ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS

CONTRATO	CD/26-1044 DEL 20 DE FEBRERO 2026
CONTRATISTA	SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S.A.S. - SYAC S.A.S 800.149.562-0 PEDRO FELIPE CERON Y CERON 98.322.689 DE SAN PABLO -NARIÑO
OBJETO	PRESTAR EL SERVICIO DE ACTUALIZACIÓN, MANTENIMIENTO Y SOPORTE AL SISTEMA DE INFORMACIÓN DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA EN EL AMBIENTE .NET Y WEB, EN SU VERSIÓN MÁS RECIENTE DE MANERA PRESENCIAL, REMOTA O A DISTANCIA PARA LOS MÓDULOS INTEGRADOS ASISTENCIALES - OPERATIVOS Y ADMINISTRATIVOS - FINANCIEROS DEL MOTOR DE BASE DE DATOS SQL SERVER DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E
VALOR	TRESCIENTOS OCHENTA Y TRES MILLONES SEISCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTICUATRO PESOS M/CTE ($ 383.675.624).
PLAZO	DIEZ (10) MESES SIN EXCEDER EL 30 NOVIEMBRE DE 2026
FECHA DEL CONTRATO	20 DE FEBRERO 2026

CONSTANCIA: El día veinticinco (25) de febrero de 2026, se recibe la Póliza de Garantía Única de Cumplimiento (s) número (s) 895-47-994000009194 de fecha veinticinco (25) de febrero de 2026, Anexo N° 0; expedida (s) por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, identificada con Nit.: 860.524.654-6, en un (01) folio (s) útil (s), firmada (s) por el tomador, la (s) cual (s) que ampara (n) el contrato referido.

El día veinticinco (25) de febrero de 2026, se recibe la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual (s) número (s) 895-74-994000005775 de fecha veinticinco (25) de febrero de 2026, Anexo N° 0; expedida (s) por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, identificada con Nit.: 860.524.654-6, en un (01) folio (s) útil (s), firmada (s) por el tomador, la (s) cual (s) que ampara (n) el contrato referido.

En consecuencia, se procede a revisar la póliza conforme a lo exigido en la Cláusula Decima del citado contrato y lo establecido en el Acuerdo de Junta Directiva Nº 011 del diez (10) de noviembre de 2021 "*POR MEDIO DEL CUAL SE EXPIDE EL ESTATUTO GENERAL DE CONTRATACIÓN DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO*", y según la Resolución 070 del cuatro (04) de febrero 2022 "POR MEDIO DE LA CUAL SE REGLAMENTA EL MANUAL DE CONTRATACION DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E", se concluye lo siguiente:

AMPARO	**CONDICIONES CONTRACTUALES**		**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**	**CUMPLE / OBSERVACION**
	VIGENCIA	**PORCENTAJE ASEGURADO**	**DESDE (dd-mm-aaaa)**	**HASTA (dd-mm-aaaa)**		
CUMPLIMIENTO	Vigencia igual al plazo del contrato garantizado más el plazo contractual previsto para la liquidación de	Equivalente al 20% del valor del contrato	20/02/2026	31/05/2027	$ 76.735.124,80	**CUMPLE**

	aquel, esto es, seis (06) meses más, en todo caso debe tener una vigencia mínima hasta la liquidación del contrato.					
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	Esta garantía debe estar vigente por el plazo del contrato y tres (3) años más	Equivalente al 20% del valor del contrato	20/02/2026	30/11/2029	$ 76.735.124,80	**CUMPLE**
CALIDAD DE LOS SERVICIOS	La Vigencia debe estar por el plazo del contrato y seis (06) meses más	Equivalente al 20% del valor del contrato	20/02/2026	31/05/2027	$ 76.735.124,80	**CUMPLE**
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	La vigencia de esta garantía deberá ser igual al período de ejecución del contrato.	El valor asegurado por los contratos de seguro que amparan la responsabilidad civil extracontractual no debe ser inferior a 200 smmlv para contratos cuyo valor sea inferior o igual a mil quinientos (1.500) smmlv	20/02/2026	30/11/2026	$ 350.181.000	**CUMPLE**

SAMUEL EDUARDO AREVALO VIÑAS
JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURÍDICA
HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E.

