# SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

**Aseguradora Solidaria de Colombia**
*¡ Siempre junto a ti !*

| FECHA DE EXPEDICIÓN | VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL | HASTA LAS 24 HORAS DEL |
|---|---|---|
| 2026 \| 2 \| 6 | 2026 \| 2 \| 8 | 2027 \| 2 \| 7 |

| No. DE PÓLIZA | PLACA No. | CLASE DE VEHÍCULO | SERVICIO | CILINDRAJE/VATIOS | MODELO |
|---|---|---|---|---|---|
| 8400008637 | OSB206 | OFICIALES ESPECIALES | OFICIAL | 2488 | 2015 |

| PASAJEROS | MARCA | CARROCERIA |
|---|---|---|
| 3 | NISSAN | AMBULANCIA |

| LINEA VEHICULO |
|---|
| D22/NP300 |

| No. MOTOR | No. CHASIS o No. SERIE | No. VIN | CAPACIDAD TON. |
|---|---|---|---|
| YD25-621591P | 3N6PD25Y1ZK942865 | 3N6PD25Y1ZK942865 | 0,23 |

| APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR | TELÉFONO DEL TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR |
|---|---|---|---|---|
| CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA SANTANDER | 7563016 | NIT | 804015164 | GÜEPSA |

| CÓDIGO DE ASEGURADORA | CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA | CLAVE PRODUCTOR | No. FORMULARIO | CIUDAD EXPEDIDORA |
|---|---|---|---|---|
| 1520 | 840 | 302 | AT1502 8400008637 | SAN GIL |

| TARIFA | PRIMA SOAT | CONTRIBUCIÓN FOSYGA | TASA RUNT |
|---|---|---|---|
| 420 | $ 827.500,00 | $ 430.300,00 | $ 2.400,00 |

**TOTAL A PAGAR :** $ 1.260.200,00

| AMPAROS POR VICTIMA | HASTA | |
|---|---|---|
| A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS | 263,13[1]<br>701,68[2] | UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT) |
| B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS | 8,77 | |
| C. INCAPACIDAD PERMANENTE | HASTA 180 | SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES |
| D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS | 750 | |

FIRMA AUTORIZADA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT: 860.524.654-6

Para la lectura de este código QR les sugerimos descargar la aplicación "SOAT VIRTUAL" que se puede descargar desde cualquier celular Android o iOS.

**Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:**

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

**En caso de accidente de tránsito**

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o la ADRES solo lo puede realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

**Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos:**
La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral y exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 021 de 2017 – Superintendencia Financiera)

**Datos personales**
Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos, la información derivada del presente contrato de seguro y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorgue en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguro así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y, sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.

**Topes de cobertura gastos médicos**
[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.
[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).

Aseguradora Solidaria de Colombia

**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6**
**Dirección CALLE 63 NO. 13-34 P 6., Bogotá, D.c., Colombia**
Teléfono 6076854848
Correo Electrónico losrague@solidaria.com co
www.aseguradorasolidaria.com.co

**Factura Electrónica De Venta 400F453616**
**Referencia 8400900851**
Plan 8400900851
Recaudo 8400900851


**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

| Nombre | NIT | Teléfono | Contacto |
|---|---|---|---|
| CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA SANTANDER E.S.E | 804015164 | 6077563016 | CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA SANTANDER |
| **Dirección** | **Ciudad** | **Correo Electrónico** | |
| CALLE 3 # 5-83 | GÜEPSA, Colombia | esesanroqueg@gmail.com | |

**DATOS DE LA FACTURA**

| Fecha Factura | Fecha Vencimiento | Fecha Validación DIAN | Forma De Pago | Medio De Pago | Plazo |
|---|---|---|---|---|---|
| 06.02.2026 17:18:00 | 06.03.2026 | 06.02.2026 17:31:17-05:00 | Crédito | Pago y depósito pre acordado (PPD) | 06.03.2026 |

| Fecha Inicio Periodo De Facturación | Fecha Final Periodo De Facturación |
|---|---|
| 06.02.2026 17:31:30 | 28.02.2026 00:00:00 |

**OBSERVACIONES DE LA FACTURA**

USUARIO: LOAPAQUE.
AGENCIA:SEAS SAN GIL - CARRERA 9 NO.11-89 OF.204 - Colombia - Santander - SAN GIL - CORREO: losrague@solidaria.com.co - TELEFONO: 6076854848
ACLARACIONES 1. ASECURADORA SOLIDARIA, EN CASO DE AVERIA O VARADA, NO SE HACE RESPONSABLE DEL TRASLADO DE LOS PACIENTES A QUIENES SE LES ESTE PRESTANDO EL SERVICIO DE ATENCION MEDICA. 2. NO SE AGURAN LOS EQUIPOS MEDICOS. 3. VALOR ASEGURADO OSA898:VEHICULO $ 62.900.000ADECUACIONES $ 8.740.000TOTAL: $ 71.640.000VALOR ASEGURADO OSB206:VEHICULO $ 79.800.000ADECUACIONES $ 18.420.000TOTAL: $ 98.220.000NOTA ACLARATORIA: La asistencia Solidar
SON: VEINTE MILLONES TRESCIENTOS TREINTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS
POLIZA NRO. 840-40-994000001322-6

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 17.090.933,61 |
| IVA 19,00% | 3.247.277,39 |
| **TOTAL OPERACIÓN COP** | **20.338.211,00** |
| **TOTAL A PAGAR CLIENTE** | **20.338.211,00** |

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 DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGÍR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE: Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar
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

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764090502040 con vigencia del 2025-03-14 al 2026-09-14 . Numeración habilitada del 400F363893 al 400F500000
GRAN CONTRIBUYENTE RES. 2509 DE DICIEMBRE 03 DE 1993. AUTORETENEDOR POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS. RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS – REGIMEN COMÚN. ACTIVIDAD INDUSTRIA Y COMERCIO CÓDIGO CIIU 6511, RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL ARTICULO 19-4 ESTATUTO TRIBUTARIO. ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Autorización de Numeración de Facturación No 18764090502040 válido desde 14/03/2025 hasta 14/09/2026 Rango desde 400F363893 Hasta 400F500000
CUFE: e2c0bf0d403ea42a6c2ab9749b304165acc65ebcc9d76375eb783999646fba6ff1fb257876bae52477fb5de4efca2a24
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
Firma Digital:
jSAS39IMyr2iCze7Jdf9yKIXULh2gMYqWHT2dbOyMVlynguvkoanS6F5JM0YhMxJQbwL393LW1vWFYeXJ2Q7V4tpKkLiTnMf5CjDRj9LIEtzcBT0wUizkZGwUPFz4ILG8ptGfXTnSJKk/Mdp9dOn7XWIrMnGjHvN31fvuLdXIKI2NfdntkrjOrzS/wwcVHe
x5qM5fpJtGhA0WxBLdoFQtH3edyS/zgTQ3Fuxxie9xClSTUILS494DthYub3WuwVrduhLrsuHeozMqRBxzlalDdj83LP1gDkU6doXVTv5HMH+AuCUn4D2RtCq+YcLUNLXhKlY/vpj9pKaoK9RTWHMNA==

(415)7701861000019(8020)000000000007000840090085

**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT**
**860524654-6**
Dirección CALLE 63 NO. 13-34 P 6., BOGOTÁ, D.C., Colombia
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 400F453616
**Referencia 8400900851**
**TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 20.338.211,00**

**CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA SANTANDER E.S.E.**
Id 804015164 Dirección: CALLE 3 # 5-83 Teléfono: 6077563016 Correo Electrónico: esesanroqueg@gmail.com

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Código de Banco | Cheque No. | Valor $ | Cantidad de Cheques | **TOTAL CHEQUE $** |
| Código de Banco | Cheque No. | Valor $ | | **EFECTIVO $** |
| Código de Banco | Cheque No. | Valor $ | | **VALOR PAGADO $** |

**DATOS GENERALES**

| | | | |
|---|---|---|---|
| AGENCIA EXPEDIDORA: | SEAS SAN GIL | TOMADOR: | CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA |
| CÓDIGO DE AGENCIA: | 840 | ASEGURADO: | Ver detalle en la póliza |
| TIPO DE MOVIMIENTO: | RENOVACION | BENEFICIARIO: | Ver detalle en la póliza |
| NÚMERO DE PÓLIZA | 840-40-994000001322-6 | FECHA DE EXPEDICIÓN: | 06/02/2026 |
| VIGENCIA DESDE: | 06/02/2026 | VIGENCIA HASTA: | 06/02/2027 |

**DATOS DEL RIESGO:**

| | | | |
|---|---|---|---|
| PRODUCTO: | Ver detalle en la póliza | PLAN COBERTURA: | Ver detalle en la póliza |
| CLASE: | Ver detalle en la póliza | MARCA: | Ver detalle en la póliza |
| TIPO: | Ver detalle en la póliza | PLACA: | Ver detalle en la póliza |
| MODELO: | Ver detalle en la póliza | SERVICIO: | Ver detalle en la póliza |

**TEXTO ACLARATORIO**

| | | |
|---|---|---|
| ACLARACIONES | ACLARACIONES 1. | ASEGURADORA SOLIDARIA, EN |

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre contigo a ti!

