REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.6

LA JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE LA ORDEN INTERNA DE PERSONAL DISAN No. 011 DEL 20/01/2025 EXPEDIDA POR EL DIRECTOR DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL Y LA RESOLUCIÓN No. 00502 DEL 05/03/2026 *"POR LA CUAL SE DELEGA LA ORDENACIÓN DEL GASTO Y COMPETENCIAS PROPIAS DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL Y CONVENIOS EN LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"* EXPEDIDA POR EL DIRECTOR GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA, 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.

MODIFICACIÓN No. 001 **CONTRATO No.**: 65-8-20163-26

CONTRATISTA: AMANECER MEDICO S.A.S.

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO INTEGRAL DE OXÍGENO DOMICILIARIO; EQUIPOS, ACCESORIOS E INSUMOS DE OXIGENOTERAPIA, DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN DE USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, QUE REQUIERAN DEL MISMO, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA

VALOR DEL CONTRATO: DIECISIETE MILLONES TRESCIENTOS DOCE MIL OCHOCIENTOS DIECISIETE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($ 17.312.817,00) correspondientes a la vigencia presupuestal 2026

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No: 435-47-994000064113 **Anexo No.** 2 **Expedida el:** 15/10/2026
PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No: 435-74-994000016683 **Anexo No.** 1 **Expedida el:** 15/10/2026

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
Cumplimiento del Contrato (20%)	$ 3.462.563,40	07/07/2026	30/07/2027
Pago de salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones (5%)	$ 865.640,85	07/07/2026	30/03/2030
Calidad del Servicio (50%)	$ 8.656.408,50	07/07/2026	30/09/2027

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
Responsabilidad Civil Extracontractual (200 SMLMV)	$ 350.181.000,00	10/11/2026	30/11/2026

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 la ciudad de Envigado el 21 de octubre de 2026

Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

Elaboró: Intendente **HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO**
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6

Revisó: Abogado **RUBÉN DARÍO HINCAPIÉ ARROYAVE**
Asesor Jurídico RASES No. 6

Revisó: Intendente Jefe **ELIAB FRANCO BEDOYA**
Jefe Grupo Asuntos Jurídicos RASES No. 6 (E)

Revisó: Intendente Jefe **JUAN DIEGO SÁNCHEZ FLÓREZ**
Jefe Área Logística y Financiera RASES No. 6

Fecha de Elaboración: 20/10/2026
Ubicación D//:Contratos2026/REUMATOLOGÍA - CÓRDOBA

INFORMACIÓN PÚBLICA

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
4352395471

PÓLIZA No: 435 - 47 - 994000064113 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA** COD. AGENCIA: 435 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
15	10	2026	15	10	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **AMANECER MEDICO SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **805.010.659-6**

DIRECCIÓN: CRA. 66 NRO. 5 64 CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA TELÉFONO: 3300008

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6** IDENTIFICACIÓN: NIT **811.032.059-3**

BENEFICIARIO: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6** IDENTIFICACIÓN: NIT **811.032.059-3**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	07/07/2026	30/07/2027	3,462,563.40
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	07/07/2026	30/03/2030	865,640.85
CALIDAD DEL SERVICIO	07/07/2026	30/09/2027	8,656,408.50

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA:

BENEFICIARIOS
NIT 811032059 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA:

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 ACEPTACION DE LA OFERTA NO 65-8-20163-26 , DE FECHA 7 DE JULIO DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON SUMINISTRO INTEGRAL DE OXIGENO DOMICILIARIO, EQUIPOS, ACCESORIOS E INSUMOS DE OXIGENOTERAPIA, DIRIGIDAS A LA POBLACION DE USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, QUE REQUIERAN DEL MISMO, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6 UNIDAD PRESTADORA DE SALUDCORDOBA.

NOTA ACLARATORIA
SE EXPIDE EL SIGUIENTE ANEXO SEGUN MODIFICACIÓN No. 001 QUE SOLICITA UNA PRORROGA DE 20 DIAS AL PLAZO DEL CONTRATO

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****12,984,612.75	$ **********30,000	$****10,000.00	$ ********7,600	$ **********47,600

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
HACOL AGENCIA DE SEGUROS LTDA	7250	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)000000000007000435239547

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADB257A0B0BF9795B

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:
https://aseguradorasolidaria.com.co/defensor-consumidor-financiero

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

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

MODULO

Consultar Póliza

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000064113**	**Número de anexo:**	**2**
Agencia:	**POPAYAN DELEGADA**	**Ramo:**	**CUMP. ENT. ESTATALES**
Asegurado / Beneficiario:	**REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6**		
Tomador / Garantizado:	**AMANECER MEDICO SAS**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CALIDAD DEL SERVICIO	martes, 7 de julio de 2026	jueves, 30 de septiembre de 2027	$8,656,408.50
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	martes, 7 de julio de 2026	sábado, 30 de marzo de 2030	$865,640.85
CUMPLIMIENTO	martes, 7 de julio de 2026	viernes, 30 de julio de 2027	$3,462,563.40

Nueva Consulta | Visualizar PDF

descargarlo:

1. Ve
2. Desactivar **Descargar siempre**

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuracion : 1024 x 768
Direccion: Calle 100 No. 9A - 45. Pisos 8 y 12. PBX : 6464330
Gerencia de Tecnologia - Copyright Todos los Derechos Resevados

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos la Decimoprimera 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
4352395489

PÓLIZA No: 435 -74 - 994000016683 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA** COD. AGE: 435 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
15	10	2026	VIGENCIA DESDE 10	11	2026	A LAS 23:59	30	11	2026	23:59	20	15	10	2026

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

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DESDE / A LAS	10	11	2026	23:59	30	11	2026	23:59	20

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **AMANECER MEDICO SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **805.010.659-6**

DIRECCIÓN: CRA. 66 NRO. 5 64 CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA TELÉFONO: 3300008

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6** IDENTIFICACIÓN: NIT **811.032.059-3**

DIRECCIÓN: CARRERA 43 A 48 C SUR 45 CIUDAD: **ENVIGADO, ANTIOQUIA** TELÉFONO: 3839763

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

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 NIT : 811032059

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CÓRDOBA CIUDAD: MONTERÍA

DIRECCION: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6

ACTIVIDAD: COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL 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: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
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 # 65-8-20163-26 REFERENTE A RELACIONADO CON SUMINISTRO INTEGRAL DE OXIGENO DOMICILIARIO,
EQUIPOS, ACCESORIOS E INSUMOS DE OXIGENOTERAPIA, DIRIGIDAS A LA POBLACION DE USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS
DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, QUE REQUIERAN DEL MISMO, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6 UNIDAD PRESTADORA DE SALUDCORDOBA.

NOTA ACLARATORIA
SE EXPIDE EL SIGUIENTE ANEXO SEGUN MODIFICACIÓN No. 001 QUE SOLICITA UNA PRORROGA DE 20 DIAS AL PLAZO DE CONTRATO

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***350,181,000.00	$ **********57,564	$****10,000.00	$ *******12,837	$ **********80,401

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
HACOL AGENCIA DE SEGUROS LTDA	7250	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/eniaces-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)000000000007000435239548

FIRMA TOMADOR

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

CADB257A0B0BF9795A

CLIENTE

PCASTANOPATRI 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

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: 994000016683 ANEXO: 1 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2

TOMADOR: AMANECER MEDICO SAS IDENTIFICACION: 805.010.659-6

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. 6 NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN	811032059-3	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S	MONTERÍA	350,181,000.00	57,564	70,401

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
57,564	70,401