Revisó: Gustavo Andres Chia Caceres
Profesional Contratado - Oficina Asesora Jurídica

Proyectó: Nicolas Cortes Miranda
Profesional Contratado - Oficina Asesora Jurídica

GESTIÓN DOCUMENTAL
Original: Archivo Oficina Jurídica
Serie y Subserie: CONTRATOS – Contratos de Prestación de Servicios 102.52.40

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
8950854219

PÓLIZA No: 895 -74 - 994000005775 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ FÁCIL SEGUROS LTDA COD. AGE: 895 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
25	02	2026		20	02	2026	23:59		30	11	2026	23:59		283	25	02	2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL
TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS
	20	02	2026	23:59		30	11	2026	23:59		283

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S. A. S IDENTIFICACIÓN: NIT 800.149.562-0
DIRECCIÓN: AV. CARRERA 45 #108 - 27 TO 2 OF 1408 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 6017560570

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S. A. S IDENTIFICACIÓN: NIT 800.149.562-0
DIRECCIÓN: AV. CARRERA 45 #108 - 27 TO 2 OF 1408 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 6017560570
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S. A. S NIT : 800149562

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

DIRECCION: DONDE SE DESARROLLE EL CONTRATO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

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

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 350,181,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	350,181,000.00		

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

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

POLIZA CORRELATIVA DE CUMPLIMIENTO No. 994000009194.

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 O: CD/26-1044 DEL 20 DE FEBRERO DEL 2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR EL SERVICIO DE ACTUALIZACIÓN, MANTENIMIENTO Y SOPORTE AL SISTEMA DE INFORMACIÓN DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA EN EL AMBIENTE .NET Y WEB, EN SU VERSIÓN MÁS RECIENTE DE MANERA PRESENCIAL, REMOTA O A DISTANCIA PARA LOS MÓDULOS INTEGRADOS ASISTENCIALES - OPERATIVOS Y ADMINISTRATIVOS - FINANCIEROS DEL MOTOR DE BASE DE DATOS SQL SERVER DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E.

ASEGURADOS SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S.A.S.Y/O HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.

BENEFICIARIOS, TERCEROS AFECTADOS Y/O HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***350,181,000.00	$ **********543,020	$*********0.00	$ ******103,174	$ **********646,194

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
HERNANDO BUITRAGO AREVALO	7637	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.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000895085421

FIRMA TOMADOR

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

C6D12578070AF87C5E

CLIENTE

HBUITRAGOPAT 0

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – Teléfonos: (601) 213 13 70 – 213 13 22 - Celular: 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - Correo electrónico: contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 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/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.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

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

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
8950854201

PÓLIZA No: 895 - 47 - 994000009194 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ FÁCIL SEGUROS LTDA COD. AGENCIA: 895 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
25	02	2026	25	02	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S. A. S IDENTIFICACIÓN: NIT 800.149.562-0

DIRECCIÓN: AV. CARRERA 45 #108 - 27 TO 2 OF 1408 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 6017560570

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E. IDENTIFICACIÓN: NIT 891.855.029-5

BENEFICIARIO: HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E. IDENTIFICACIÓN: NIT 891.855.029-5

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION CONTRATO	AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
	CUMPLIMIENTO	20/02/2026	31/05/2027	76,735,124.80
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	20/02/2026	30/11/2029	76,735,124.80
	CALIDAD DEL SERVICIO	20/02/2026	31/05/2027	76,735,124.80

BENEFICIARIOS
NIT 891855029 - HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUIA E.S.E.

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, , PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES, Y LA CALIDAD DEL SERVICIO, DERIVADAS DEL NO. CONTRATO: CD/26-1044 DEL 20 DE FEBRERO DEL 2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR EL SERVICIO DE ACTUALIZACIÓN, MANTENIMIENTO Y SOPORTE AL SISTEMA DE INFORMACIÓN DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA EN EL AMBIENTE .NET Y WEB, EN SU VERSIÓN MÁS RECIENTE DE MANERA PRESENCIAL, REMOTA O A DISTANCIA PARA LOS MÓDULOS INTEGRADOS ASISTENCIALES - OPERATIVOS Y ADMINISTRATIVOS - FINANCIEROS DEL MOTOR DE BASE DE DATOS SQL SERVER DEL HOSPITAL REGIONAL DE LA ORINOQUÍA E.S.E.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***230,205,374.40	$ **********728,143	$****15,000.00	$ ******141,197	$ **********884,340

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
HERNANDO BUITRAGO AREVALO	7637	100.00			

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/wps_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 2012, 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

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TITULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000895085420

FIRMA TOMADOR

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

C6D12578070AF87C5F

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – Teléfonos: (601) 213 13 70 – 213 13 22 - Celular: 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - Correo electrónico: contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 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/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.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

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