**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6**
**Dirección CALLE 63 NO. 13-34 P 6., Bogotá, D.c., Colombia**
Teléfono 6076854848
Correo Electrónico loaraque@solidaria.com.co
www.aseguradorasolidaria.com.co

**Factura Electrónica De Venta 400F453616**
**Referencia 8400900851**
Plan 8400900851
Recaudo 8400900851


**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

| Nombre | NIT | Teléfono | Contacto |
|---|---|---|---|
| CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA SANTANDER E.S.E. | 804015164 | 6077563016 | CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA SANTANDER |
| **Dirección** | **Ciudad** | **Correo Electrónico** | |
| CALLE 3 # 5-83 | GÜEPSA, Colombia | esesanroqueg@gmail.com | |

**DATOS DE LA FACTURA**

| Fecha Factura | Fecha Vencimiento | Fecha Validación DIAN | Forma De Pago | Medio De Pago | Plazo |
|---|---|---|---|---|---|
| 06.02.2026 17:18:00 | 06.03.2026 | 06.02.2026 17:31:17-05:00 | Crédito | Pago y depósito pre acordado (PPD) | 06.03.2026 |

| Fecha Inicio Periodo De Facturación | Fecha Final Periodo De Facturación |
|---|---|
| 06.02.2026 17:31:30 | 28.02.2026 00:00:00 |

**DETALLE DE LA FACTURA**

| # | CODIGO | DESCRIPCION | CANTIDAD | U/M | UNITARIO | DESCUENTOS/CARGOS | | IMPUESTO | | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | % | VALOR | % | VALOR | |
| 1 | 84131503 | Prima POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES | 1 | NAR | 17.080.756,00 | | | IVA 19,00 | 3.245.343,64 | 17.080.756,00 |
| 2 | 82121507 | Gastos de Emisión | 1 | NAR | 10.177,61 | | | IVA 19,00 | 1.933,75 | 10.177,61 |

Tipo de operación: Estándar-10

Total Linea Detalles: 2

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6**
**Dirección CALLE 63 NO. 13-34 P 6., Bogotá, D.c., Colombia**
Teléfono 6076854848
Correo Electrónico gadames@solidaria.com.co
www.aseguradorasolidaria.com.co

**Factura Electrónica De Venta 400F453619**
**Referencia 8401041267**
Plan 8401041267
Recaudo 8401041267


## INFORMACIÓN DEL CLIENTE

| Nombre | NIT | Teléfono | Contacto |
|---|---|---|---|
| CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA SANTANDER E.S.E. | 804015164 | 6077563016 | CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA SANTANDER |
| **Dirección** | **Ciudad** | **Correo Electrónico** | |
| CALLE 3 # 5-83 | GÜEPSA, Colombia | esesanroqueg@gmail.com | |

## DATOS DE LA FACTURA

| Fecha Factura | Fecha Vencimiento | Fecha Validación DIAN | Forma De Pago | Medio De Pago | Plazo |
|---|---|---|---|---|---|
| 06.02.2026 17:34:00 | 06.03.2026 | 06.02.2026 17:34:28-05:00 | Crédito | Pago y depósito pre acordado (PPD) | 06.03.2026 |

| Fecha Inicio Periodo De Facturación | Fecha Final Periodo De Facturación |
|---|---|
| 06.02.2026 17:34:42 | 28.02.2026 00:00:00 |

## DETALLE DE LA FACTURA

| # | CODIGO | DESCRIPCION | CANTIDAD | U/M | UNITARIO | DESCUENTOS/CARGOS | | IMPUESTO | | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | % | VALOR | % | VALOR | |
| 1 | 84131603 | Prima SOAT | 1 | NAR | 827.500,00 | | | | | 827.500,00 |
| 2 | 93161701 | Tasa Runt900330734 | 1 | NAR | 2.400,00 | | | | | 2.400,00 |
| 3 | 93161701 | Contribución-Fosyga901037916 | 1 | NAR | 430.300,00 | | | | | 430.300,00 |

Tipo de operación: Estándar-10

Total Linea Detalles: 3

## OBSERVACIONES DE LA FACTURA

USUARIO: USRSOATWEB.
AGENCIA:SEAS SAN GIL - CARRERA 9 NO.11-89 OF.204 - Colombia - Santander - SAN GIL - CORREO: gadames@solidaria.com.co - TELEFONO: 6076854848

SON: UN MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS PESOS
POLIZA NRO.: 8400008635

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 1.260.200,00 |
| **TOTAL OPERACIÓN COP** | **1.260.200,00** |
| **TOTAL A PAGAR CLIENTE** | **1.260.200,00** |

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 DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGÍR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE: Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar
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

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764090502040 con vigencia del 2025-03-14 al 2026-09-14 . Numeración habilitada del 400F363893 al 400F500000
GRAN CONTRIBUYENTE RES. 2509 DE DICIEMBRE 03 DE 1993. AUTORETENEDOR POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS. RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS – REGIMEN COMÚN. ACTIVIDAD INDUSTRIA Y COMERCIO CÓDIGO CIIU 6511. RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL ARTICULO 19-4 ESTATUTO TRIBUTARIO. ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Autorización de Numeración de Facturación No 18764090502040 válido desde 14/03/2025 hasta 14/09/2026 Rango desde 400F363893 Hasta 400F500000
CUFE: 94508a82b011e4d4ffc18d5a1fe64701fc34a03bb56d6e87a6a5f9a8682c2583fe4e6faf31923ed0f3372f2d48ae7c88
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
Firma Digital:
pq21yDdAlm7RV8BypylmCtnk5FWRVFoQC0aH8SmxihKAtKoY8au//SZwuHh2pMq7m4mQRI7joSCDBoWpMR9Bm3WSbxdthN/cGTIB3rQWOESRWsXOavodSLYxXtx7+JYnD2plkP710Od959ujOOxpikobKIGNGulHV2WuqcdAp/AQcfOI+/7WHZC
HfzBdVovdXsLtn4+PlgTuOkpukh5WRMs3b4PxByGErGntlP7QS7c0x0Vkg1/VchLc11JlJ83bH+hXlMXaJNCpX8qI5CIlwUXGHP17EkmWehACcUi0VBe4eS2B/fUlmZiCKc56SwaP7biTaNFw2B9OJwc1elenDA==

(415)7701861000019(8020)000000000007000840104126

**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT 860524654-6**
Dirección CALLE 63 NO. 13-34 P 6., BOGOTÁ, D.C., Colombia
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 400F453619
**Referencia 8401041267**
**TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 1.260.200,00**

**CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA SANTANDER E.S.E.**
Id 804015164 Dirección: CALLE 3 # 5-83 Teléfono: 6077563016 Correo Electrónico: esesanroqueg@gmail.com

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Código de Banco | Cheque No. | Valor $ | Cantidad de Cheques | **TOTAL CHEQUE $** |
| Código de Banco | Cheque No. | Valor $ | | **EFECTIVO $** |
| Código de Banco | Cheque No. | Valor $ | | **VALOR PAGADO $** |

## DATOS GENERALES

| | | | |
|---|---|---|---|
| AGENCIA EXPEDIDORA: | SEAS SAN GIL | TOMADOR: | CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA |
| CÓDIGO DE AGENCIA: | 840 | ASEGURADO: | CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA |
| TIPO DE MOVIMIENTO: | EXPEDICION | NÚMERO DE PÓLIZA | 8400008635 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN: | 06/02/2026 | VIGENCIA DESDE: | 08/02/2026 |
| VIGENCIA HASTA: | 07/02/2027 | | |

## DATOS DEL RIESGO:

| | | | |
|---|---|---|---|
| CLASE: | OFICIALES ESPECIALES | MARCA: | CHEVROLET |
| TIPO: | DMAX | PLACA: | OCH179 |
| MODELO: | 2020 | SERVICIO: | OFICIAL |
| TARIFA: | 4-421-2026 | | |

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre juntos a tu lado!

