

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
3101310823

PÓLIZA No: 310 -87 - 99400000023 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA			COD. AGE: 310			RAMO: 87			PAP:														
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO										
17	01	2022	16	01	2022	23:59	16	01	2023	23:59	365	18	01	2022									
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS			DIAS			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION											

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	
VIGENCIA DEL ANEXO	16	01	2022	23:59	16	01	2023	23:59	365	
	VIGENCIA DESDE				A LAS				VIGENCIA HASTA	A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA IDENTIFICACIÓN: NIT 860.015.929-2
DIRECCIÓN: CALLE 1 N. 7 - 56 CIUDAD: VILLETA, CUNDINAMARCA TELÉFONO: 8444123

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA IDENTIFICACIÓN: NIT 860.015.929-2
DIRECCIÓN: CALLE 1 N. 7 - 56 CIUDAD: VILLETA, CUNDINAMARCA TELÉFONO: 8444123
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA CIUDAD: VILLETA
DIRECCION: CALLE 1 No. 7-56
ACTIVIDAD: ENTIDAD ESTATAL - SALUD

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
ACTOS INCORRECTOS DE LOS SERVIDORES PUBLICOS		\$ 200,000,000.00	
ACTOS INCORRECTOS DE LOS SERVIDORES PUBLICOS		200,000,000.00	

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

TOMADOR: E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA - NIT 860.015.929-2
ASEGURADO: FUNCIONARIOS DESCRITOS EN EL FORMULARIO Y/O SOLICITUD DE SEGURO.
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO:
AMPARO BASICO: COP \$200.000.000

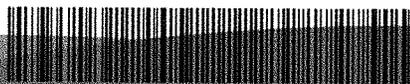
OBJETO DEL SEGURO:
AMPARAR LOS PERJUICIOS O DETRIMENTOS PATRIMONIALES CAUSADOS A LA ENTIDAD TOMADORA DEL SEGURO, COMO CONSECUENCIA DE ACTOS INCORRECTOS Y/O DECISIONES COMETIDAS EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES DE INCORRECTAS, ADOPTADAS, EJECUTADAS Y/O INEJECUTADAS, PERO NUNCA DOLOSAS, POR LOS SERVIDORES PÚBLICOS EXPRESAMENTE MANIFESTADOS EN EL FORMULARIO, SOLICITUD DE SEGURO, CARTA DE SUBJETIVIDADES O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, Y CONSIGNADOS EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA, CON LOS RÉGIMENES DE RESPONSABILIDAD SIMILAR A LOS SERVIDORES PÚBLICOS, LAS CUALES SE INCORPORAN AL CONTRATO DE SEGUROS PARA TODOS LOS EFECTOS Y AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, HASTA POR LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES ASEGURADOS ESTIPULADOS PARA CADA AMPARO, TAL COMO SE DESCRIBEN EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES.

CONDICIONES GENERALES:
TEXTOS ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA SEGÚN CONDICIONES GENERALES (CLAUSULADO) CONTENIDAS EN LA FORMA NO. 04/03/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-35-D001 y 02/10/2020-1502-NT-P-06-P021020MGG18G180.
MODALIDAD DE COBERTURA:

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***200,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****8,000,000	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ ****1,522,850	TOTAL A PAGAR: \$ *****9,537,850
--	-----------------------------------	--	--------------------------	-------------------------------------

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
SEGUROS P&R SOCIEDAD LTDA	9544	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

(415)7701861000019(8020)00000000007006319131082

FIRMA TOMADOR

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

Oficina Principal

CDD526790C0EFC765D

Calle 100 No. 9A - 45 Pisos 3, 8 y 12 • PB 3 • Bogotá, Colombia
Línea Solidaria: Bogotá 291 6868 - 018000 512 021 - #789 www.solidaria.com.co

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

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA COD. AGENCIA: 310 RAMO: 87 No PÓLIZA: 99400000023 ANEXO 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA	IDENTIFICACIÓN:	NIT	860.015.929-2
ASEGURADO:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA	IDENTIFICACIÓN:	NIT	860.015.929-2
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	001-8

TEXTO ITEM 1

LA PÓLIZA OPERA BAJO EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO BASE RECLAMACIÓN "CLAIMS-MADE", DONDE SE ENTIENDE POR "CLAIMS-MADE" LA COBERTURA A LAS INDEMNIZACIONES QUE EL ASEGURADO DEBA O SE CONDENADO A PAGAR EN VIRTUD DE LAS RECLAMACIONES, SUCEDIDAS, Y REPORTADAS Y/O NOTIFICADAS POR PRIMERA VEZ, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DESDE LA "FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD" -SI ESTA ÚLTIMA ES OTORGADA- COMO CONSECUENCIA DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES -SI ESTOS ÚLTIMOS SON OTORGADOS- CAUSADOS POR ALGÚN EVENTO AMPARADO BAJO LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O GENERALES (CLAUSULADO) DE LA PRESENTE PÓLIZA.

