MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5
GRUPO DE CONTRATOS

GS-2026-011698-REGI5

No. GS-2026/ /REGI5

Floridablanca/ S.der, 05 de Junio 2026

Señor(a)
Subintendente
YEMILY KARIME IBARRA PARRA
AUXILIAR DE ENFERMERÍA ADSCRITA AL SERVICIO DE IMÁGENES DIAGNOSTICAS- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD NORTE DE SANTANDER
Cucuta

Asunto : Notificación Supervisión

De manera atenta me permito notificar el inicio de la aceptación de oferta No. 068-7-200125-26 (SFI 125) proceso PN RASES No. 5 MIC 045 2026. publicado en el SECOP II, para su consulta y demás fines que estime pertinente. suscrito con INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTIL S.A.S. "INFANEURO S.A.S." y representada legalmente con por la Señora AMPARO SIERRA ROSALES, para su conocimiento y con el fin de velar por el cumplimiento de lo establecido dentro de las cláusulas de la aceptación de oferta Principal, logrando así los objetivos que se han trazado y de conformidad con las normas y disposiciones reglamentarias. El cual tiene como fecha de inicio el día 05/06/2026. y fecha de término el 30/09/2026.

Es competencia del Supervisor, reportar inmediatamente a esta dependencia cualquier novedad que se presente dentro de la ejecución del contrato, con el fin de tomar las acciones pertinentes, so pena de incurrir en falta disciplinaria por el no cumplimiento de sus obligaciones.

Las funciones serán ejecutadas acorde con las establecidas en la Cláusula de Supervisión de la aceptación de oferta del proceso PN RASES No. 5 MIC 045 2026 y demás obligaciones contenidas en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018, proferida por la Dirección General de la Policía Nacional las cuales se enuncian a continuación:

CARÁCTER ADMINISTRATIVO

- ☐ Llevar control sobre la ejecución y cumplimiento cabal de las obligaciones asumidas por razón del contrato
- ☐ Expedir certificaciones sobre la ejecución del contrato
- ☐ Requerir por escrito al contratista cuando este no ejecute, ejecute indebida o tardíamente las obligaciones contractuales
- ☐ Informar de forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del mismo
- ☐ Llevar control sobre la correspondencia que se produzca con el contratista

CARÁCTER FINANCIERO

- ☐ Revisar las solicitudes de pago formuladas por el contratista y llevar el registro cronológico de los mismos al igual que de las deducciones y ajustes efectuados
- ☐ Verificar que el contrato esté debidamente soportado con los recursos presupuestales requeridos

CARÁCTER TÉCNICO

- ☐ Verificar la entrega de bienes, obras o servicios de conformidad con las estipulaciones contractuales, suscribiendo acta de recibo o expidiendo constancia de prestación servicio a satisfacción
- ☐ Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal o equipo ofrecido con las condiciones de idoneidad pactadas y exigir su reemplazo cuando se estime necesario

- Certificar el cumplimiento del contrato en sus diferentes etapas de ejecución
- Controlar el avance del contrato con base en el cronograma previsto
- Verificar las condiciones técnicas de los bienes o servicios

CARÁCTER LEGAL

- Suscrito el contrato, verificar la constitución y aprobación de las garantías exigidas y velar durante el tiempo de ejecución del contrato, que las mismas permanezcan vigentes
- Velar por el cumplimiento de las obligaciones laborales que se generen con ocasión del contrato
- Preparar con el contratista el acta de liquidación del contrato y proyectar la liquidación unilateral del mismo, cuando las circunstancias así lo exijan. Documentos que deberá remitir a la dependencia de contratos para su revisión, ajustes y trámite que corresponda y en el que indicará, además de las generalidades propias de la liquidación, los pagos efectuados al contratista dentro de los sesenta (60) días siguientes a la fecha de finalización del plazo previsto para su ejecución, de acuerdo a lo establecido en la Resolución N° 00090 de 2018.
- Analizar las reclamaciones que presente el contratista y formular las recomendaciones a que haya lugar
- Solicitar la imposición de multas por incumplimiento de obligaciones contractuales y determinar su tasación
- Emitir concepto por escrito sobre la viabilidad, conveniencia y pertinencia de la adición del contrato, su prórroga, modificaciones, suspensiones, cesiones, emitiendo el concepto técnico que le corresponda. Allegándolo con una antelación no inferior a cinco días hábiles de la fecha de vencimiento del plazo de ejecución del contrato.

- Elaborar y remitir la liquidación del contrato, una vez sea ejecutado y cancelado en su totalidad, según código: 2BS-FR-0023 versión 6 del 12 de marzo de 2021, ACTA DE LIQUIDACIÓN.