**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6**
**Dirección CALLE 63 NO. 13-34 P 6., Bogotá, D.c., Colombia**
Teléfono 6076854848
Correo Electrónico gadames@solidaria.com.co
www.aseguradorasolidaria.com.co

**Factura Electrónica De Venta 400F453620**
**Referencia 8401041275**
Plan 8401041275
Recaudo 8401041275


## INFORMACIÓN DEL CLIENTE

| Nombre | NIT | Teléfono | Contacto |
|---|---|---|---|
| CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA SANTANDER E.S.E. | 804015164 | 6077563016 | CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA SANTANDER |
| **Dirección** | **Ciudad** | **Correo Electrónico** | |
| CALLE 3 # 5-83 | GÜEPSA, Colombia | esesanroqueg@gmail.com | |

## DATOS DE LA FACTURA

| Fecha Factura | Fecha Vencimiento | Fecha Validación DIAN | Forma De Pago | Medio De Pago | Plazo |
|---|---|---|---|---|---|
| 06.02.2026 17:34:00 | 06.03.2026 | 06.02.2026 17:34:35-05:00 | Crédito | Pago y depósito pre acordado (PPD) | 06.03.2026 |

| Fecha Inicio Periodo De Facturación | Fecha Final Periodo De Facturación |
|---|---|
| 06.02.2026 17:34:45 | 28.02.2026 00:00:00 |

## DETALLE DE LA FACTURA

| # | CODIGO | DESCRIPCION | CANTIDAD | U/M | UNITARIO | DESCUENTOS/CARGOS | | IMPUESTO | | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | % | VALOR | % | VALOR | |
| 1 | 84131603 | Prima SOAT | 1 | NAR | 992.300,00 | | | | | 992.300,00 |
| 2 | 93161701 | Tasa Runt900330734 | 1 | NAR | 2.400,00 | | | | | 2.400,00 |
| 3 | 93161701 | Contribución-Fosyga901037916 | 1 | NAR | 515.900,00 | | | | | 515.900,00 |

Tipo de operación: Estándar-10

Total Linea Detalles: 3

## OBSERVACIONES DE LA FACTURA

USUARIO: USRSOATWEB.
AGENCIA:SEAS SAN GIL - CARRERA 9 NO.11-89 OF.204 - Colombia - Santander - SAN GIL - CORREO: gadames@solidaria.com.co - TELEFONO: 6076854848

SON: UN MILLONES QUINIENTOS DIEZ MIL SEISCIENTOS PESOS
POLIZA NRO.: 8400008636

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 1.510.600,00 |
| **TOTAL OPERACIÓN COP** | **1.510.600,00** |
| **TOTAL A PAGAR CLIENTE** | **1.510.600,00** |

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 DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGÍR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE: Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar
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

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764090502040 con vigencia del 2025-03-14 al 2026-09-14 . Numeración habilitada del 400F363893 al 400F500000
GRAN CONTRIBUYENTE RES. 2509 DE DICIEMBRE 03 DE 1993. AUTORETENEDOR POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS. RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS – REGIMEN COMÚN. ACTIVIDAD INDUSTRIA Y COMERCIO CÓDIGO CIIU 6511. RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL ARTICULO 19-4 ESTATUTO TRIBUTARIO. ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Autorización de Numeración de Facturación No 18764090502040 válido desde 14/03/2025 hasta 14/09/2026 Rango desde 400F363893 Hasta 400F500000
CUFE: ef0fd3780ef504ad1d0f4e7c573f0598d82bc6a21ea30feb1e97c2cf752ba126d27423962910cfe8e684dbfbef03ccb4
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
Firma Digital:
kwm1ixDmmus5irDIjUjB7aGJhNj9NmUsSEhnW7pgnjRDXT14WMVW+ColhY7LOlar1W9hZwlNmTLJIKhqmkt1EEAAUCSUMC8Kw83aHUa0BfplpoNncXETZ06O8Bq5DiwQgfZ9O/w9GCxOhupjWBpu2sVvhHhpSJ90++426mOt2S+oQrd98WANSZDhRfYPSJ8b6MNPf0WryBtaLPfZ0TMyEeRvCcEYYeHE9822iLbfd06gjq10UGuRn/A/VnCbx5DOz01AoC7/Ls911dyw2l9vhi06PLFmazx2UhbzMStBOHBhg5hCAI/VTTjxdfKNbbDrg/LUFtQNPZKgVAmhJ8o4Wg==

(415)7701861000019(8020)000000000007000840104127

**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT**
**860524654-6**
Dirección CALLE 63 NO. 13-34 P 6., BOGOTÁ, D.C., Colombia
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 400F453620
**Referencia 8401041275**
**TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 1.510.600,00**

**CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA SANTANDER E.S.E.**
Id 804015164 Dirección: CALLE 3 # 5-83 Teléfono: 6077563016 Correo Electrónico: esesanroqueg@gmail.com

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Código de Banco | Cheque No. | Valor $ | Cantidad de Cheques | **TOTAL CHEQUE $** |
| Código de Banco | Cheque No. | Valor $ | | **EFECTIVO $** |
| Código de Banco | Cheque No. | Valor $ | | **VALOR PAGADO $** |

## DATOS GENERALES

| | | | |
|---|---|---|---|
| AGENCIA EXPEDIDORA: | SEAS SAN GIL | TOMADOR: | CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA |
| CÓDIGO DE AGENCIA: | 840 | ASEGURADO: | CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA |
| TIPO DE MOVIMIENTO: | EXPEDICION | NÚMERO DE PÓLIZA | 8400008636 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN: | 06/02/2026 | VIGENCIA DESDE: | 08/02/2026 |
| VIGENCIA HASTA: | 07/02/2027 | | |

## DATOS DEL RIESGO:

| | | | |
|---|---|---|---|
| CLASE: | OFICIALES ESPECIALES | MARCA: | CHEVROLET |
| TIPO: | LUV D MAX | PLACA: | OSA898 |
| MODELO: | 2010 | SERVICIO: | PARTICULAR |
| TARIFA: | 4-431-2026 | | |

# SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

**Aseguradora Solidaria de Colombia**

*¡Siempre junto a ti!*

| FECHA DE EXPEDICIÓN | VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL | HASTA LAS 24 HORAS DEL |
|---|---|---|
| 2026 \| 2 \| 6 | 2026 \| 2 \| 8 | 2027 \| 2 \| 7 |

| No. DE PÓLIZA | PLACA No. | CLASE DE VEHÍCULO | SERVICIO | CILINDRAJE/VATIOS | MODELO |
|---|---|---|---|---|---|
| 8400008636 | OSA898 | OFICIALES ESPECIALES | PARTICULAR | 3000 | 2010 |

| PASAJEROS | MARCA | CARROCERIA |
|---|---|---|
| 2 | CHEVROLET | AMBULANCIA |

| LINEA VEHICULO |
|---|
| LUV D MAX |

| No. MOTOR | No. CHASIS o No. SERIE | No. VIN | CAPACIDAD TON. |
|---|---|---|---|
| 863728 | 8LBETF4E6A0045578 | 0 | 1,00 |

| APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR | TELÉFONO DEL TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR |
|---|---|---|---|---|
| CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA SANT | 7563016 | NIT | 804015164 | GÜEPSA |

| CÓDIGO DE ASEGURADORA | CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA | CLAVE PRODUCTOR | No. FORMULARIO | CIUDAD EXPEDIDORA |
|---|---|---|---|---|
| 1520 | 840 | 302 | AT1502 8400008636 | SAN GIL |

| TARIFA | PRIMA SOAT | CONTRIBUCIÓN FOSYGA | TASA RUNT |
|---|---|---|---|
| 430 | $ 992.300,00 | $ 515.900,00 | $ 2.400,00 |

**TOTAL A PAGAR:** $ 1.510.600,00

| AMPAROS POR VICTIMA | HASTA | |
|---|---|---|
| A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS | 263,13[1]<br>701,68[2] | UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT) |
| B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS | 8,77 | |
| C. INCAPACIDAD PERMANENTE | 180 | SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES |
| D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS | 750 | |

FIRMA AUTORIZADA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT: 860.524.654-6

Para la lectura de este código QR les sugerimos descargar la aplicación "SOAT VIRTUAL" que se puede descargar desde cualquier celular Android o iOS.

**Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:**

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

**En caso de accidente de tránsito**

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o la ADRES solo lo puede realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

**Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos:**
La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral y exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 021 de 2017 – Superintendencia Financiera)

**Datos personales**
Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos, la información derivada del presente contrato de seguro y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorgue en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguro así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y; sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.

**Topes de cobertura gastos médicos**
[1] **Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.**
[2] **Para las demás tarifas no citadas en (1).**

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre puesto a ti!

**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6**
**Dirección CALLE 63 NO. 13-34 P 6., Bogotá, D.c., Colombia**
Teléfono 6076854848
Correo Electrónico gadames@solidaria.com.co
www.aseguradorasolidaria.com.co

**Factura Electrónica De Venta 400F453622**
**Referencia 8401041283**
Plan 8401041283
Recaudo 8401041283


## INFORMACIÓN DEL CLIENTE

| Nombre | NIT | Teléfono | Contacto |
|---|---|---|---|
| CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA SANTANDER E.S.E. | 804015164 | 6077563016 | CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA SANTANDER |
| **Dirección** | **Ciudad** | **Correo Electrónico** | |
| CALLE 3 # 5-83 | GÜEPSA, Colombia | esesanroqueg@gmail.com | |

## DATOS DE LA FACTURA

| Fecha Factura | Fecha Vencimiento | Fecha Validación DIAN | Forma De Pago | Medio De Pago | Plazo |
|---|---|---|---|---|---|
| 06.02.2026 17:34:00 | 06.03.2026 | 06.02.2026 17:34:36-05:00 | Crédito | Pago y depósito pre acordado (PPD) | 06.03.2026 |

| Fecha Inicio Periodo De Facturación | Fecha Final Periodo De Facturación |
|---|---|
| 06.02.2026 17:34:48 | 28.02.2026 00:00:00 |

## DETALLE DE LA FACTURA

| # | CODIGO | DESCRIPCION | CANTIDAD | U/M | UNITARIO | DESCUENTOS/CARGOS | | IMPUESTO | | VALOR TOTAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | % | VALOR | % | VALOR | |
| 1 | 84131603 | Prima SOAT | 1 | NAR | 827.500,00 | | | | | 827.500,00 |
| 2 | 93161701 | Tasa Runt900330734 | 1 | NAR | 2.400,00 | | | | | 2.400,00 |
| 3 | 93161701 | Contribución-Fosyga901037916 | 1 | NAR | 430.300,00 | | | | | 430.300,00 |