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD:
LA "FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD" QUE SE OTORGA ES A PARTIR DE ENERO 15 DE 2019, SIEMPRE Y CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO (SEGÚN CORRESPONDA) DE LA PRESENTE PÓLIZA DEMUESTRE EXPRESA E INEQUÍVOCAMENTE, QUE HA TENIDO COBERTURA DE MANERA ININTERRUMPIDA ENTRE LA FECHA EXPRESA Y ANTERIORMENTE CITADA, Y LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA. NO EXISTIRÁ RESPONSABILIDAD CON RESPECTO A CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SEA OCASIONADA O ESTÉ CONECTADA A CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO QUE SE HAYA NOTIFICADO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EN CUALQUIER OTRA PÓLIZA DE SEGURO REALIZADA PREVIAMENTE AL INICIO DE ESTA PÓLIZA; Y QUE SURJA O ESTÉ EN CONEXIÓN CON CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO CONOCIDO POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE ESTA PÓLIZA. EN CASO DE PRESENTARSE INTERRUPCIÓN DE COBERTURA ENTRE LA "FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD" Y LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA "FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD" SERÁ LA CORRESPONDIENTE AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, EN CUANTO AL MOMENTO EN QUE SE PRESENTE EL SINIESTRO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO TUVIERA CONOCIMIENTO DE UNA RECLAMACIÓN POTENCIAL Y ELLO FUESE EXPRESAMENTE MENCIONADO EN EL FORMULARIO, SOLICITUD DE SEGURO, CARTA DE SUBJETIVIDADES O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES.

AMPARO BÁSICO:
" SEGÚN TEXTOS DE LAS CONDICIONES GENERALES (CLAUSULADO) DE LA PÓLIZA.

AMPAROS ADICIONALES:
ENTENDIDOS COMO CONTRATADOS SUJETOS AL RESPECTIVO PAGO DE PRIMA Y CONSIGNACIÓN EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.
" HONORARIOS DE DEFENSA: SUBLÍMITE DEL 20% DEL VALOR ASEGURADO TOTAL DE LA PÓLIZA EN EL AGREGADO VIGENCIA, EN COBERTURA MODALIDAD "CLAIMS-MADE", DISTRIBUIDO ASÍ:
o POR PERSONA / PROCESO DE COP \$10.000.000.
o POR PERSONA / EVENTO DE COP \$20.000.000.
o POR EVENTO DE COP \$30.000.000.
" COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES JUDICIALES: SUBLÍMITE DE COP \$10.000.000 POR EVENTO Y COP \$30.000.000 AGREGADO VIGENCIA, EN COBERTURA MODALIDAD "CLAIMS-MADE".
" COSTAS DEL PROCESO: SEGÚN FALLO JUDICIAL, LIMITADO SEGÚN TEXTO CLAUSULADO GENERAL ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, EN COBERTURA MODALIDAD "CLAIMS-MADE".
" COBERTURA A LOS FUNCIONARIOS DE ENTIDADES ADSCRITAS O VINCULADAS A LA ENTIDAD TOMADORA: SUBLÍMITE DEL 50% DEL VALOR TOTAL ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y AGREGADO VIGENCIA.
" COBERTURA A RECLAMACIONES DERIVADAS DE PRÁCTICAS DE DISCRIMINACIÓN LABORAL: SUBLÍMITE DEL 50% DEL VALOR TOTAL ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y AGREGADO VIGENCIA.

ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:
" CLÁUSULA DE REVOCACIÓN: TREINTA (30) DÍAS.
" AVISO DE SINIESTRO: TREINTA (30) DÍAS.
" NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO.
" DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES: SEGÚN LISTADO DE LA COMPAÑÍA.
" DEFINICIÓN DE SUBLÍMITE: INCLUIDO DENTRO DEL VALOR ASEGURADO, ESTO QUIERE DECIR QUE EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL NO CONSTITUYE UN VALOR ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN A TAL VALOR ASEGURADO, DONDE VALOR ASEGURADO SE ENTIENDE COMO EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.
" CLÁUSULA DE ARBITRAMIENTO: LAS DIFERENCIAS QUE SURJAN ENTRE LAS PARTES DEL CONTRATO, SERÁN SOMETIDAS A UN TRIBUNAL DE ARBITRAMIENTO QUE ESTARÁ INTEGRADO POR TRES ÁRBITROS NOMBRADOS POR CADA UNA DE LAS PARTES, LOS DOS PRIMEROS, Y UN TERCERO NOMBRADO POR UN CENTRO DE CONCILIACIÓN O JUZGADO EN BOGOTÁ.
" CLÁUSULA DE NO RENOVACIÓN TÁCITA O AUTOMÁTICA: MEDIANTE LA PRESENTE CLAUSULA SE DEJA CLARIDAD QUE EL ASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE RENOVAR LA PÓLIZA EN LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES. EN TODOS LOS CASOS EL TOMADOR DEBERÁ APORTAR LA INFORMACIÓN QUE EL ASEGURADOR SOLICITE PARA DECIDIR SOBRE LA RENOVACIÓN, PREVIAMENTE AL VENCIMIENTO DE LA COBERTURA.
" DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES: LA EMPRESA TOMADORA ESTÁ OBLIGADA A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DE RIESGO. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON ÉSTE PRODUCEN LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.
" TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

EXCLUSIONES:
SIN PERJUICIO DE LAS CONSAGRADAS EN EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES (CLAUSULADO) DEL SEGURO, ESTÁN LAS SIGUIENTES:
" RECLAMACIONES O LITIGIOS PENDIENTES A LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA.
" CIRCUNSTANCIAS, DEMANDAS QUE ESTÉN O DEBIERAN ESTAR CUBIERTOS BAJO OTRA PÓLIZA COMO: RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL, RESPONSABILIDAD CIVIL ERRORES Y OMISIONES (E&O), RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL, MANEJO, INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS, COMMERCIAL CRIME, SUSTRACCIÓN, Y DEMÁS RELACIONADAS.
" SE EXCLUYEN LAS DEMANDAS DEL ESTADO EN CALIDAD DE ACCIONISTA.
" EXCLUSIÓN DE DEMANDAS DEL ESTADO CONTRA EL ASEGURADO.
" EXCLUSIÓN DE PÉRDIDAS AMPARADAS BAJO OTROS SEGUROS.
" EXCLUSIÓN DE FALLAS EN EL SUMINISTRO.
" EXCLUSIÓN DE CONVENIOS COLECTIVOS Y UNIONES O SINDICATOS LABORALES.
" EXCLUSIÓN DE BANCARRÓTA E INSOLVENCIA.
" OFERTA FUTURA DE CUALQUIER TIPO.
" NO SE CUBREN GASTOS DE DEFENSA CUANDO EL DEMANDADO SEA LA ENTIDAD.

