REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8

El JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 8 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE LA RESOLUCION 00502 DEL 05 DE MARZO DE 2026, LA ORDEN DEL DÍA No. 26-251 DEL 08 DE SEPTIEMBRE DE 2026 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL DECRETO 1082 DE 2015, REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO: **67-7-201793-2026**

CONTRATISTA: UT MEDIPOHDS SAS CENTRO RADIOONCOLOGICO DEL CARIBE SAS Y CARDIOCENTRO PEDIATRICO DE SUCRE SAS. NIT: 902.110.569-2

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION ONCOLOGICA, QUE INCLUYA DETECCION TEMPRANA, DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, Y REHABILITACION, ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS AMBULATORIOS Y DEMAS TERAPIAS REQUERIDAS CONFORME A LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD (RIAS), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTODRA DE SALUD SUCRE- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°8

PLAZO DE EJECUCIÓN:

VIGENCIA 2026: A PARTIR DE LA PRESENTE APROBACIÓN DE POLIZAS **HASTA** EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO LO PRIMERO QUE OCURRA.

VALOR DEL CONTRATO: TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS MICTE. (300.000.000), RECURSO 16, VIGENCIA 2026.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA **NIT:** 860.524.654-6

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO: 540 47 994000040607, Expedida el 06/10/2026, Anexo: 0
PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD: 540 74 994000008902, Expedida el 06/10/2026, Anexo: 0

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA(DÍA-MES-AÑO)	
		DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	$60.000.000,00	03/10/2026	31/12/2027
CALIDAD DEL SERVICIO	$150.000.000.00	03/10/2026	30/06/2028
PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES	$15.000.000,00	30/06/2026	30/06/2030
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	$350.181.000,00	03/10/2026	31/12/2026

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 Barranquilla, Atlántico a los 09/10/26

Teniente coronel **IVÁN DARÍO RUIZ VELASCO**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 8

Elaboró: SI. GERMAN ALBERTO RIOS MUÑOZ
Analista Contratos GRUCO RASES 8

Revisó y aprobó: MY. JAVIER ORLANDO MARTÍNEZ CÁRDENAS
Jefe Grupo de Contratos RASES 8 (E)

Revisó y aprobó: MY. LENYN ALEJANDRO URUEÑA LÓPEZ
Jefe Area Logística y Financiera RASES 8 (E)

Revisó y aprobó: CPS. JESÚS DAVID PORTO HERRERA
Asesor Jurídico RASES 8

Revisó: MARÍA CAROLINA DE LA CRUZ MORON
Abogada Grupo de Contratos RASES 8

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
5402215718

PÓLIZA No: 540 - 47 - 994000040607 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **MONTERÍA** COD. AGENCIA: 540 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
06	10	2026	06	10	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **UT MEDIPOHDS SAS CENTRO RADIOONCOLOGICO DEL CARIBE SAS Y CARDIOCENTRO PEDIATRICO DE SUCRE SAS.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **902.110.569-2**

DIRECCIÓN: CR 22 # 14 - 16 CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO:

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8** IDENTIFICACIÓN: NIT **802.016.407-3**

BENEFICIARIO: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8** IDENTIFICACIÓN: NIT **802.016.407-3**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION CONTRATO	AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
	CUMPLIMIENTO	03/10/2026	31/12/2027	60,000,000.00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	03/10/2026	30/06/2030	15,000,000.00
	CALIDAD DEL SERVICIO	03/10/2026	30/06/2028	150,000,000.00

UNIÓN TEMPORAL Y CONSORCIOS

NIT 900995574 - MEDIPOHDS S.A.S. - PART: 80.00%
NIT 806007650 - CENTRO RADIO ONCOLOGICO DEL CARIBE LTDA - PART: 10.00%
NIT 900550249 - IPS CARDIOCENTRO PEDIATRICO DE SUCRE SAS - PART: 10.00%

BENEFICIARIOS
NIT 802016407 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

OBJETO DE LA GARANTIA

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***225,000,000.00	$ ********1,568,548	$****11,000.00	$ ******300,114	$ ********1,879,662