Tipo de operación: Estándar-10

Total Linea Detalles: 3

## OBSERVACIONES DE LA FACTURA

USUARIO: USRSOATWEB.
AGENCIA:SEAS SAN GIL - CARRERA 9 NO.11-89 OF.204 - Colombia - Santander - SAN GIL - CORREO: gadames@solidaria.com.co - TELEFONO: 6076854848

SON: UN MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL DOSCIENTOS PESOS
POLIZA NRO.: 8400008637

| | |
|---|---|
| SUBTOTAL | 1.260.200,00 |
| **TOTAL OPERACIÓN COP** | **1.260.200,00** |
| **TOTAL A PAGAR CLIENTE** | **1.260.200,00** |

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 DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGÍR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE: Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar
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

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764090502040 con vigencia del 2025-03-14 al 2026-09-14 . Numeración habilitada del 400F363893 al 400F500000
GRAN CONTRIBUYENTE RES. 2509 DE DICIEMBRE 03 DE 1993. AUTORETENEDOR POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS. RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS – REGIMEN COMÚN. ACTIVIDAD INDUSTRIA Y COMERCIO CÓDIGO CIIU 6511. RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL ARTICULO 19-4 ESTATUTO TRIBUTARIO. ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Autorización de Numeración de Facturación No 18764090502040 válido desde 14/03/2025 hasta 14/09/2026 Rango desde 400F363893 Hasta 400F500000
CUFE: e3d92d25ddbc6302d7d9dc65194c15daa8faff5fd47c838e33c6193123e0d41c4ccc3cf9c22b999698807f343192dc3e
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S. - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
Firma Digital:

sX78A9BsoEmHotiYSyYARi7sqvKlp3wthmjD9HIUNiqoslHRcrkpXJrxoSJBwRdrT2AMXYslxLLYDfGg1pFWZ6qUZzUuvXZqSc48QfR8Jlkn/nttxhRpbt2oOhvFpbY8pdAYuQqOJXdfNUxhO+DZJaPZUPzlfyXPShySMJtD3wAkCPbvYz8CdVuKXil+Avx
bOpi0Wlvm5vgUDuTeSz8NJrRHNNBdwP72dbJegr/Xsc2HYrefyFN3lJlUUhyYi1aUKMX8Td6omTEjymAKdvs9Psmp9R6y/9dAg6T3ldXBaghOUK/1kila3F4QlmDNxI2DbtQn3VVsbPS7ogvN2AyfHQ==

(415)7701861000019(8020)000000000007000840104128

**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT 860524654-6**
Dirección CALLE 63 NO. 13-34 P 6., BOGOTÁ, D.C., Colombia
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 400F453622
**Referencia 8401041283**
**TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 1.260.200,00**

**CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA SANTANDER E.S.E.**
Id 804015164 Dirección: CALLE 3 # 5-83 Teléfono: 6077563016 Correo Electrónico: esesanroqueg@gmail.com

| Código de Banco | Cheque No. | Valor $ | Cantidad de Cheques | TOTAL CHEQUE $ |
|---|---|---|---|---|
| Código de Banco | Cheque No. | Valor $ | | EFECTIVO $ |
| Código de Banco | Cheque No. | Valor $ | | VALOR PAGADO $ |

## DATOS GENERALES

| | | | |
|---|---|---|---|
| AGENCIA EXPEDIDORA: | SEAS SAN GIL | TOMADOR: | CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA |
| CÓDIGO DE AGENCIA: | 840 | ASEGURADO: | CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA |
| TIPO DE MOVIMIENTO: | EXPEDICION | NÚMERO DE PÓLIZA | 8400008637 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN: | 06/02/2026 | VIGENCIA DESDE: | 08/02/2026 |
| VIGENCIA HASTA: | 07/02/2027 | | |

## DATOS DEL RIESGO:

| | | | |
|---|---|---|---|
| CLASE: | OFICIALES ESPECIALES | MARCA: | NISSAN |
| TIPO: | D22/NP300 | PLACA: | OSB206 |
| MODELO: | 2015 | SERVICIO: | OFICIAL |
| TARIFA: | 4-421-2026 | | |

# SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

**Aseguradora Solidaria de Colombia**

*¡Siempre junto a ti!*

| FECHA DE EXPEDICIÓN | VIGENCIA DESDE LAS 00 HORAS DEL | HASTA LAS 24 HORAS DEL |
|---|---|---|
| 2026 \| 2 \| 6 | 2026 \| 2 \| 8 | 2027 \| 2 \| 7 |

| No. DE PÓLIZA | PLACA No. | CLASE DE VEHÍCULO | SERVICIO | CILINDRAJE/VATIOS | MODELO |
|---|---|---|---|---|---|
| 8400008635 | OCH179 | OFICIALES ESPECIALES | OFICIAL | 2500 | 2020 |

| PASAJEROS | MARCA | CARROCERIA |
|---|---|---|
| 5 | CHEVROLET | AMBULANCIA |

| LINEA VEHICULO |
|---|
| DMAX |

| No. MOTOR | No. CHASIS ó No. SERIE | No. VIN | CAPACIDAD TON. |
|---|---|---|---|
| TS0718 | 8LBETF2W8L0900165 | 8LBETF2W8L0900165 | 0,00 |

| APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR | TELÉFONO DEL TOMADOR | TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR | CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR |
|---|---|---|---|---|
| CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA SANT | 7563016 | NIT | 804015164 | GÜEPSA |

| CÓDIGO DE ASEGURADORA | CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA | CLAVE PRODUCTOR | No. FORMULARIO | CIUDAD EXPEDIDORA |
|---|---|---|---|---|
| 1520 | 840 | 302 | AT1502 8400008635 | SAN GIL |

| TARIFA | PRIMA SOAT | CONTRIBUCIÓN FOSYGA | TASA RUNT |
|---|---|---|---|
| 420 | $ 827.500,00 | $ 430.300,00 | $ 2.400,00 |

**TOTAL A PAGAR:** $ 1.260.200,00

| AMPAROS POR VICTIMA | HASTA | |
|---|---|---|
| A. GASTOS MÉDICOS QUIRURGICOS, FARMACEUTICOS Y HOSPITALARIOS | 263,13[1]<br>701,68[2] | UNIDAD VALOR TRIBUTARIO (UVT) |
| B. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VICTIMAS | 8,77 | |
| C. INCAPACIDAD PERMANENTE | 180 | SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES |
| D. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS | 750 | |

FIRMA AUTORIZADA

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA NIT: 860.524.654-6

Para la lectura de este código QR les sugerimos descargar la aplicación "SOAT VIRTUAL" que se puede descargar desde cualquier celular Android o iOS.

**Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:**

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza esté registrada en el RUNT
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas, la inmovilización del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

**En caso de accidente de tránsito**

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o la ADRES solo lo puede realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

**Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos:**
La Aseguradora podrá modificar la vigencia de la póliza de forma unilateral y exclusivamente en beneficio del consumidor, en aquellos casos que se corrobore la existencia de duplicidad de amparos y pago de primas respecto del mismo vehículo. (Circular Externa 021 de 2017 – Superintendencia Financiera)

**Datos personales**
Autorizo a la compañía de seguros para que consulte, almacene, administre, transfiera y reporte a las entidades legalmente autorizadas y aquellas que considere necesario, pero en este último caso únicamente con fines estadísticos y/o académicos, la información derivada del presente contrato de seguro y que resulte de todas las funciones que directa o indirectamente se les haya otorgado a las aseguradoras o se les otorgue en el futuro, así como novedades, referencias y manejo de la póliza y demás servicios que surjan del presente contrato, el cual conozco y declaro aceptar en todas sus partes.
Declaro haber sido informado sobre el tratamiento que recibirán los datos personales incorporados en el presente contrato de seguro así como sobre los derechos que me asisten como titular de los mismos y; sobre la dirección física o electrónica del responsable del tratamiento de dicha información.

**Topes de cobertura gastos médicos**
**[1] Para las siguientes tarifas: 100, 110, 120, 140, 150, 711, 712, 721, 722, 731, 732, 810, 910, 920. Decreto 2644 de 2022.**
**[2] Para las demás tarifas no citadas en (1).**

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

# POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**8400900851**

## PÓLIZA No: 840 -40 - 994000001322 ANEXO:6

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL — COD. AGE: 840 — RAMO: 40 — PAP: 40 - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN

| FECHA DE EXPEDICIÓN DIA | MES | AÑO | VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA | MES | AÑO | HORAS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS | FECHA DE IMPRESIÓN DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 06 | 02 | 2026 | 06 | 02 | 2026 | 23:59 | A LAS | 06 | 02 | 2027 | 23:59 | 365 | 06 | 02 | 2026 |

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: RENOVACION

| VIGENCIA DEL ANEXO DIA | MES | AÑO | HORAS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 06 | 02 | 2026 | 23:59 A LAS | | 06 | 02 | 2027 | 23:59 A LAS | 365 |

### DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA SANTANDER E.S.E. — IDENTIFICACIÓN: NIT 804.015.164-1

DIRECCIÓN: CALLE 3 # 5-83 — CIUDAD: GÜEPSA, SANTANDER — TELÉFONO: 6077563016

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS — IDENTIFICACIÓN:

DIRECCIÓN: — CIUDAD: — TELÉFONO:

BENEFICIARIO: VER CERTIFICADOS — IDENTIFICACIÓN:

### DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

Ver relación ...