CONDICIONES ESPECIALES:

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL SERVIDORES PUBLICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA COD. AGENCIA: 310 RAMO: 87 No PÓLIZA: 994000000023 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA	IDENTIFICACIÓN:	NIT	860.015.929-2
ASEGURADO:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA	IDENTIFICACIÓN:	NIT	860.015.929-2
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	001-8

TEXTO ITEM 1

" NO CONSTITUYEN RECLAMACIONES DE CARÁCTER LABORAL AMPARADAS BAJO LA PRESENTE PÓLIZA LAS QUE TENGAN POR OBJETO EL RECONOCIMIENTO DE SALARIOS, PRESTACIONES, INDEMNIZACIONES Y DEMÁS RETRIBUCIONES O COMPENSACIONES DE CARÁCTER ECONÓMICO EMANADAS DE UN CONTRATO DE TRABAJO.

" LOS GASTOS DE DEFENSA PENAL SE PAGARÁN POR REEMBOLSO, UNA VEZ DICTADO EL FALLO DE PRIMERA INSTANCIA, SIEMPRE Y CUANDO EL FUNCIONARIO ASEGURADO SEA DECLARADO INOCENTE O EL DELITO POR EL CUAL SEA SENTENCIADO NO CORRESPONDA A UN HECHO DOLOSO, EN IDÉNTICA FORMA SE PROCEDERÁ EN RELACIÓN CON LA SEGUNDA INSTANCIA SI LA HUBIERE.

" NO SE CUBREN GASTOS DE DEFENSA CUANDO EL DEMANDADO SEA LA ENTIDAD.

" TODOS LOS HONORARIOS PROFESIONALES DE LOS ABOGADOS SE PAGARÁN DE ACUERDO CON LOS SUBLÍMITES QUE SE HUBIEREN FIJADO EN LA PÓLIZA.

" SE ENTENDERÁ POR EVENTO UNA SOLA RECLAMACIÓN POR UNA MISMA CAUSA, EN DONDE PUEDEN ESTAR COMPROMETIDOS VARIOS EMPLEADOS DEL ASEGURADO. LA CUANTÍA SE REFIERE AL PRESUNTO DETRIMENTO FISCAL CAUSADO POR LOS SERVIDORES PÚBLICOS.

" NO SE AMPARA CUALQUIER RECLAMACIÓN DE TERCEROS QUE SURGEN O PROVIENGAN DE UN HECHO, CIRCUNSTANCIA O EVENTO DE ADVERTENCIA EL CUAL INDUCIRÍA A UNA PERSONA RAZONABLE A CREER QUE PODRÍA DAR RESULTADO A UN RECLAMO DE UN TERCERO DONDE TAL HECHO, CIRCUNSTANCIA O EVENTO EL ASEGURADO ESTABA ADVERTIDO PREVIAMENTE A LA FECHA DE RETROACTIVIDAD.

" PARA PROCESOS ANTE FISCALÍA, SE HARÁ REEMBOLSO DE ACUERDO CON LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA.

" COBERTURA PARA CUALQUIER DIRECTIVO PASADO, PRESENTE Y FUTURO, DE ACUERDO CON LOS CARGOS ASEGURADOS.

" PARA QUE EXISTA COBERTURA DEL AMPARO DE GASTOS JUDICIALES SE ENTENDERÁ QUE LAS RECLAMACIONES SE ENCUENTRAN CUBIERTOS CUANDO LOS PROCESOS SE ENCUENTRAN EN LAS SIGUIENTES ETAPAS:

" PARA PROCESOS DE RESPONSABILIDAD FISCAL CUANDO SE NOTIFIQUE LA APERTURA DEL PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, CONTRA CUALQUIERA DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS.

" LOS PROCESOS PENALES CON LA NOTIFICACIÓN DE LA CITACIÓN A INDAGATORIA.

" EN LOS PROCESOS CIVILES CON LA NOTIFICACIÓN DE LA DEMANDA.

" EN LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DISCIPLINARIOS CUANDO SE PROFIERA EL AUTO DE APERTURA DE INVESTIGACIÓN.

" RESPONSABILIDAD TRANSFERIDA POR MUERTE, INCAPACIDAD E INSOLVENCIA DE LOS FUNCIONARIOS ASEGURADOS.

AMBITO TERRITORIAL:

" COBERTURA: LA COBERTURA OTORGADA POR ESTA PÓLIZA OPERA EXCLUSIVAMENTE RESPECTO DE RECLAMACIONES O PROCESOS ADELANTADOS EN COLOMBIA O EN EL EXTERIOR POR AUTORIDADES COLOMBIANAS.

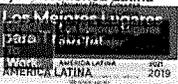
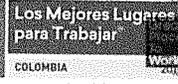
" JURISDICCIÓN APLICABLE: COLOMBIANA.