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
MARIA EUGENIA MEDINA MEJIA	9753	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/wa_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)000000000007000540221571

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CBDC207A0D0EF9795E

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 jueves: de 8:00 a. m. a 5:30 p. m. - Viernes: de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:

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

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA COD. AGENCIA: 540 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000040607** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **UT MEDIPOHDS SAS CENTRO RADIOONCOLOGICO DEL CARIBE SAS Y CARDIOCENTRO PEDIATRICO DE SUCRE SAS.** IDENTIFICACIÓN: NIT **902.110.569-2**

ASEGURADO: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8** IDENTIFICACIÓN: NIT **802.016.407-3**

BENEFICIARIO: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8** IDENTIFICACIÓN: NIT **802.016.407-3**

TEXTO ITEM 1

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 PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS NO. 67-7-20173-2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION ONCOLOGICA, QUE INCLUYA DETECCION TEMPRANA. DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, Y REHABILITACION, ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS AMBULATORIOS Y DEMAS TERAPIAS REQUERIDAS CONFORME A LAS RUTBS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD (RIAS), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTODRA DE SALUD SUCRE. REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 8.

CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

POR DISPOSICIÓN DEL ARTIULO 7 DE LA LEY 1150 DE 2007, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CERTIFICA QUE LA PRESENTE POLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA, O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS, QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2025

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5402215726

PÓLIZA No: 540 -74 - 994000008902 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **MONTERÍA** COD. AGE: 540 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
06	10	2026	03	10	2026	23:59	31	12	2026	23:59	89	06	10	2026

VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
03	10	2026	23:59	31	12	2026	23:59	89

VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **UT MEDIPOHDS SAS CENTRO RADIOONCOLOGICO DEL CARIBE SAS Y CARDIOCENTRO PEDIATRICO DE SUCRE SAS.** IDENTIFICACIÓN: NIT **902.110.569-2**

DIRECCIÓN: CR 22 # 14 - 16 CIUDAD: SINCELEJO, SUCRE TELÉFONO:

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8** IDENTIFICACIÓN: NIT **802.016.407-3**

DIRECCIÓN: CLINICA DE LA POLICIA CIUDAD: **BARRANQUILLA, ATLÁNTICO** TELÉFONO: 6053669560

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8 NIT : 802016407

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: SUCRE CIUDAD: SINCELEJO

DIRECCION: LUGAR DONDE SE EJECUTA EL CONTRATO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

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

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

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

BENEFICIARIOS
NIT 802016407 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.8
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

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 67-7-20173-2026 REFERENTE A PRESTACION INTEGRAL DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION ONCOLOGICA, QUE INCLUYA DETECCION TEMPRANA. DIAGNOSTICO, TRATAMIENTO, Y REHABILITACION, ADMINISTRACION DE QUIMIOTERAPIA, RADIOTERAPIA, MEDICAMENTOS ONCOLOGICOS AMBULATORIOS Y DEMAS TERAPIAS REQUERIDAS CONFORME A LAS RUTBS INTEGRALES DE ATENCION EN SALUD (RIAS), PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA UNIDAD PRESTODRA DE SALUD SUCRE. REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 8.

ASEGURADO BENEFICIARIO ADICIONAL: LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.8 - NIT 802016407.3

COBERTURA BÁSICA SEGÚN DECRETO 1082 DE 2015.
1.1 AMPARO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES.
1.2 AMPARO CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS SALVO EN EL EVENTO EN QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.
1.3 AMPARO VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***350,181,000.00	$ **********256,160	$*****9,000.00	$ *******50,380	$ **********315,540

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
MARIA EUGENIA MEDINA MEJIA	9753	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)000000000007000540221572

FIRMA TOMADOR

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

CBDC207A0D0EF9795D

CLIENTE

ALLOZANC 0

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

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@pgaboqados.com
Horario: Lunes a jueves: de 8:00 a. m. a 5:30 p. m. - Viernes: de 8:00 a. 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/defensor-consumidor-financiero