Es obligación del supervisor publicar el Informe de supervisión en la plataforma de SECOP II y el aplicativo MCT del JENAR (Jefatura Nacional de Administración de Recursos), con plazo maximo veintinueve (29) días posteriores a la fecha de inicio y así consecutivamente hasta finalizar el contrato; una vez publicado se debe anexar el informe de supervisión en el acervo documental de manera mensual; para el caso de las unidades desconcentradas deberán enviar el informe de supervisión de manera mensual por correo certificado a la oficina de contratos para su respectivo anexo en la carpeta correspondiente.
Atentamente,

Teniente coronel **ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.5

Elaboró: IJ. ELKIN DURAN HERNÁNDEZ
Analista de contrato REGI5.

Revisado: IJ. JOHN EDGARDO PACHON ROJAS
Analista de contrato REGI5.

Revisado: PUN-08. EDINSON CASTILLO GONZALEZ
Abogado RASES 5

Revisó: CT. OSCAR JAVIER MERINO CHAMORRO
Jefe de contratos Rases no.5.

Revisó: MY. LEONARDO VEGA CALA
Jefe Área Logístico y Financiero RASES No 5

Fecha Elaboración: 05/06/2026
Ubicación: Contratos 2026 Cartas Inicio 2026

Transversal 154 No 24-147 local 10 conjunto residencial vista azul campestre, Barrio el bosque municipio de Floridablanca/ S.der
Teléfono: Teléfono: 6077008600 ext. 7230
Desan.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co/disan

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5
GRUPO DE CONTRATOS

GS-2026-011702-REGI5

No. GS-2026/ /REGI5

Floridablanca/ S.der, 05 de Junio 2026

Señor(a)
AMPARO SIERRA ROSALES
Representante Legal
INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTIL S.A.S. "INFANEURO S.A.S."
NIT.900386919-4
Teléfono:3242994593
Ciudad. CL 17 N 0 -49-La Playa Cúcuta, Norte de Santander

ASUNTO: Iniciación ejecución aceptación de oferta N° 068-7-200125-26 (SFI 125)

Me permito comunicarle, que la presente aceptación de oferta cuyo objeto es: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS A LA POBLACIÓN INFANTIL DEL SSPN DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER - USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5 ya cumplió con los requisitos legales de ejecución el cual posee un presupuesto total de CINCUENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($59.500.000,00) incluido IVA y en consecuencia puede iniciar el cumplimiento del objeto a partir del 05/06/2026.

El plazo de la ejecución es desde la entrega de la carta de inicio de ejecución de la aceptación de oferta hasta el día 30/09/2026 o hasta agotar el presupuesto asignado, lo que ocurra primero.

Cualquier inconveniente derivado de la ejecución del contrato, deberá ser comunicado por escrito a la Regional de Aseguramiento en Salud No.5, ubicada en la Transversal 154 No 24-147 local 10 conjunto residencial vista azul campestre, Barrio el bosque municipio de Floridablanca/ S.der, Teléfono 6077008600 Ext. 7235.

Atentamente,

Teniente coronel **ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.5

Elaboró: IJ. ELKIN DURAN HERNÁNDEZ
Analista de contrato REGI5.

Revisado: IJ. JOHN EDGARDO PACHON ROJAS
Analista de contrato REGI5.

Revisado: PUN-08. EDINSON CASTILLO GONZALEZ
Abogado RASES 5

Revisó: CT. OSCAR JAVIER MERINO CHAMORRO
Jefe de contratos Rases no.5.

Revisó: MY. LEONARDO VEGA CALA
Jefe Área Logístico y Financiero RASES No 5

Fecha Elaboración: 06/03/2026
Ubicación: Contratos 2026 Cartas Inicio 2026

Unidad: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5

LA JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN Nº 00502 DEL 05 DE MARZO DE 2026 "POR EL CUAL SE DELEGA LA ORDENACIÓN DEL GASTO Y COMPETENCIAS PROPIAS DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL Y CONVENIOS DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES" Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA, PROCEDE A REALIZAR PRONUNCIAMIENTO RESPECTO A LAS PÓLIZAS ALLEGADAS ASÍ:

CONTRATO Nº 068-7-200125-26 (SFI 125)

CONTRATISTA: INSTITUTO NEUROLOGICO INFANTIL S.A.S. "INFANEURO S.A.S.", NIT. 900386919-4 Representante Legal: AMPARO SIERRA ROSALES

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE SUBESPECIALIDADES PEDIÁTRICAS A LA POBLACIÓN INFANTIL DEL SSPN DEPARTAMENTO NORTE DE SANTANDER - USUARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N° 5"