CARGOS ASEGURADOS:

GERENTE.
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO.
DIRECTOR CIENTÍFICO.
ASESOR DE CONTRATACION.
DOS (02) ASESORES JURIDICOS.

DEDUCIBLES:

TODA Y CADA PERDIDA: SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLES



POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3101310807

PÓLIZA No: 310 -88 - 994000000017 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA			COD. AGE: 310			RAMO: 88			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
17	01	2022	16	01	2022	23:59	16	01	2023	23:59	365	18	01	2022
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL												TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION		

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DEL ANEXO	16	01	2022	23:59	16	01	2023	23:59	365
	VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA IDENTIFICACIÓN: NIT 860.015.929-2

DIRECCIÓN: CALLE 1 N. 7 - 56 CIUDAD: VILLETA, CUNDINAMARCA TELÉFONO: 8444123

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA IDENTIFICACIÓN: NIT 860.015.929-2

DIRECCIÓN: CALLE 1 N. 7 - 56 CIUDAD: VILLETA, CUNDINAMARCA TELÉFONO: 8444123

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CUNDINAMARCA CIUDAD: VILLETA

DIRECCION: CALLE 1 No. 7-56

ACTIVIDAD: HOSPITAL

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL SERVICIO MEDICO		\$ 500,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL		500,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA		500,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		500,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		500,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 3,000,000.00 \$ en RESPONSABILIDAD CIVIL INSTITUCIONAL/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO O DE TERAPEUTICA/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS; 5.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLLV en GASTOS DE DEFENSA

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

TOMADOR: E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA - NIT 860.015.929-2
ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA - NIT 860.015.929-2
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

UBICACIÓN DEL RIESGO ASEGURABLE:
CALLE 1 NO. 7-56 - MUNICIPIO DE VILLETA, CUNDINAMARCA

VALOR ASEGURADO:
COP \$500.000.000.

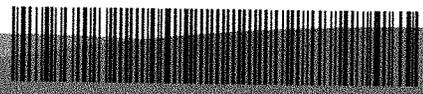
NIVEL DE ATENCION DE LA CLINICA Y/O CENTRO MEDICO:
SEGUNDO (II) NIVEL.

OBJETO DEL SEGURO:

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***500,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****25,000,000	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ ****4,750,000	TOTAL A PAGAR: \$ *****29,750,000
--	------------------------------------	------------------------------------	--------------------------	--------------------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE SEGUROS P&R SOCIEDAD LTDA	CLAVE 9544	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA <i>J. Allwell</i>
		%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 EL LA PRODUCE 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

(415)7701851900019(8023)0000000007000310131080

FIRMA TOMADOR

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

• Calle 100 No. 9A - 45 Pisos 3, 8 y 12 • PB
Línea Solidaria: Bogotá 291 6868 - 018000 512 021 - #759 www.solidaria.com.co

Oficina Principal
Bogotá, Colombia

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

FM-ADM1 -13

CDD9207900CEFC765F

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA COD. AGENCIA: 310 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000017 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA IDENTIFICACIÓN: NIT 860.015.929-2
 ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA IDENTIFICACIÓN: NIT 860.015.929-2
 BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

COBERTURA DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA DE LAS CLÍNICAS, HOSPITALES Y CENTROS MÉDICOS, EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES CONTENIDAS EN EL FORMULARIO, SOLICITUD DE SEGURO, CARTA DE SUBJETIVIDADES O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES, LAS CUALES SE INCORPORAN AL CONTRATO DE SEGUROS PARA TODOS LOS EFECTOS Y AL PAGO DE LA PRIMA CORRESPONDIENTE, HASTA POR LOS LÍMITES Y SUBLÍMITES ASEGURADOS ESTIPULADOS PARA CADA AMPARO, TAL COMO SE DESCRIBEN EN LAS SIGUIENTES CONDICIONES.

CONDICIONES GENERALES: TEXTOS ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA SEGÚN CONDICIONES GENERALES (CLAUSULADO) CONTENIDAS EN LA FORMA NO. 18/06/2021-1502-P-06-GENER-CL-SUSG-38-D001 y 18/06/2021-1502-NT-P-06-P210820MGG17G170

MODALIDAD DE COBERTURA: LA PÓLIZA OPERA BAJO EL SISTEMA DE ASEGURAMIENTO BASE RECLAMACIÓN "CLAIMS-MADE", DONDE SE ENTIENDE POR "CLAIMS-MADE" LA COBERTURA A LAS INDEMNIZACIONES QUE EL ASEGURADO DEBA O SE CONDENADO A PAGAR EN VIRTUD DE LAS RECLAMACIONES, SUCEDIDAS, Y REPORTADAS Y/O NOTIFICADAS POR PRIMERA VEZ, DURANTE LA VIGENCIA DE LA PÓLIZA O DESDE LA "FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD" -SI ESTA ÚLTIMA ES OTORGADA- COMO CONSECUENCIA DE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRAPATRIMONIALES -SI ESTOS ÚLTIMOS SON OTORGADOS- CAUSADOS POR ALGÚN EVENTO AMPARADO BAJO LAS CONDICIONES PARTICULARES Y/O GENERALES (CLAUSULADO) DE LA PRESENTE PÓLIZA.

FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD: LA "FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD" QUE SE OTORGA ES A PARTIR DE ENERO 15 DE 2018, SIEMPRE Y CUANDO EL TOMADOR Y/O ASEGURADO (SEGÚN CORRESPONDA) DE LA PRESENTE PÓLIZA DEMUESTRE EXPRESA E INEQUÍVOCAMENTE, QUE HA TENIDO COBERTURA DE MANERA ININTERRUMPIDA ENTRE LA FECHA EXPRESA Y ANTERIORMENTE CITADA, Y LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA. NO EXISTIRÁ RESPONSABILIDAD CON RESPECTO A CUALQUIER RECLAMACIÓN QUE SEA OCASIONADA O ESTÉ CONECTADA A CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO QUE SE HAYA NOTIFICADO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA EN CUALQUIER OTRA PÓLIZA DE SEGURO REALIZADA PREVIAMENTE AL INICIO DE ESTA PÓLIZA; Y QUE SURJA O ESTÉ EN CONEXIÓN CON CUALQUIER CIRCUNSTANCIA O HECHO CONOCIDO POR EL ASEGURADO CON ANTERIORIDAD AL INICIO DE ESTA PÓLIZA. EN CASO DE PRESENTARSE INTERRUPCIÓN DE COBERTURA ENTRE LA "FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD" Y LA FECHA DE INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, LA "FECHA DE PERIODO DE RETROACTIVIDAD" SERÁ LA CORRESPONDIENTE AL INICIO DE VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, EN CUANTO AL MOMENTO EN QUE SE PRESENTE EL SINIESTRO, SIEMPRE Y CUANDO EL ASEGURADO NO TUVIERA CONOCIMIENTO DE UNA RECLAMACIÓN POTENCIAL Y ELLO FUESE EXPRESAMENTE MENCIONADO EN EL FORMULARIO, SOLICITUD DE SEGURO, CARTA DE SUBJETIVIDADES O DOCUMENTO QUE HAGA SUS VECES.

AMPARO BÁSICO:
 " RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MÉDICA: LÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y AGREGADO VIGENCIA, EN COBERTURA MODALIDAD "CLAIMS-MADE".
 " RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL: LÍMITE DEL 100% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO Y AGREGADO VIGENCIA, EN COBERTURA MODALIDAD "OCURRENCIA", POR LOS SIGUIENTES EVENTOS:
 o PROPIEDAD, ARRENDAMIENTO USO O USUFRUCTO DE LOS PREDIOS EN LOS QUE DESARROLLAN SUS ACTIVIDADES MÉDICAS.
 o POSESIÓN Y EL USO DE APARATOS Y EQUIPOS MÉDICOS CON FINES DE DIAGNÓSTICO O DE TERAPÉUTICA.
 o SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS.
 o SUMINISTRO A PACIENTES DE COMIDAS, BEBIDAS Y PRODUCTOS O MATERIALES MÉDICOS, QUIRÚRGICOS O DENTALES.

AMPAROS ADICIONALES:
 ENTENDIDOS COMO CONTRATADOS SUJETOS AL RESPECTIVO PAGO DE PRIMA Y CONSIGNACIÓN EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA.
 " HONORARIOS DE DEFENSA: SUBLÍMITE DEL 20% DEL VALOR ASEGURADO TOTAL DE LA PÓLIZA EN EL AGREGADO VIGENCIA, EN COBERTURA MODALIDAD "CLAIMS-MADE", DISTRIBUIDO ASÍ:
 o POR PERSONA / PROCESO DE COP \$10.000.000.
 o POR PERSONA / EVENTO DE COP \$20.000.000.
 o POR EVENTO DE COP \$30.000.000.
 " COSTOS PARA LA CONSTITUCIÓN DE CAUCIONES JUDICIALES: SUBLÍMITE DE COP \$10.000.000 POR EVENTO Y COP \$30.000.000 AGREGADO VIGENCIA, EN COBERTURA MODALIDAD "CLAIMS-MADE".
 " COSTAS DEL PROCESO: SEGÚN FALLO JUDICIAL, LIMITADO SEGÚN TEXTO CLAUSULADO GENERAL ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, EN COBERTURA MODALIDAD "CLAIMS-MADE".
 " GASTOS MÉDICOS: SUBLÍMITE DEL 5% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO, Y DEL 15% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA AGREGADO VIGENCIA, EN COBERTURA MODALIDAD "OCURRENCIA".
 " COBERTURA A PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: SUBLIMITADO AL 25% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA POR EVENTO PERO EN TODO CASO LIMITADO A 100 SMMLV, Y AL 50% DEL VALOR ASEGURADO DE LA PÓLIZA EN EL AGREGADO VIGENCIA; EN COBERTURA MODALIDAD "CLAIMS-MADE", DONDE SE ENTIENDE COMO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES LOS OCASIONADOS A UN TERCERO. DERIVADOS DIRECTAMENTE DE UNA LESIÓN PERSONAL O DAÑO MATERIAL AMPARADOS POR LA PÓLIZA, TASADOS EN SENTENCIAS JUDICIALES O LAUDOS ARBITRALES, O ACUERDOS DE CONCILIACIÓN AVALADOS POR LA ASEGURADORA. EN DAÑOS MORALES SE INCLUYEN AMPARADOS LOS PERJUICIOS FISIOLÓGICOS Y LOS DAÑOS A LA VIDA EN RELACIÓN.
 DEDUCIBLES:
 GASTOS DE DEFENSA: 5% DEL VALOR DE LA PERDIDA, MINIMO 2 SMMLV
 GASTOS MEDICOS: SIN APLICACIÓN DE DEDUCIBLE.
 DEMAS EVENTOS: 10% DEL VALOR DE LA PERDIDA, MINIMO COP \$3.000.000.
 ANEXOS DE COBERTURA, CONDICIONES Y DEMAS CLAUSULAS:
 " CLÁUSULA DE REVOCACIÓN: TREINTA (30) DÍAS.
 " AVISO DE SINIESTRO: TREINTA (30) DÍAS.
 " NO SE OTORGA RESTABLECIMIENTO DEL VALOR ASEGURADO POR PAGO DE SINIESTRO.
 " DESIGNACIÓN DE AJUSTADORES: SEGÚN LISTADO DE LA COMPAÑÍA.
 " DEFINICIÓN DE SUBLÍMITE: INCLUIDO DENTRO DEL VALOR ASEGURADO, ESTO QUIERE DECIR QUE EN CASO DE PÉRDIDA TOTAL NO CONSTITUYE UN VALOR ADICIONAL DE INDEMNIZACIÓN A TAL VALOR ASEGURADO, DONDE VALOR ASEGURADO SE ENTIENDE COMO EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA ASEGURADORA.
 " CLÁUSULA DE ARBITRAMIENTO: LAS DIFERENCIAS QUE SURJAN ENTRE LAS PARTES DEL CONTRATO, SERÁN COMETIDAS A UN TRIBUNAL DE ARBITRAMIENTO QUE ESTARÁ INTEGRADO POR TRES ÁRBITROS NOMBRADOS POR CADA UNA DE LAS PARTES, LOS DOS PRIMEROS, Y UN TERCERO NOMBRADO POR UN CENTRO DE CONCILIACIÓN O JUZGADO EN BOGOTÁ.