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ *1,969,860,000.00 | $ *******17,080,756 | $****10,178.00 | $ ****3,247,277 | $ *******20,338,211 |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| MARIA NELLY OLAVE TIRADO | 5537 | 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)000000000007000840090085

FIRMA TOMADOR

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

LOARAQUE 0

C6DC20790F0BFD7C5A

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Compañía de Seguros

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

# POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**8400900851**

SOLI PUBLICO

**PÓLIZA No: 840 - 40 - 994000001322** **ANEXO:6**

AGENCIA EXP.: **SEAS SAN GIL** COD. AGE.: **840** RAMO: **40** PAP: **40 - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL**

| 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) |
|---|---|---|---|
| 06 / 02 / 2026 | 06 / 02 / 2026 / 23:59 A LAS | 06 / 02 / 2027 / 23:59 A LAS / 365 DIAS | 06 / 02 / 2026 |

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN:

TIPO DE MOVIMIENTO: RENOVACION

| VIGENCIA DEL ANEXO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 06 | 02 | 2026 | 23:59 | 06 | 02 | 2027 | 23:59 | 365 |
| | VIGENCIA DESDE | | | A LAS | VIGENCIA HASTA | | | A LAS | |

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA SANTANDER E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.015.164-1**

DIRECCIÓN: CALLE 3 # 5-83 CIUDAD: GÜEPSA, SANTANDER TELÉFONO: 6077563016

## DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA SANTANDER E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.015.164-1**

DIRECCIÓN: CALLE 3 # 5-83 CIUDAD: **GÜEPSA, SANTANDER** TELÉFONO: 6077563016

BENEFICIARIO: **CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA SANTANDER E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.015.164-1**

## DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 PLACA: OSA898 MARCA Y TIPO: CHEVROLET LUV DMAX [2] MT 3000CC 4X CLASE: PICKUP SEN

CODIGO: 01620121 CARROCERIA: AMBULANCIA COLOR: BLANCO MODELO: 2010

SERVICIO: AMBULANCIAS MOTOR: 863728 CHASIS: 8LBETF4E6A0045578

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: NO

| AMPAROS | SUMA ASEGURADA | DEDUCIBLE VR. PERDIDA | DEDUCIBLE MINIMO (SMMLV) |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL | SI | | |
| DAÑOS BIENES DE TERCEROS | 300,000,000.00 | %10.00 | 2.00 |
| MUERTE O LESION UNA PERSONA | 300,000,000.00 | | |
| MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS | 600,000,000.00 | | |
| PROTECCION PATRIMONIAL | SI | | |
| PERDIDA TOTAL POR DAÑOS | 71,640,000.00 | %20.00 | 0.00 |
| PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS | 71,640,000.00 | %20.00 | 4.00 |
| PERDIDA TOTAL POR HURTO | 71,640,000.00 | %20.00 | 0.00 |
| PERDIDA PARCIAL POR HURTO | 71,640,000.00 | %20.00 | 4.00 |
| TERREMOTO | 71,640,000.00 | %20.00 | 4.00 |
| ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL | SI | | |
| TERRORISMO Y OTROS EVENTOS | 71,640,000.00 | %20.00 | 4.00 |
| REEMBOLSO DE GASTOS EXEQUIALES | Límite Aseg. 3 SMM | | |
| ASISTENCIA SOLIDARIA | SI | | |

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| | $ *****7,587,272.00 | | $ *1,441,581.68 | $ *****9,028,853.68 |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| MARIA NELLY OLAVE TIRADO | 5537 | 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)000000000007000840090085

**FIRMA TOMADOR**

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

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 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

**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
Horarios 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-FINANCIER

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

# POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**8400900851**

SOLI PUBLICO

**PÓLIZA No: 840 - 40 - 994000001322** **ANEXO:6**

AGENCIA EXP.: **SEAS SAN GIL** COD. AGE.: **840** RAMO: **40** PAP: **40 - AGENCIA ADMINISTRADORA EFISEG SAN GIL**

| | DIA | MES | AÑO | HORAS | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| FECHA DE EXPEDICIÓN | 06 | 02 | 2026 | | | |
| VIGENCIA DESDE | 06 | 02 | 2026 | 23:59 | | |
| VIGENCIA HASTA | 06 | 02 | 2027 | 23:59 | 365 | |
| FECHA DE IMPRESIÓN | 06 | 02 | 2026 | | | |

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN:

TIPO DE MOVIMIENTO: RENOVACION

| VIGENCIA DEL ANEXO | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIA | MES | AÑO | HORAS | DIAS |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | 06 | 02 | 2026 | 23:59 | 06 | 02 | 2027 | 23:59 | 365 |
| | VIGENCIA DESDE | | | A LAS | VIGENCIA HASTA | | | A LAS | |

## DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA SANTANDER E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.015.164-1**

DIRECCIÓN: CALLE 3 # 5-83 CIUDAD: GÜEPSA, SANTANDER TELÉFONO: 6077563016

## DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA SANTANDER E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.015.164-1**

DIRECCIÓN: CALLE 3 # 5-83 CIUDAD: **GÜEPSA, SANTANDER** TELÉFONO: 6077563016

BENEFICIARIO: **CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA SANTANDER E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.015.164-1**

## DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 2 PLACA: OSB206 MARCA Y TIPO: NISSAN NP 300 FRONTIER 2.5L MT 2500 CLASE: CHASIS

CODIGO: 06411085 CARROCERIA: AMBULANCIA COLOR: BLANCO MODELO: 2015

SERVICIO: AMBULANCIAS MOTOR: YD25-621591P CHASIS: 3N6PD25Y1ZK942865

DISPOSITIVO DE SEGURIDAD: NO

| AMPAROS | SUMA ASEGURADA | DEDUCIBLE VR. PERDIDA | DEDUCIBLE MINIMO (SMMLV) |
|---|---|---|---|
| RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL | SI | | |
| DAÑOS BIENES DE TERCEROS | 300,000,000.00 | %10.00 | 2.00 |
| MUERTE O LESION UNA PERSONA | 300,000,000.00 | | |
| MUERTE O LESION DOS O MAS PERSONAS | 600,000,000.00 | | |
| PROTECCION PATRIMONIAL | SI | | |
| PERDIDA TOTAL POR DAÑOS | 98,220,000.00 | %20.00 | 0.00 |
| PERDIDA PARCIAL POR DAÑOS | 98,220,000.00 | %20.00 | 4.00 |
| PERDIDA TOTAL POR HURTO | 98,220,000.00 | %20.00 | 0.00 |
| PERDIDA PARCIAL POR HURTO | 98,220,000.00 | %20.00 | 4.00 |
| TERREMOTO | 98,220,000.00 | %20.00 | 4.00 |
| ASISTENCIA JURIDICA INTEGRAL | SI | | |
| TERRORISMO Y OTROS EVENTOS | 98,220,000.00 | %20.00 | 4.00 |
| REEMBOLSO DE GASTOS EXEQUIALES | Límite Aseg. 3 SMM | | |
| ASISTENCIA SOLIDARIA | SI | | |

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| | $ *****9,493,484.00 | | $ *1,803,761.96 | $ ****11,297,245.96 |

**INTERMEDIARIO**

| NOMBRE | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| MARIA NELLY OLAVE TIRADO | 5537 | 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)000000000007000840090085

FIRMA TOMADOR

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

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
Horarios 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-FINANCIER

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 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

# POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL COD. AGENCIA: 840 RAMO: 40 No PÓLIZA: **994000001322** ANEXO: 6

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA SANTANDER E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.015.164-1**

ASEGURADO: **PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA SANTANDER E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT

## TEXTO ITEM 1

Esta póliza se rige bajo el clausulado Cód. 09/05/2025-1502-P-03-AUTOS-CL-MDPP-20-D00I
09/05/2025-1502-NT-P-03-P090525MAA14A140

CLAUSULA PARTICULAR COBERTURA DE ASISTENCIA SOLIDARIA

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA ASISTENCIA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA CUBRE A TRAVES DE SU RED DE PROVEEDORES Y DENTRO DE LA VIGENCIA MISMA DEL SEGURO, LOS CONCEPOS DEFINIDOS EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CONDICIONADO CON LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LIMITACIONES PREVISTAS PARA EL PRODUCTO PLUS.

CLIENTE

# POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL COD. AGENCIA: 840 RAMO: 40 No PÓLIZA: **994000001322** ANEXO: 6

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA SANTANDER E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.015.164-1**

ASEGURADO: **PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA SANTANDER E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT

## TEXTO ITEM 2

Esta póliza se rige bajo el clausulado Cód. 09/05/2025-1502-P-03-AUTOS-CL-MDPP-20-D00I
09/05/2025-1502-NT-P-03-P090525MAA14A140

CLAUSULA PARTICULAR COBERTURA DE ASISTENCIA SOLIDARIA

QUEDA ENTENDIDO Y CONVENIDO QUE SIEMPRE Y CUANDO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA SE INDIQUE EXPRESAMENTE ESTA ASISTENCIA, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA CUBRE A TRAVES DE SU RED DE PROVEEDORES Y DENTRO DE LA VIGENCIA MISMA DEL SEGURO, LOS CONCEPOS DEFINIDOS EN EL CUADRO DE AMPAROS DEL CONDICIONADO CON LOS TERMINOS, CONDICIONES Y LIMITACIONES PREVISTAS PARA EL PRODUCTO PLUS.

