

**PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRA CONTRACTUAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (DEC 1082 /**

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
6004051584**

**2015)
- PATRICLSUSP04
PÓLIZA No:600 - 74 - 994000012763 ANEXO:0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **TUNJA** COD. AGENCIA: 600 RAMO: 74

DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORAS	DÍA	MES	AÑO		
6	5	2026	30	4	2026	23:59	15	12	2026		
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA			VIGENCIA HASTA A LAS DIAS			FECHA DE IMPRESIÓN		

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION VIGENCIA DEL ANEXO

DÍA	MES	AÑO	HORAS	DÍA	MES	AÑO	HORAS
30	4	2026	23:59	15	12	2026	23:59
VIGENCIA DESDE A LAS				VIGENCIA HASTA A LAS DIAS			

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.242.209-5**

DIRECCIÓN: CARRERA 12 #20 - 10 CIUDAD: TUNJA, BOYACÁ TELÉFONO: 3115216148

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MDN-DIRECCION SANIDAD-DISPENSARIO MEDICO DE SUROCCIDENTE "HEROES DEL SUMAPAZ"** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.540.992-6**

DIRECCIÓN: CARRERA 86 NO. 53B-80 SUR CIUDAD: TUNJA, BOYACÁ TELÉFONO: 3102369261

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** AMPAROS IDENTIFICACIÓN: NIT **300.175.16**

ASEGURADO: MDN-DIRECCION SANIDAD-DISPENSARIO MEDICO DE SUROCCIDENTE "HEROES DEL SUMAPAZ" NIT:901540992

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: BOYACÁ CIUDAD: DUITAMA DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIALMANZANA:

CARRERA 12 #20 - 10

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Descripción Amparos	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
Contrato	30/04/2026	15/12/2026	350,181,000

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DEDUCIBLES:10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo:1.00 SMMLV DEL VALOR DE LA PERDIDA

BENEFICIARIOS

SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S


GARANTIZAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DE LA ACEPTACION DE LA OFERTA NO. 521-DISANEJC-DMSOC-2026 CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS DE ODONTOLOGIA ESPECIALIZADA PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES ADSCRITOS A LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD MILITAR Y UASO, UBICADOS EN BOYACA. Y DEMAS ESPECIFICACIONES DESCRITAS EN EL OBJETO DE LA PRESENTE ACEPTACION DE LA OFERTA. ASEGURADO / BENEFICIARIO: MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL -DIRECCION DE SANIDAD - DISPENSARIO MEDICO DE SUROCCIDENTE

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$\$\$ 350,181,000.00	VALOR PRIMA: \$\$\$ 395,464.68	GASTOS EXPEDICION: \$\$\$ 0.00	IVA \$\$\$ 75,138.29	TOTAL A PAGAR: \$\$\$ 470,603.00	
NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
ELAR SEGUROS LTDA ELAR SEGUROS LTDA	9510	100.00			

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 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




FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 9180
Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoria@solidaria.com.co
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>



Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

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

PÓLIZA DE GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: TUNJA

COD. AGENCIA: 600 RAMO: 74

Nº PÓLIZA: **994000012763** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CLINICA ODONTOLOGICA ORTOSONRIA ESTETICA DENTAL**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.242.209-5**

ASEGURADO: **MDN-DIRECCION SANIDAD-DISPENSARIO MEDICO DE SUROCCIDENTE "HEROES DEL SUMAPAZ"**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.540.992-6**

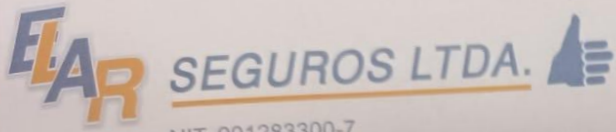
BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **300.175.16**

TEXTO ITEM 1

HEROES DEL SUMAPAZ NIT: 901540.992-6.

CLIENTE



NIT. 901283300-7

ELBA LILIA ACUÑA RODRÍGUEZ

De: Clínica Citosonria

Dirección:

ASESORAMOS TODO EN SEGUROS

Tunja (Boy.), Carrera 9 N°. 20-99 - Oficina 102 Centro Comercial 2000
Telefax (608) 743 5034 - 744 8839 - Cels. 310 6987463 - 300 4965599
322 3022819 - E-mail: info@elarseguros.com
cumplimiento@elarseguros.com - comercial@elarseguros.com

RECIBO DE PAGO

Nº 13785

Fecha: 07 05 2016
Día Mes Año

Teléfono: [] [] [] [] [] []

Table with columns: PRODUCTO, COMPAÑIA, Nº POLIZA V/O CONTROL, CONCEPTO, VALOR. Includes handwritten entries for 'Cum Estetal', 'RC Contrato', 'Saludaria', 'Saludaria', 'Pago Total', 'Pago Total', and a summary row with 'OTROS', 'SUBTOTAL', 'IVA', 'TOTAL', 'SALDO'.

SON: quinientos cuarenta y cuatro mil ochocientos cincuenta pesos más

Este documento no es válido como Póliza o Título legal.

Recibí:

[Signature]

Graboy - Cal. 310 3047541 - Tunja