CLIENTE

Oficina Principal
 * Calle 100 No. 9A - 45 Pisos 3, 8 y 12 * PBX 646 4330 - Bogotá, Colombia
 Línea Solidaria: Bogotá 291 6868 - 018000 512 021 - #789 - www.solidaria.com.co

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CLINICAS Y CENTROS MEDICOS

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA COD. AGENCIA: 310 RAMO: 88 No PÓLIZA: 994000000017 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA	IDENTIFICACIÓN:	NIT	860.015.929-2
ASEGURADO:	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA	IDENTIFICACIÓN:	NIT	860.015.929-2
BENEFICIARIO:	TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	001-8

TEXTO ITEM 1

" CLÁUSULA DE NO RENOVACIÓN TÁCITA O AUTOMÁTICA: MEDIANTE LA PRESENTE CLAUSULA SE DEJA CLARIDAD QUE EL ASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE RENOVAR LA PÓLIZA EN LOS MISMOS TÉRMINOS Y CONDICIONES. EN TODOS LOS CASOS EL TOMADOR DEBERÁ APORTAR LA INFORMACIÓN QUE EL ASEGURADOR SOLICITE PARA DECIDIR SOBRE LA RENOVACIÓN, PREVIAMENTE AL VENCIMIENTO DE LA COBERTURA.
" DECLARACIONES INEXACTAS O RETICENTES: LA EMPRESA TOMADORA ESTÁ OBLIGADA A DECLARAR SINCERAMENTE LOS HECHOS O CIRCUNSTANCIAS QUE DETERMINAN EL ESTADO DE RIESGO. LA RETICENCIA O INEXACTITUD SOBRE HECHOS O CIRCUNSTANCIAS RELACIONADAS CON ÉSTE PRODUCEN LOS EFECTOS PREVISTOS EN EL CÓDIGO DE COMERCIO.
" TODAS LAS MODIFICACIONES, ALTERACIONES Y/O EXTENSIONES DEBERÁN SER ACORDADAS CON ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

EXCLUSIONES:

SIN PERJUICIO DE LAS CONSAGRADAS EN EL TEXTO DE LAS CONDICIONES GENERALES (CLAUSULADO) DEL SEGURO, SE EXCLUYEN ADEMÁS LAS SIGUIENTES:
" ASEGURADO CONTRA ASEGURADO.
" RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS ELECTIVOS PARA LA REDUCCIÓN DE PESO, O MEDIANTE RECETA DE MEDICAMENTOS QUE CONTENGAN BARBITÚRICOS, SUS COMPONENTES O DERIVADOS.
" RECLAMACIONES POR CIRUGÍA BARIÁTRICA, SALVO PARA PACIENTES DIAGNOSTICADOS CLÍNICAMENTE CON OBESIDAD MÓRBIDA O SUPER-OBESIDAD Y CON MASA CORPORAL SUPERIOR A 35 KILOGRAMOS POR METRO CUADRADO.
" RECLAMACIONES POR CUALQUIER OFENSA SEXUAL, CUALQUIERA QUE SEA SU CAUSA Y/U ORIGEN.
" RECLAMACIONES POR ACTOS MÉDICOS REALIZADOS CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE ENTRADA EN VIGOR DE ESTA COBERTURA, O A SU FECHA DE RETROACTIVIDAD, CUALQUIERA QUE APLIQUE.
" RECLAMACIONES POR REINTEGRO DE HONORARIOS PROFESIONALES O SUMAS ABONADAS AL ASEGURADO O A SU REPRESENTANTE.
" RECLAMACIONES POR TODA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL, TALES COMO; RC PATRONAL, RC DIRECTORES Y OFICIALES (D&O), RC DE PROFESIONALES NO MÉDICOS (E&O), RC SERVIDORES PÚBLICOS, Y RC AUTOMOTORES.
" RECLAMACIONES PRESENTADAS Y/O DEMANDAS ENTABLADAS / FORMULADAS Y/O SENTENCIAS FUERA DEL PAÍS DE DOMICILIO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO AQUELLAS DONDE SE CONCEDA EL ESTADO DE EXQUATUR EN COLOMBIA.
" RECLAMACIONES PROVENIENTES DEL USO, ARRENDAMIENTO, Y/O MANTENIMIENTO DE VEHÍCULOS TERRESTRES, AÉREOS Y/O ACUÁTICOS, INCLUYENDO AMBULANCIAS DE PROPIEDAD DEL ASEGURADO. SE CUBRIRÁN RECLAMOS ÚNICAMENTE POR ACCIONES Y/U OMISIONES MÉDICAS QUE CAUSEN DAÑOS FÍSICOS A UNA PERSONA DURANTE SU TRANSPORTE EN UNA AMBULANCIA COMO PACIENTE DEL ASEGURADO.
" RESPONSABILIDAD CIVIL PROVENIENTE DE LOS ERRORES Y OMISIONES O LA FALTA DE GESTIÓN DEL DIRECTOR MÉDICO Y EL PERSONAL ADMINISTRATIVO DE LA INSTITUCIÓN ASEGURADA.
" RECLAMACIONES DERIVADAS DE INCONFORMIDAD DEL PACIENTE CON EL RESULTADO ESTÉTICO FINAL.