VALOR DEL CONTRATO INICIAL: CINCUENTA Y NUEVE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($59.500.000,00) incluido IVA

PLAZO DE EJECUCIÓN HASTA EL: 30/09/2026

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.
PÓLIZAS CUMPLIMIENTO N°: 460-47-994000101512 ANEXO:0 **Expedida el**:29/05/2026
PÓLIZAS RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL N°:460-74-994000009652 ANEXO: 1 **Expedida el**: 03/06/2026

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	$11.900.000,00	28/05/2026	31/08/2027
Calidad de Servicio	$29.750.000,00	28/05/2026	31/08/2027
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	$2.975.000,00	28/05/2026	28/02/2030
Daños a terceros por responsabilidad civil extracontractual	$350,181,000.00	28/05/2026	31/10/2026

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única.

Para constancia se firma en Floridablanca/ S.der, a los 05/06/2026

Teniente coronel **ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.5

Elaboró: IJ. ELKIN DURAN HERNÁNDEZ
Analista de contrato REGIS.
Fecha Elaboración: 05/06/2026
Ubicación: Contratos 2025 Cartas Inicio 2025

Revisado: IJ. JOHN E. PACHON ROJAS
Analista de contrato REGIS.

Revisó: CT. OSCAR J. MERINO CHAMORRO
Jefe de contratos Rases no.5.

Revisado: PUN-03. EDINSON CASTILLO GONZALEZ
Abogado RASES 5

Revisó: MY. LEONARDO VEGA CALA
Jefe Área Logistico y Financiero RASES No 5

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
4603549082

PÓLIZA No: 460 - 47 - 994000101512 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ COD. AGENCIA: 460 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
29	05	2026	29	05	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: INFANEURO SAS IDENTIFICACIÓN: NIT 900.386.919-4

DIRECCIÓN: CALLE 17 - 49, LA PLAYA CIUDAD: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER TELÉFONO: 6075715352

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N 5 IDENTIFICACIÓN: NIT 804.012.688-5

BENEFICIARIO: REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N 5 IDENTIFICACIÓN: NIT 804.012.688-5

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	28/05/2026	31/08/2027	11,900,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	28/05/2026	28/02/2030	2,975,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	28/05/2026	31/08/2027	29,750,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 804012688 - REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N 5

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 DERIVADAS DE CONTRATO NO 068-7-200125-26 DE FECHA 28 /05/2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE SUBESPECIALIDADES PEDIATRICAS A LA POBLACION INFANTIL DEL SSPN DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER - USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5.

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

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****44,625,000.00	$ **********143,436	$****11,000.00	$ *******29,343	$ **********183,779

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
ZORAIDA VILLAMIZAR CARO	4884	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 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN : HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

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)000000000007000460354908

FIRMA TOMADOR

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

CADE207B0A0BF57E57

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

Compañía de Seguros

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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4603549090

PÓLIZA No: 460 -74 - 994000009652 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ — COD. AGE: 460 — RAMO: 74 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESION
DIA MES AÑO		DIA MES AÑO HORAS		DIA MES AÑO HORAS			DIA MES AÑO
03 06 2026		28 05 2026 23:59		31 10 2026 23:59		156	03 06 2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE	A LAS	VIGENCIA HASTA	A LAS	DIAS
	DIA MES AÑO HORAS		DIA MES AÑO HORAS		
	28 05 2026 23:59		31 10 2026 23:59		156

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: INFANEURO SAS — IDENTIFICACIÓN: NIT 900.386.919-4
DIRECCIÓN: CALLE 17 - 49, LA PLAYA — CIUDAD: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER — TELÉFONO: 6075715352

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N 5 — IDENTIFICACIÓN: NIT 804.012.688-5
DIRECCIÓN: BUCARAMANGA — CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER — TELÉFONO: 6075717562
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N 5 NIT : 804012688

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER CIUDAD: CÚCUTA

DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

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

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

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 804012688 - REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N 5
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

BENEFICIARIOS
SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S
MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CC MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LE COLOMBIANA EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO NO 068-7-200125-26 DE FECHA 28 /05/2026 CELEBRADO ENTRE LA PARTES RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE SUBESPECIALIDADES PEDIATRICAS A I POBLACION INFANTIL DEL SSPN DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER - USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL I ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5.

SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNARIA CONVENIDAS Y QUE I ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

SE EMITE EL PRESENTE ANEXO INCLUYENDO COMO BENEFICIARIO A REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 NIT 804.012.688-5.