CLIENTE

# POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS SAN GIL COD. AGENCIA: 840 RAMO: 40 No PÓLIZA: **994000001322** ANEXO: 6

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA SANTANDER E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.015.164-1**

ASEGURADO: **PROPIETARIOS DE LOS VEHICULOS** IDENTIFICACIÓN:

BENEFICIARIO: **CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA SANTANDER E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT

## TEXTO DE LA POLIZA

ACLARACIONES

1. ASEGURADORA SOLIDARIA, EN CASO DE AVERIA O VARADA, NO SE HACE RESPONSABLE DEL TRASLADO DE LOS PACIENTES A QUIENES SE LES ESTE PRESTANDO EL SERVICIO DE ATENCION MEDICA.

2. NO SE AGURAN LOS EQUIPOS MEDICOS.

3. VALOR ASEGURADO OSA898:
VEHICULO $ 62.900.000
ADECUACIONES $ 8.740.000
TOTAL: $ 71.640.000

VALOR ASEGURADO OSB206:
VEHICULO $ 79.800.000
ADECUACIONES $ 18.420.000
TOTAL: $ 98.220.000

NOTA ACLARATORIA:
La asistencia Solidaria otorgada en la presente póliza corresponde a la definida en el producto PLUS del Condicionado General de Automóviles que se puede consultar en el siguiente link:
CL-MDPP-20-CLAUSULADO-AUTOS.pd

CLIENTE

# LISTADO DE ASEGURADOS SEGURO DE AUTOMOVILES

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: **994000001322** ANEXO: 6 TIPO DE MOVIMIENTO: RENOVACION FACTURACION: 0 PAGINA: 7

TOMADOR: **CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA SANTANDER E.S.E.** IDENTIFICACION: **804.015.164-1**

RIESGOS

| ITEM | ASEGURADO | | CÓDIGO | PLACA | MARCA | COLOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL | | 01620121 | OSA898 | CHEVROLET | BLANCO |
| | LIMITE RCE | VALOR VEHICULO | | DESCUENTO | PRIMA SIN IVA | PRIMA CON IVA |
| | 900,000,000.00 | 71,640,000.00 | | | 7,587,272.00 | 9,028,853.68 |

| ITEM | ASEGURADO | | CÓDIGO | PLACA | MARCA | COLOR |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL | | 06411085 | OSB206 | NISSAN | BLANCO |
| | LIMITE RCE | VALOR VEHICULO | | DESCUENTO | PRIMA SIN IVA | PRIMA CON IVA |
| | 900,000,000.00 | 98,220,000.00 | | | 9,493,484.00 | 11,297,245.96 |

| PRIMA TOTAL SIN IVA | PRIMA TOTAL CON IVA |
|---|---|
| **17,080,756.00** | **20,326,099.64** |

# INFORME DE SUPERVISIÓN
## CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES CONTRACTUALES
## "CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 039"

El presente documento corresponde al informe de supervisión Final realizado al **CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 039 DE 2026** celebrado entre la **ESE CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DE GÜEPSA, SANTANDER Y ADRIANA REY SILVA, COMO APODERADA** de **ASEGURADRA SOLIDARIA** , el cual busca describir las actividades y/o entregas desarrolladas en su cumplimiento de conformidad con el análisis documental de los soportes allegados por el contratista y por la verificación directa por la supervisión.

| 1. INFORMACIÓN GENERAL | | | |
|---|---|---|---|
| **NÚMERO DE CONTRATO** | **039** | **FECHA DEL CONTRATO** | **FEBRERO 06 DE 2025** |
| **No. RP**<br>**No. CDP** | **No. 26-00057** de fecha febrero 05 de 2026 | **FECHA DE RP**<br>**FECHA CDP** | de fecha febrero 06 de 2026 |
| **OBJETO** | **COMPRA DE LA POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL y SOAT PARA LAS AMBULANCIAS NISSAN NP 300 FRONTIER DE PLACAS OSB 206 Y CHEVROLET LUV DMAX 3.0 DE PLACAS OSA 898 DE PROPIEDAD DE LA ESE CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DE GUEPSA** | | |
| **CONTRATISTA** | **ADRIANA REY SILVA, COMO APODERADA** de **ASEGURADRA SOLIDARIA** | | |
| **NIT CONTRATISTA** | **NIT 860.524.654.6** | | |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | 24.369.211 | | |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO** | 24.369.211 | | |
| **PLAZO INICIAL DEL CONTRATO** | 24.369.211 | | |
| **FECHA ACTA DE INICIO** | **06/02/2026** | | |
| **FECHA TERMINACIÓN PROYECTADA DEL CONTRATO** | **13/02/2026** | | |
| **VALOR A PAGAR** | 24.369.211 | | |
| **PERÍODO DE PAGO** | Periodo 06 13 de febrero de 2026 | | |
| **NÚMERO DE INFORME** | 01 | | |
| **PORCENTAJE DE EJECUCIÓN** | **FÍSICA** | **PRESUPUESTAL** | |
| | **100%** | **100%** | |

Con base en el informe presentado por **ADRIANA REY SILVA, COMO APODERADA** de **ASEGURADRA SOLIDARIA** identificada con **NIT 860.524.654.6** , respecto a las actividades ejecutadas en el presente contrato y como parte de la constancia para acceder a los recursos financieros de la **ESE CENTRO DE SALD SAN ROQUE DE GÜEPSA, SANTANDR**, tomando como base el presente informe de supervisión por valor de:**$24.369.211**. mda cte

**Anexos:**Anexo al presente informe soporte de pago de Seguridad Social de junio 2025 con la respectiva Cuenta de Cobro.Como soporte se anexa evidencia fotográfica de las obligaciones **NOTA:** El informe de ejecución del contratista junto con los soportes del

caso se pueden verificar en la plataforma SECOP I, proceso de contratación No. **02** así mismo los documentos físicos hacen parte de la carpeta de supervisión del contrato y del expediente contractual correspondiente.

## 1.2. ESTADO Y AVANCE DEL CONTRATO

**El Contrato No. 039, se encuentra en EJECURADO**

**2. NOVEDADES O SITUACIONES ANORMALES PRESENTADAS DURANTE EL DESARROLLO DEL CONTRATO**

Durante el presente período no se han presentado novedades o situaciones anormales que afecten el desarrollo del contrato.

**3. LLAMADAS DE ATENCION AL CONTRATISTA** Durante el presente período NO Se deja observación

**4. RESUMEN DE ACTIVIDADES REALIZADAS POR LA SUPERVISIÓN O INTERVENTORIA**

a) Seguimiento financiero y presupuestal del contrato.
b) Conformación, actualización y seguimiento del expediente con la documentación relacionada con la ejecución del contrato.
c) Verificación de la ejecución de las actividades específicas del contrato
d) Verificación del pago al Sistema de Seguridad Social Integral realizado por el contratista,
e) Verificación y aprobación de los soportes necesarios para el pago.
f) Trámite de reconocimiento y pago de servicios ante la gerencia ese ordenador.

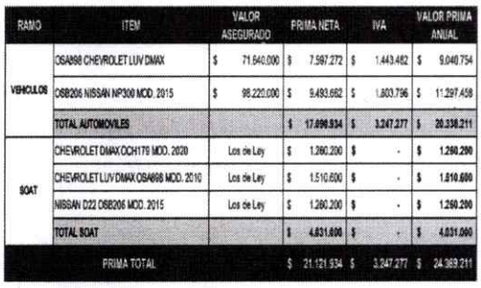
**7-CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA RELACIONADAS CON EL PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y APORTES PARAFISCALES (Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios, en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, Leyes 828 de 2003, 1122 de 2007, 1150 de 2007 y 1562 de 2012, Decretos 1072 de 2015 y 1273 de 2018 y demás normas concordantes).**

Se verificó el cumplimiento de las obligaciones del contratista con los sistemas de Seguridad Social Integral en salud, pensiones y riesgos laborales, información que se puede constatar en la planilla o certificación de pago correspondiente al periodo aquí relacionado.