EXCLUSIONES PARA GASTOS DE DEFENSA:

SUJETO A LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE ESTA PÓLIZA, QUEDA ACORDADO Y CONVENIDO QUE ESTA COBERTURA NO SE EXTIENDE PARA AMPARAR RECLAMACIONES DE GASTOS DE DEFENSA, DERIVADAS DE:
" SI LA RESPONSABILIDAD QUE SE PRETENDE DEMOSTRAR PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA DE LA PÓLIZA.
" SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO CONTRA ORDEN EXPRESA DEL ASEGURADOR.

AMBITO TERRITORIAL:

" JURISDICCIÓN Y LEGISLACIÓN APLICABLE: COLOMBIANA.

GARANTIAS:

PARA LOS EFECTOS Y CON EL ALCANCE DEL ARTÍCULO 1061 DEL CÓDIGO DE COMERCIO COLOMBIANO, QUEDA EXPRESAMENTE DECLARADO Y CONVENIDO QUE ESTE SEGURO SE REALIZA EN VIRTUD DEL COMPROMISO QUE ADQUIERE EL ASEGURADO, QUE DURANTE SU VIGENCIA CUMPLIRÁ CON LAS GARANTÍAS A CONTINUACIÓN MENCIONADAS. EL INCUMPLIMIENTO DE ESTE COMPROMISO O GARANTÍA DA LUGAR A LAS SANCIONES QUE ESTABLECE EL ARTÍCULO MENCIONADO.
" CUMPLIR CON LAS DISPOSICIONES LEGALES Y ADMINISTRATIVAS QUE REGULAN SU ACTIVIDAD PROFESIONAL.
" LLEVAR ADECUADO REGISTRO DEL SERVICIO MÉDICO PRESTADO, EN LA HISTORIA CLÍNICA DE CONSULTORIOS EXTERNOS, LA INSTITUCIONAL ÚNICA Y EN LA HISTORIA CLÍNICA Y/O FICHA CLÍNICA DE CADA SERVICIO. EN LA MISMA, EL ASEGURADO DEBERÁ ANOTAR EN FORMA CONCISA, VERAZ, ORDENADA Y PROLIJA, TODA SU ACTUACIÓN MÉDICA RELACIONADA CON LA ATENCIÓN DEL PACIENTE, ASÍ COMO TODOS LOS DATOS OBJETIVOS ACERCA DEL PACIENTE Y DE SU ESTADO CLÍNICO, REALIZANDO ANAMNESIA, DIAGNÓSTICOS, INDICACIONES, EVOLUCIÓN, EPICRISIS Y CIERRE DE LA HISTORIA CLÍNICA EN TODOS LOS CASOS.
" MANTENER PROTOCOLOS QUIRÚRGICOS Y ANESTÉSICOS, PARTOGRAMA, REGISTROS DE MONITOREO CARDIOLÓGICO INTRAOPERATORIO, FETAL, Y EL RESULTADO DE LOS ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS, TRANSCRITOS EN LA HISTORIA CLÍNICA O ANEXOS A ELLA DE TAL FORMA QUE PUEDAN IDENTIFICARSE COMO CORRESPONDIENTES AL PACIENTE.
" VIGILAR QUE CADA HISTORIA CLÍNICA O FICHA DE CONSULTA, CONTENGA UN FORMULARIO QUE DEMUESTRE LA EXISTENCIA DE UN PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO COMO ACTO MÉDICO PREVIO A LA INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA O TRATAMIENTO PROGRAMADO DEL PACIENTE, QUE PERMITA DEMOSTRAR QUE EL PACIENTE Y/O QUIEN CORRESPONDA ENTENDIÓ LO EXPLICADO POR EL MÉDICO TRATANTE, EN CUANTO A LOS RIESGOS, BENEFICIOS Y/O ALTERNATIVAS DEL TRATAMIENTO. DICHO FORMULARIO DE PROCESO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO DEBERÁ TAMBIÉN ESTAR SUSCRITO POR EL O LOS PROFESIONALES INTERVINIENTES.
" MANTENER LOS EQUIPOS DE DIAGNÓSTICO O TERAPÉUTICA EN PERFECTAS CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO Y MANTENIMIENTO Y SEGUIR LAS NORMAS DE LA PRÁCTICA MÉDICA E INSTRUCCIONES DEL FABRICANTE PARA SU USO.
" EMPLEAR PERSONAL DEBIDAMENTE CAPACITADO Y LEGALMENTE AUTORIZADO CUANDO SE PRACTIQUE ALGÚN TRATAMIENTO O EXAMEN O SERVICIO MÉDICO.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
81717247

