICACIÓN: NIT 900.336.524-5

BENEFICIARIO: LA NACION-POLICIA NACIONAL -DIRECCION DE SANIDAD -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 1 IDENTIFICACIÓN: NIT 900.336.524-5

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	09/05/2024	30/04/2025	800,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	09/05/2024	30/04/2028	200,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	09/05/2024	30/04/2025	2,000,000,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 900336524 - LA NACION-POLICIA NACIONAL -DIRECCION DE SANIDAD -REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 1

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO DE LAS GARANTIAS DE ACUERDO CON EL MODIFICACION No 002 ADICION EN VALOR POR $1.000.000.000.

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 NO. 81-7-20097-24 , DE FECHA 9 DE MAYO DE 2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON : LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE ATENCIÓN DOMICILIARIA, PROGRAMA MEDICO DOMICILIARIO (POMED) Y HOSPITALIZACIÓN O INTERNACIÓN EN CASA (HOCAS) VISITA MÉDICA DOMICILIARIA, ACTIVIDADES E INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA, REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS Y TERAPIAS PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, PERTENECIENTES A LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 1

ASEGURADO / BENEFICIARIO : REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 1 DE LA POLICÍA NACIONAL NIT : 900.336.524-5

SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***750,000,000.00	$ ********2,204,110	$****17,000.00	$ ******422,011	$ ********2,643,120

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
SEGURAVAL GRUPO EMPRESARIAL LTDA	9255	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

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 DEMÁS 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)000000000007000980228716

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

C7D0207A0C08FA7B5D

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * **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

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT. 860.524.654-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS M[illegible]

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
9802288028

PÓLIZA No: 980 -88 - 994000000036 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT COD. AGE: 980 RAMO: 88 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
10	10	2024	09	05	2024	23:59	09	05	2025	23:59	365	10	10	2024

VIGENCIA DESDE A LAS

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL

TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACIÓN SIN COBRO DE PRIMA

VIGENCIA DEL ANEXO DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
10	10	2024	23:59	09	05	2025	23:59	211

VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S. IDENTIFICACIÓN: NIT 900.534.245-4

DIRECCIÓN: CRA 11 A NO 20 - 63 / 73 CIUDAD: FUSAGASUGÁ, CUNDINAMARCA TELÉFONO: 3132286140

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S. IDENTIFICACIÓN: NIT 900.534.245-4

DIRECCIÓN: CRA 11 A NO 20 - 63 / 73 CIUDAD: FUSAGASUGÁ, CUNDINAMARCA TELÉFONO: 3132286140

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: DISTRITO CAPITAL CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.

DIRECCION: CARRERA 11A No. 20-63

ACTIVIDAD: CENTRO MEDICO

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO	$ 390,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL	390,000,000.00	
TRANSPORTE EN AMBULANCIA	390,000,000.00	0.00
RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO	390,000,000.00	0.00
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA	390,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	390,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	390,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/TRANSPORTE EN AMBULANCIA/RESPONSABILIDAD CIVIL DEL DIRECTOR MEDICO/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS
NIT 900534245 - SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S.

Mediante el presente Anexo se deja constancia que la compañía aseguradora conoce del documento de Modificación No 001 Adicion al Contrato No 81-7-20097-24 suscrito por las partes.

Los demás términos y condiciones no modificados continúan igual

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ **********0.00	$ **********0	$*********0.00	$ **********0	$ **********0

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
SEGURAVAL GRUPO EMPRESARIAL LTDA	9255	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)000000000007000980228802

FIRMA TOMADOR

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

NRENDON 0

C7D0207A0C08FB765D CLIENTE

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6801, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Yo, **RAFAEL ANTONIO CUBILLOS FIGUEREDO**, identificado con cédula de ciudadanía No. 19.421.305, y con Tarjeta Profesional No. 42.916 - T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de **SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD S.A.S** identificada con NIT. 900.534.245 - 4, luego de examinar los estados financieros de la empresa de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes hasta el 30 de septiembre de 2024.

Que conforme a lo señalado en el artículo 114-1 del estatuto tributario, la sociedad está exonerada del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, por los trabajadores que devengan, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Fusagasugá, 4 de octubre de 2024.



RAFAEL ANTONIO CUBILLOS FIGUEREDO

REVISOR FISCAL

T.P. No 42.916-T