**CERTIFICO QUE:**

De acuerdo con las condiciones establecidas en el presente contrato y una vez revisada la documentación suministrada por el contratista con relación al desarrollo y ejecución del mismo, las actividades representativas realizadas durante la ejecución fueron:

| OBLIGACIONES | ACTIVIDAD REALIZADA | PERIODO |
|---|---|---|
| **OBLIGACIÓN 01** : La compañía de seguros expedirá las pólizas que cumplan con todos los amparos y proteja a la ESE Centro de Salud San Roque | según la evidencia aportada por el contratista, realizo la venta de de las SOAT para ; los vehiculos ambulalcias nissan np frontier de placas **OSB206** chvrolet luv dmax 3.0 de placas **OSA 898** , chevrolet dmax de placas **OCH-179 y** polizas responsabilidad civil extracontractual automoviles numero para las ambulancias nissan np 300 frontier de placas **OSB-206**,chevrolet luv dmax 3.0 de placas **OSB-898**, chevrolet dmax de placas **OCH-179**, de | Periodo 06 13 de febrero de 2026 |

| | | |
|---|---|---|
| | propiedad de la ese centro de saludsan roque de guepsa | |
| **OBLIGACION 02:** La compañía de seguros expedirá las correspondientes pólizas en las fechas que la ESE lo requiera | según la evidencia aportada por el contratista, realizo la venta de de las las sigueintes polizaz<br> | Periodo 06 13 de febrero de 2026 |
| OBLIGACION 3. La compañía de seguros entregará las pólizas en las instalaciones de la ESE oportunamente | Según la evidencia aportada por el contratista, realizo la entrega de manera digital dentro del tiempo estipulado en el contrato a la ese centro de salud san roque de Güepsa | Periodo 06 13 de febrero de 2026 |
| Revisadas las obligaciones específicas del objeto del contrato **N° 039** cuyo objeto es el contratista cumplió con las actividades relacionadas durante el periodo comprendido del; Periodo 06 13 de febrero de 2026 | | |

| RAMO | ITEM | VALOR ASEGURADO | PRIMA NETA | IVA | VALOR PRIMA ANUAL |
|---|---|---|---|---|---|
| VEHICULOS | OSA868 CHEVROLET LUV DMAX | $ 71.640.000 | $ 7.597.272 | $ 1.443.482 | $ 9.040.754 |
| | OSB206 NISSAN NP300 MOD. 2015 | $ 98.220.000 | $ 9.493.662 | $ 1.803.796 | $ 11.297.458 |
| | TOTAL AUTOMOVILES | | $ 17.090.934 | $ 3.247.277 | $ 20.338.211 |
| SOAT | CHEVROLET DMAX OCH179 MOD. 2020 | Los de Ley | $ 1.260.200 | $ - | $ 1.260.200 |
| | CHEVROLET LUV DMAX OSA868 MOD. 2010 | Los de Ley | $ 1.510.600 | $ - | $ 1.510.600 |
| | NISSAN D22 OSB206 MOD. 2015 | Los de Ley | $ 1.260.200 | $ - | $ 1.260.200 |
| | TOTAL SOAT | | $ 4.031.000 | $ - | $ 4.031.000 |
| PRIMA TOTAL | | | $ 21.121.934 | $ 3.247.277 | $ 24.369.211 |

| 2. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **Nº INF SUPERVISION** | **CUENTA DE COBRO** | **DESCRIPCIÒN DEL PERIODO** | **VALOR** | **VALOR EJECUTADO** |
| 01 | 01 | Periodo 06 13 de febrero de 2026 | $24.369.211 | $24.369.211 |
| **TOTAL EJECUTADO** | | | | $24.369.211 |
| **TOTAL DEL CONTRATO** | | | | $24.369.211 |
| **SALDO POR EJECUTAR** | | | | 0 |

| 1. RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES | | | |
|---|---|---|---|
| **Nº PLANILLA** | **36104734** | FECHA DE PAGO | **30/01/2026** |

| ITEM | VALOR PAGADO | ENTIDAD A LA QUE COTIZA | IBC |
|---|---|---|---|
| PENSIÓN | 280.200 | PORVENIR | 1.750.905 |
| SALUD | 218.900 | NUEVA EPS | |
| RIESGO PROFESIONAL | 42.700 | COLMENA | |
| PARAFISCALES | N/A | N/A | |
| TOTAL PLANILLA | **541.800** | | 541.800 |

Por lo anterior, el suscrito supervisor hace constar que la información suministrada en el presente informe es veraz y cumple con los parámetros establecidos con el objeto del contrato, de tal manera la supervisión evidencia cumplimiento por parte del contratista y recomienda la cancelación de los recursos asignados al mencionado contrato, por valor de: **$24.369.211**

| SUPERVISOR |
|---|
| **GABRIEL MANTILLA GOMEZ**<br>**Supervisor/Tecnico Adminsitrativo**<br>**ESE CENTRO DE SALUD SAN ROQUE GÜEPSA, SANTANDER** |

| E.S.E. SAN ROQUE GUEPSA - SANTANDER | E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DE GUEPSA<br>Nit: 00804015164 - 1<br>GUEPSA | AÑO | MES | DÍA | COMPROBANTE GENERAL | Pág |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2026 | 02 | 18 | **No: CG 26-00091** Con: 1 | 1 |

Beneficiario: NIT: 00860524654 - 6 - ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

CP 26-00078, CD 26-00057, COMPRA DE POLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y SOAT PARA LAS AMBULANCIAS NISSAN NP 300 FRONTIER DE PLACAS OSB 206 Y CHEVROLET LUV DMAX 3.0 DE PLACAS OSA 898 DE PROPIEDAD DE LA ESE CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DE GUEPSA PAGO SOAT SEGUN FRVE 400F453622

**CONTABILIZACIONES**

| No | Detalle | Código Contable | Imputación Presupuestal | Fondo | Valor Débito | Valor Crédito | Base |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Contribuciones inherentes a la nómina ? | 036022 | 2.1.2.02.02.007.01 | RP | 1,260,200.00 | 0.00 | 0.00 |
| 2 | Contribuciones inherentes a la nómina ? | 035022 | | | 0.00 | 1,260,200.00 | 0.00 |
| 3 | Seguros y polizas | 73010208 | | | 1,260,200.00 | 0.00 | 1,260,200.00 |
| 4 | Bienes y servicios | 24010101 | | | 0.00 | 1,260,200.00 | 1,260,200.00 |
| | | | | **TOTALES $** | **2,520,400.00** | **2,520,400.00** | |

GMG

Elaboró

Ordenador del Gasto

| E.S.E. SAN ROQUE<br>GUEPSA - SANTANDER | E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DE GUEPSA<br>Nit: 00804015164 - 1<br>GUEPSA | AÑO | MES | DÍA | COMPROBANTE GENERAL | Pág |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2026 | 02 | 18 | **No: CG 26-00090** Con: 1 | 1 |

Beneficiario: NIT: 00860524654 - 6 - ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

CP 26-00078, CD 26-00057, COMPRA DE POLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y SOAT PARA LAS AMBULANCIAS NISSAN NP 300 FRONTIER DE PLACAS OSB 206 Y CHEVROLET LUV DMAX 3.0 DE PLACAS OSA 898 DE PROPIEDAD DE LA ESE CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DE GUEPSA PAGO SOAT SEGUN FVE 400F453620

**CONTABILIZACIONES**

| No | Detalle | Código Contable | Imputación Presupuestal | Fondo | Valor Débito | Valor Crédito | Base |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Contribuciones inherentes a la nómina ? | 036022 | 2.1.2.02.02.007.01 | RP | 1,510,600.00 | 0.00 | 0.00 |
| 2 | Contribuciones inherentes a la nómina ? | 035022 | | | 0.00 | 1,510,600.00 | 0.00 |
| 3 | Seguros y polizas | 73010208 | | | 1,510,600.00 | 0.00 | 1,510,600.00 |
| 4 | Bienes y servicios | 24010101 | | | 0.00 | 1,510,600.00 | 1,510,600.00 |
| | | | | **TOTALES $** | **3,021,200.00** | **3,021,200.00** | |

**GMG**

**Elaboró**

**Ordenador del Gasto**

E.S.E. SAN ROQUE
GUEPSA - SANTANDER

**E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DE GUEPSA**
**Nit: 00804015164 - 1**
**GUEPSA**

| AÑO | MES | DÍA | COMPROBANTE GENERAL | | Pág |
|---|---|---|---|---|---|
| 2026 | 02 | 18 | **No: CG 26-00089** | Con: 1 | 1 |

Beneficiario: NIT: 00860524654 - 6 - ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

CP 26-00078, CD 26-00057, COMPRA DE POLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y SOAT PARA LAS AMBULANCIAS NISSAN NP 300 FRONTIER DE PLACAS OSB 206 Y CHEVROLET LUV DMAX 3.0 DE PLACAS OSA 898 DE PROPIEDAD DE LA ESE CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DE GUEPSA PAGO PLOLIZA SOAT SEGUN FVE 400F453619

**CONTABILIZACIONES**

| No | Detalle | Código Contable | Imputación Presupuestal | Fondo | Valor Débito | Valor Crédito | Base |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Contribuciones inherentes a la nómina ? | 036022 | 2.1.2.02.02.007.01 | RP | 1,260,200.00 | 0.00 | 0.00 |
| 2 | Contribuciones inherentes a la nómina ? | 035022 | | | 0.00 | 1,260,200.00 | 0.00 |
| 3 | Seguros y polizas | 73010208 | | | 1,260,200.00 | 0.00 | 1,260,200.00 |
| 4 | Bienes y servicios | 24010101 | | | 0.00 | 1,260,200.00 | 1,260,200.00 |
| | | | | **TOTALES $** | **2,520,400.00** | **2,520,400.00** | |