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

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
ZORAIDA VILLAMIZAR CARO	4884	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 DEREC 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 CONTI

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000460354909

FIRMA TOMADOR

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

JACARO 0

CADE207B0A0AFF7A56

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

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

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: **994000009652** ANEXO: 1 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2

TOMADOR: **INFANEURO SAS** IDENTIFICACION: **900.386.919-4**

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN	804012688-5	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	CÚCUTA	0.00	0	0

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
0	0

30-0927

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos la Decimaquinta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia. Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4603549090

PÓLIZA No: 460 -74 - 994000009652 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: CUCUTA QUINTA VELEZ — COD. AGE: 460 — RAMO: 74 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA					FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO		DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	DIA	MES	AÑO
29	05	2026		28	05	2026	23:59	31	10	2026	23:59	156	29	05	2026

A LAS (VIGENCIA DESDE) | A LAS (VIGENCIA HASTA)

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE				VIGENCIA HASTA				
	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	28	05	2026	23:59	31	10	2026	23:59	156

A LAS (VIGENCIA DESDE) | A LAS (VIGENCIA HASTA)

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **INFANEURO SAS** — IDENTIFICACIÓN: NIT **900.386.919-4**

DIRECCIÓN: CALLE 17 - 49, LA PLAYA — CIUDAD: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER — TELÉFONO: 6075715352

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N 5** — IDENTIFICACIÓN: NIT **804.012.688-5**

DIRECCIÓN: BUCARAMANGA — CIUDAD: **BUCARAMANGA, SANTANDER** — TELÉFONO: 6075717562

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** — IDENTIFICACIÓN: SI **3.001.751**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N 5 NIT : 804012688

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER CIUDAD: CÚCUTA

DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

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

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

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S

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 NO 068-7-200125-26 DE FECHA 28 /05/2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE SUBESPECIALIDADES PEDIATRICAS A LA POBLACION INFANTIL DEL SSPN DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER - USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5.

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

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***350,181,000.00	$ **********299,333	$*********0.00	$ *******56,873	$ **********356,206

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
ZORAIDA VILLAMIZAR CARO	4884	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)000000000007000460354909

FIRMA TOMADOR

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

JACARO 0

CADE207B0A0BF57E56

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

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

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000009652 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2

TOMADOR: INFANEURO SAS IDENTIFICACION: 900.386.919-4

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN	804012688-5	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	CÚCUTA	350,181,000.00	299,333	356,206

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
299,333	356,206

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos la Decimoséptima Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work — Los Mejores Lugares para Trabajar

Somos la Novena mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work — Los Mejores Lugares para Trabajar

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4603549090

PÓLIZA No: 460 -74 - 994000009652 **ANEXO:1**

AGENCIA EXPEDIDORA: **CUCUTA QUINTA VELEZ** COD. AGE: 460 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	FECHA DE IMPRESIÓN
03	06	2026		28	05	2026	23:59 A LAS		31	10	2026	23:59 A LAS	156		03	06	2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO MODIFICACION

VIGENCIA DEL ANEXO DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
	28	05	2026	23:59 A LAS		31	10	2026	23:59 A LAS	156		

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **INFANEURO SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.386.919-4**

DIRECCIÓN: CALLE 17 - 49, LA PLAYA CIUDAD: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER TELÉFONO: 6075715352

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N 5** IDENTIFICACIÓN: NIT **804.012.688-5**

DIRECCIÓN: BUCARAMANGA CIUDAD: **BUCARAMANGA, SANTANDER** TELÉFONO: 6075717562

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N 5 NIT : 804012688

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: NORTE DE SANTANDER CIUDAD: CÚCUTA

DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

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

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

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 804012688 - REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N 5
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

BENEFICIARIOS
SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S
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 NO 068-7-200125-26 DE FECHA 28 /05/2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA DE SUBESPECIALIDADES PEDIATRICAS A LA POBLACION INFANTIL DEL SSPN DEPARTAMENTO DE NORTE DE SANTANDER - USUARIOS DE LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5.

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

SE EMITE EL PRESENTE ANEXO INCLUYENDO COMO BENEFICIARIO A REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 5 NIT: 804.012.688-5.

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

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
ZORAIDA VILLAMIZAR CARO	4884	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)000000000007000460354909

FIRMA TOMADOR

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

JACARO 0

CADE207B0A0AFF7A56

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@pgebogados.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

Compañía de Seguros

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

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000009652 ANEXO: 1 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2

TOMADOR: INFANEURO SAS IDENTIFICACION: 900.386.919-4

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN	804012688-5	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	CÚCUTA	0.00	0	0

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
0	0