ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6
Dirección CALLE 24 #20A - 27, Yopal, Colombia
Teléfono 6068915110
Correo Electrónico yzuluaga@solidaria.com.co
www.aseguradorasolidaria.com.co

Factura Electrónica De Venta 500F64344
Referencia 5003059713
Plan 5003059713
Recaudo 5003059713

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre	NIT	Teléfono	Contacto
E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA	890805260	6068498510	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA
Dirección	**Ciudad**	**Correo Electrónico**	
CRA 5 # 8-56	MARULANDA, Colombia	gerenciahopitalmarulanda@gmail.com	

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN	Forma De Pago	Medio De Pago	Plazo
07.02.2025 08:45:00	07.03.2025	07.02.2025 09:08:25-05:00	Contado	Pago y depósito pre acordado (PPD)	

Fecha Inicio Periodo De Facturación	Fecha Final Periodo De Facturación
07.02.2025 09:08:28	28.02.2025 00:00:00

DETALLE DE LA FACTURA

#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS		IMPUESTO		VALOR TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	
1	84131607	Prima POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS	1	NAR	18.369.315,07			IVA 19,00	3.490.169,86	18.369.315,07

Tipo de operación: Estándar-10

Total Linea Detalles: 1

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

USUARIO: YZULUAGA.
AGENCIA:FUNDADORES - CARRERA 23 NO.42-60 - Colombia - Caldas - MANIZALES - CORREO: yzuluaga@solidaria.com.co - TELEFONO: 6068915110

SON: VEINTIUN MILLONES OCHOCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS
POLIZA NRO.: 500-88-994000000107-0

SUBTOTAL	18.369.315,07
IVA 19,00%	3.490.169,86
TOTAL OPERACIÓN COP	**21.859.485,00**
TOTAL A PAGAR CLIENTE	**21.859.485,00**

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 18764056115110 con vigencia del 2023-09-14 al 2025-03-14 . Numeración habilitada del 500F40605 al 500F500000
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 18764056115110 válido desde 14/09/2023 hasta 14/03/2025 Rango desde 500F40605 Hasta 500F500000
CUFE: 8208f51b29bdbb9bc7f65006212d7e3634dc13c12ab7b2fdf114e4b8f1b73396bc4bc5dce3ce400c17f24d7f0b4964bd
Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta
Firma Digital:
Drpo0vGPHxOmjzFwIyYw8QrVwobJDLfzJ1u2SITIVsCYdthAObKQ+XSqCDCtkWoe3ytX25itihG/UfvG0y4epFtbWfHQ+0VN6DdEnS81i6qwgwnj/ninbuzlFtJ3XNfBderqPhMm1QEvRBR8vvgQi0O0JtRjeZMiqNG96+CY4AtBw96Ld/zgPn+m2JFx1lbN
LvPy2c5Y0c3dwXzmLQRrOQphY2MgQcFrbNCP2klYe+z5L3fBfDQNKephcBhYJj2z75UBxCtF6ABj1bcedZ1XQwLLs/BBqTsv7DDBQMcuuoV/6esMUKcq6zfAMLEFIG1y/knsHMw3sh26EIXeN+acmA==

(415)7701861000019(8020)000000000007000500305971

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT 860524654-6
Dirección CALLE 24 #20A - 27, YOPAL, Colombia
FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 500F64344
Referencia 5003059713
TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 21.859.485,00

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA
Id 890805260 Dirección: CRA 5 # 8-56 Teléfono: 6068498510 Correo Electrónico: gerenciahopitalmarulanda@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:	FUNDADORES	TOMADOR:	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA
CÓDIGO DE AGENCIA:	500	ASEGURADO:	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN JOSE DE MARULANDA
TIPO DE MOVIMIENTO:	EXPEDICION	BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS NIT: 1-8
NÚMERO DE PÓLIZA	500-88-994000000107-0	FECHA DE EXPEDICIÓN:	07/02/2025
VIGENCIA DESDE:	31/01/2025	VIGENCIA HASTA:	16/11/2025

DATOS DEL RIESGO:

GIRO DEL NEGOCIO:	HOSPITAL	DIRECCIÓN DEL RIESGO:	CARRERA 5 No. 8-56
PAIS:	COLOMBIA	DEPARTAMENTO:	CALDAS
MUNICIPIO:	MARULANDA		