**GMG**

**Elaboró**

**Ordenador del Gasto**

| E.S.E. SAN ROQUE GUEPSA - SANTANDER | E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DE GUEPSA<br>Nit: 00804015164 - 1<br>GUEPSA | AÑO | MES | DÍA | COMPROBANTE GENERAL | Pág |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | 2026 | 02 | 18 | No: CG 26-00088 Con: 1 | 1 |

Beneficiario: NIT: 00860524654 - 6 - ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

CP 26-00078, CD 26-00057, COMPRA DE POLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y SOAT PARA LAS AMBULANCIAS NISSAN NP 300 FRONTIER DE PLACAS OSB 206 Y CHEVROLET LUV DMAX 3.0 DE PLACAS OSA 898 DE PROPIEDAD DE LA ESE CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DE GUEPSA POLIZA SEGURO AUTOMOVILES 840-40-994000001322 SEGUN FVE 400F453616

**CONTABILIZACIONES**

| No | Detalle | Código Contable | Imputación Presupuestal | Fondo | Valor Débito | Valor Crédito | Base |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Contribuciones inherentes a la nómina ? | 036022 | 2.1.2.02.02.007.01 | RP | 20,338,211.00 | 0.00 | 0.00 |
| 2 | Contribuciones inherentes a la nómina ? | 035022 | | | 0.00 | 20,338,211.00 | 0.00 |
| 3 | Seguros y polizas | 73010208 | | | 20,338,211.00 | 0.00 | 20,338,211.00 |
| 4 | Bienes y servicios | 24010101 | | | 0.00 | 20,338,211.00 | 20,338,211.00 |
| | | | | **TOTALES $** | **40,676,422.00** | **40,676,422.00** | |

GMG

Elaboró

Ordenador del Gasto

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 19 | 02 | 2026 | | 24,369,211.00 |

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS m/cte**********

**E.S.E. CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DE GUEPSA**
**Nit: 00804015164 - 1**
**GUEPSA**

| AÑO | MES | DÍA | COMPROBANTE DE EGRESO | Pág |
|---|---|---|---|---|
| 2026 | 02 | 19 | **No: CE 26-00054** Con: 1 | 1 |

Doc. de Pago : TRANFERENCIA — Nombre Banco : BANCOLOMBIA
Cuenta Número : 606253 — Nombre Cuenta : Cta Corriente

Benef : ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
Nit : 00860524654 - 6

CG 26-00088, CG 26-00089, CG 26-00090, CG 26-00091, CP 26-00078, CD 26-00057, COMPRA DE POLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y SOAT PARA LAS AMBULANCIAS NISSAN NP 300 FRONTIER DE PLACAS OSB 206 Y CHEVROLET LUV DMAX 3.0 DE PLACAS OSA 898 DE PROPIEDAD DE LA ESE CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DE GUEPSA POLIZA SEGURO AUTOMOVILES 840-40-994000001322 SEGUN FVE 400F453616 CP 26-00078, CD 26-00057, COMPRA DE POLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y SOAT PARA LAS AMBULANCIAS NISSAN NP 300 FRONTIER DE PLACAS OSB 206 Y CHEVROLET LUV DMAX 3.0 DE PLACAS OSA 898 DE PROPIEDAD DE LA ESE CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DE GUEPSA PAGO PLOLIZA SOAT SEGUN FVE 400F453619 CP 26-00078, CD 26-00057, COMPRA DE POLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y SOAT PARA LAS AMBULANCIAS NISSAN NP 300 FRONTIER DE PLACAS OSB 206 Y CHEVROLET LUV DMAX 3.0 DE PLACAS OSA 898 DE PROPIEDAD DE LA ESE CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DE GUEPSA PAGO SOAT SEGUN FVE 400F453620 CP 26-00078, CD 26-00057, COMPRA DE POLIZAS DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL Y SOAT PARA LAS AMBULANCIAS NISSAN NP 300 FRONTIER DE PLACAS OSB 206 Y CHEVROLET LUV DMAX 3.0 DE PLACAS OSA 898 DE PROPIEDAD DE LA ESE CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DE GUEPSA PAGO SOAT SEGUN FRVE 400F453622

**LIQUIDACIONES**

| Detalle del Concepto | Valor | Detalle del Concepto | Valor |
|---|---|---|---|
| Valor de la Cuenta | 24,369,211.00 | | |
| **Total Descuentos $** | **0.00** | | |

**CONTABILIZACIONES**

| Cont | Detalle | Código Contable | Imputación Presupuestal | Fond | Valor Débito | Valor Crédito | Base |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 0060 | Bienes y servicios | 24010101 | 2.1.2.02.02.007.01 | RP | 20,338,211.00 | 0.00 | 24,369,211.00 |
| 0060 | Bienes y servicios | 24010101 | 2.1.2.02.02.007.01 | RP | 1,260,200.00 | 0.00 | 24,369,211.00 |
| 0060 | Bienes y servicios | 24010101 | 2.1.2.02.02.007.01 | RP | 1,510,600.00 | 0.00 | 24,369,211.00 |
| 0060 | Bienes y servicios | 24010101 | 2.1.2.02.02.007.01 | RP | 1,260,200.00 | 0.00 | 24,369,211.00 |
| 0401 | Cta Cte 606253 | 1110050401 | | | 0.00 | 24,369,211.00 | 24,369,211.00 |
| | | | | **SUMAS IGUALES $** | **24,369,211.00** | **24,369,211.00** | |

**Valor a pagar:** $ 24,369,211.00
**En letras:** VEINTICUATRO MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL DOSCIENTOS ONCE PESOS m/cte.**********

GMG
Elaboró

Ordenador del Gasto

Recibí:
C.C. de

Bancolombia

Sucursal Virtual Empresas



CONSULTAS | DEPÓSITOS | INVERSIONES | COMERCIO INTERNACIONAL | CRÉDITOS Y TARJETAS DE CRÉDITO | TRANSFERENCIAS Y PAGOS | RECAUDOS | PROYECTOS INMOBILIARIOS | LIBRANZAS | LEASING | NEGO

**Empresa:** CENTRO DE SALUD SAN **Nit:** 804015164
**Usuario:** Jorge Eulises Sanchez Mendez

**19 de Febrero de 2026 2:44:07 PM**
**Dirección IP:** 38.51.187.50

**Su última entrada a la Sucursal Virtual Empresas fue el:** jueves, 19 de febrero de 2026 - 2:33 PM

## Consulta de Lotes

A continuación, podrá consultar el detalle del lote de pagos. Si envió el lote en forma SAP ó PAB, presione el botón "Actualizar Registros". Si el lote enviado tiene el formato FIL debe presionar el icono "Guardar" para consultar el estado de cada pago.

### Información del Lote

| | |
|---|---|
| **Tipo de Pago:** | PAGO A PROVEEDORES |
| **Nombre del Pago:** | |
| **Cuenta a Debitar:** | 55563606253 |
| **Nit de la Cuenta:** | 000000804015164 |
| **Nombre de la Cuenta:** | CENTRO DE SALUD SAN ROQUE DEL MUNICIPIO DE GUEPSA |
| **Valor Total:** | $24,369,211.00 |
| **Número Total de Registros:** | 1 |
| **Tipo de Aplicación:** | Inmediato |
| **Fecha de Aplicación:** | 19/02/2026 |
| **Fecha de Envío:** | 19/02/2026 |
| **Número de Secuencia:** | AA |
| **Nit Pagador:** | 000000804015164 |
| **Canal:** | SUCURSAL VIRTUAL EMPRESAS |

| Estado de Registros | | |
|---|---|---|
| Exitosos | 0 | ☐ |
| Pendientes | 1 | ☐ |
| Rechazados | 0 | ☐ |
| Otros | 0 | ☐ |
| Todos | 1 | ☐ |

### Búsqueda de Registros

**Nombre Beneficiario**

**Identificación Beneficiario**

**Producto Beneficiario**

**Valor**

| Todas | ☐ | Nro. Registro | Código Transacción | Descripción Transacción | Nombre Beneficiario | Identificación Beneficiario | Producto Beneficiario | Valor | Entidad | Tipo Producto |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| < | ☐ | 1 | OK2 | EL PAGO ESTA PENDIENTE DE PROCESAR POR OTRO BANCO | ASEGURADORA SOLIDA | 860524654 | 637431354 | 24,369,211.00 | BANCO DE BOGOTA | AHORROS |

Gmail JORGE EULISES SANCHEZ MENDEZ <gerenciaesesanroqueg@gmail.com>

## TRANSACCION Pagar proveedores ha sido Aprobada

1 mensaje

**adminSVE@notificacionesbancolombia.com** <adminSVE@notificacionesbancolombia.com> 19 de febrero de 2026 a las 14:39
Para: gerenciaesesanroqueg@gmail.com

Bancolombia Sucursal Virtual Empresas

**Estimado Sr. (a) Jorge Eulises Sanchez Mendez (EULISES2024)**

La transacción Pagar proveedores ha sido Aprobada

| Aprobador | Nombre del Aprobador | Descripción de la Transacción | Cantidad de la Transacción | Cuenta Origen | Fecha |
|---|---|---|---|---|---|
| GABRIELM | GABRIEL MANTILLA GOMEZ | Pagar proveedores | $24,369,211.00 | 555-636062-53 | 19/02/2026 |