Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2024
Somos a Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4752305732

PÓLIZA No: 475 -74 - 994000010849 **ANEXO:11**

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.** COD. AGE: 475 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
23	12	2024	31	03	2025	23:59	30	04	2025	23:59	30	23	12	2024

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA

VIGENCIA DEL ANEXO DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
31	03	2025	23:59	30	04	2025	23:59	30

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **DIPROMEDICOS SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.493.018-1**
DIRECCIÓN: AV 11 E 5 AN 86 CIUDAD: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER TELÉFONO: 6075745449

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.971.006-4**
DIRECCIÓN: CALLE 66 15 41 CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: 6014431790
BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD N NIT : 900971006

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

DIRECCION: VIA URBANA No. -

ACTIVIDAD: CONTRATO DE SUMINISTROS

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

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 256,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	256,000,000.00		

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

BENEFICIARIOS
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 SUMINISTRO No.BYS 172-2023 REFERENTE A CONTRATAR LOS INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, INJERTOS ÓSEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA ARTROSCÓPICA, CIRUGÍA DE TRAUMA, CIRUGÍA DE COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA Y TODAS LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS QUE ASÍ LOS REQUIERAN DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA SEGUN OTROSÍ No. 1 DE PRORROGA.
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA Y SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO SEGUN OTROSI N.2 DE ADICION Y PRORROGA.
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO SEGUN OTROSI N.03 DE ADICION.
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA Y SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO SEGUN OTROSI N.4 DE ADICION Y PRORROGA.
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA Y SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO SEGUN OTROSI N.5 DE ADICION Y PRORROGA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***256,000,000.00	$ **********52,603	$*****5,000.00	$ *******10,945	$ **********68,547

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
NIOVIS EBETH COTES ARIAS	4883	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)000000000007000475230503

FIRMA TOMADOR

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

CADF257A0A0DF87C57 CLIENTE SREYES 0

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

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano *** Celular:** 312 342 6229 *** Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna *** Celular:** 310 223 4304 *** Correo electrónico:** martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá *** Teléfono:** (601) 791 91 80 *** Fax:** (601) 791 91 80 *** Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGENCIA: 475 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000010849** ANEXO: 11

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **DIPROMEDICOS SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.493.018-1**

ASEGURADO: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.971.006-4**

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

TEXTO ITEM 1

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA Y SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO SEGUN OTROSI N.6 DE ADICION Y PRORROGA.
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO SEGUN OTROSI N.7 DE ADICION.
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA SEGUN OTROSI N.8 DE PRORROGA.
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO SEGUN OTROSI N.9 DE ADICION.
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO SEGUN OTROSI N.10 DE ADICION.
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA SEGUN OTROSI N.11 DE PRORROGA.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRAC.
VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA
10/11/2023 30/04/2025

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

Somos la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — COLOMBIA 2024

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — AMÉRICA LATINA 2024

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4752305724

PÓLIZA No: 475 - 47 - 994000062787 ANEXO: 11

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.** COD. AGENCIA: 475 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	23	12	2024

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	23	12	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **DIPROMEDICOS SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.493.018-1**

DIRECCIÓN: AV 11 E 5 AN 86 CIUDAD: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER TELÉFONO: 6075745449

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.971.006-4**

BENEFICIARIO: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.971.006-4**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

DESCRIPCION CONTRATO	AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
	CUMPLIMIENTO	10/11/2023	31/05/2025	128,000,000.00
	CALIDAD DEL BIEN	10/11/2023	31/05/2025	128,000,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 900971006 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

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 SUMINISTRO No. BYS 172-2023 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONTRATAR LOS INSUMOS PARA EL SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS, INJERTOS ÓSEOS Y DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS PARA LAS ESPECIALIDADES DE ORTOPEDIA, CIRUGÍA DE TÓRAX, CIRUGÍA DE MANO, CIRUGÍA ARTROSCÓPICA, CIRUGÍA DE TRAUMA, CIRUGÍA DE COLUMNA, CIRUGÍA MAXILOFACIAL, CIRUGÍA DE OTORRINOLARINGOLOGÍA, NEUROCIRUGÍA Y TODAS LAS ESPECIALIDADES QUIRÚRGICAS QUE ASÍ LOS REQUIERAN DENTRO DE LOS DIFERENTES PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS, NECESARIOS PARA LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS A LOS USUARIOS DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA SEGUN OTROSÍ No. 1 DE PRORROGA.
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA Y SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO SEGUN OTROSI N.2 DE ADICION Y PRORROGA.
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO SEGUN OTROSI N.03 DE ADICION.
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA Y SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO SEGUN OTROSI N.4 ADICION Y PRORROGA.
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA Y SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO SEGUN OTROSI N.5 ADICION Y PRORROGA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***256,000,000.00	$ **********56,530	$*****5,000.00	$ *******11,691	$ **********73,221

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
NIOVIS EBETH COTES ARIAS	4883	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)000000000070004752305 72

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADF257A0A0DF87C58

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano *** Celular:** 312 342 6229 *** Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna *** Celular:** 310 223 4304 *** Correo electrónico:** martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá *** Teléfono:** (601) 791 91 80 *** Fax:** (601) 791 91 80 *** Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

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

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGENCIA: 475 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000062787** ANEXO: 11

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **DIPROMEDICOS SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.493.018-1**

ASEGURADO: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.971.006-4**

BENEFICIARIO: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.971.006-4**

TEXTO ITEM 1

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA Y SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO SEGUN OTROSI N.6 ADICION Y PRORROGA.
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO SEGUN OTROSI N.7 DE ADICION.
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA SEGUN OTROSI N.8 DE PRORROGA.
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO SGUN OTROSI N.9.
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO SGUN OTROSI N.10.

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA SEGUN OTROSI N.11 DE PRORROGA.

CLIENTE

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

Pago exitoso

Número de autorización 813202

lunes, 23 de diciembre de 2024, 6:08:13 PM

Detalle

$224,835.00

Valor Pagado

IVA incluído:	$0.00
Pago a:	Aseguradora Solidaria de Colombia
Débito desde:	Cuenta corriente ******2059
Descripción:	POLIZAS
Fecha y hora inicio transacción	2024-12-23 6:07:33
NIT del comercio	8605246546
Número de factura	47523057248
Código Único de Seguimiento	1149404139
Dirección IP:	181.48.231.242
Referencia 1:	198.143.41.6
Referencia 2:	4752305724
Referencia 3:	NIT - 900493018

Banco de Bogotá

Comprobante de compra y pagos virtuales PSE

Pago exitoso

Número de autorización 017202

lunes, 23 de diciembre de 2024, 6:10:18 PM

Detalle

$206,734.00

Valor Pagado

IVA incluído:	$0.00
Pago a:	Aseguradora Solidaria de Colombia
Débito desde:	Cuenta corriente ******2059
Descripción:	POLIZAS
Fecha y hora inicio transacción	2024-12-23 6:09:07
NIT del comercio	8605246546
Número de factura	47523057328
Código Único de Seguimiento	1149407612
Dirección IP:	181.48.231.242
Referencia 1:	198.143.41.6
Referencia 2:	4752305732
Referencia 3:	NIT - 900493018