NUMERO

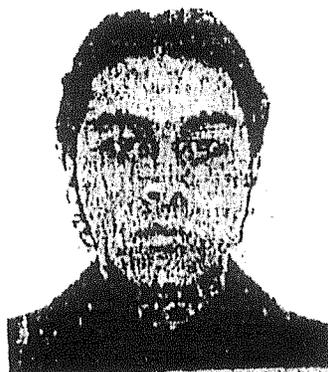
COLMENARES GARZON

APELLIDOS

JAIME ALEJANDRO

NOMBRES

Jaime Alejandro
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-AGO-1984

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.69

ESTATURA

O+

G S III

M

SEXO

26-SEP-2002 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
IVAN GONZALEZ ESCOBAR



P-15091306-701155816-M-00281717247-20021004

00049027771 01 133507115

REPUBLICA DE COLOMBIA

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN

CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA



NOMBRES:
JAIME ALEJANDRO

APellidos:
COLMENARES GARZON

PRESIDENTE CONSEJO
SUPERIOR DE LA JUDICATURA
WILSON RUIZ OREJUELA

Jaime Alejandro Colmenares Garzon

Wilson Ruiz Orejuela

UNIVERSIDAD
JORGE TADEO LOZANO

CEDEJA
84717247

FECHA DE GRATIFICACION
04 de diciembre de 2014

FECHA DE EMISION
16 de junio de 2015

CONSEJO SECCIONAL
BOGOTA

TARJETA N°
259076



ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA

ORDENANZA No. 018

LA ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA

ORDENA:

ARTICULO PRIMERO. - TRANSFORMACION. - Transformese el Hospital Salazar de Villeta, a partir de la vigencia de la presente Ordenanza, en una Empresa Social del Estado prestadora de Servicios de Salud de Nivel I de Atención constituida como categoría especial de Entidad Pública Descentralizada del Orden Departamental, dotada de Personería Jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa adscrita a la Dirección Departamental de Seguridad Social en Salud de Cundinamarca o quien haga sus veces, integrante del Sistema General de Seguridad Social en Salud y sometida al régimen jurídico existente previsto en el Capítulo III, artículos 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993.

ARTICULO SEGUNDO. - DENOMINACION. - La denominación de la Entidad Pública transformada mediante la presente Ordenanza será:

"Empresa Social del Estado Hospital Salazar de Villeta". En lo sucesivo y para efectos de la presente Ordenanza se llamará la Empresa.

ARTICULO TERCERO. - JURISDICCION. - La Empresa Social del Estado Hospital Salazar de Villeta, tiene jurisdicción en todo el territorio del Departamento, su domicilio y sede de sus órganos es la Ciudad de Villeta.

ARTICULO CUARTO. - OBJETO. - El objetivo de la Empresa Social del Estado Hospital Salazar de Villeta, será la prestación de Servicios de Salud de Nivel I como parte del Servicio Público de Seguridad Social en Salud. En consecuencia, en desarrollo de este objeto, adelantará acciones de fomento, promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.

ARTICULO QUINTO. - OBJETIVOS. - Son objetivos de la Empresa, los siguientes:

a. - Contribuir al desarrollo Social del País mejorando la calidad de vida, y reduciendo la morbilidad, la mortalidad, la incapacidad, el dolor y la angustia evitables en la población usuaria, en la medida en que éste esté a su alcance.

14

ENCUENDI



ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA

ORDENANZA No. 018

- b. - Producir servicios de salud eficientes y efectivos, que cumplan con las normas de calidad establecidas, de acuerdo con la reglamentación que se expida para tal propósito.
- c. - Prestar los servicios de salud que la población requiera y que la empresa, de acuerdo con su desarrollo y recursos disponibles, pueda ofrecer.
- d. - Garantizar, mediante un manejo gerencial adecuado, la rentabilidad social y financiera de la Empresa.
- e. - Ofrecer a las Empresas Promotoras de Salud y demás personas naturales o jurídicas que lo demanden, servicios y paquetes de servicios a tarifas competitivas en el mercado.
- f. - Satisfacer los requerimientos del entorno, adecuando continuamente sus servicios y funcionamiento.
- g. - Garantizar los mecanismos de participación ciudadana y comunitaria establecidos por la Ley y los Reglamentos.
- h. - Prestar servicios de salud que satisfagan de manera óptima las necesidades y expectativas de la población en relación con la promoción, el fomento y la conservación de la salud y la prevención, tratamiento y rehabilitación de la enfermedad.
- i. - Satisfacer las necesidades esenciales y secundarias de salud de la población usuaria a través de acciones gremiales, organizativas, técnico-científicas y técnico-administrativas.
- j. - Desarrollar la estructura y capacidad operativa de la Empresa mediante la ampliación de principios y técnicas gerenciales que aseguren su supervivencia, crecimiento, calidad de sus recursos, capacidad de competir en el mercado y rentabilidad social y financiera.

ARTICULO SEXTO. - PATRIMONIO. - Conformarán el patrimonio de la Empresa:

- a. - Todos los bienes y recursos que actualmente sean de propiedad o se encuentren en cabeza del Hospital Salazar de Villeta.



ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA

ORDENANZA No. C18

- b.** - Los que la Nación, el Departamento y los Municipios le transfieran a cualquier título, o las que se incluyan como parte del Presupuesto de Ingresos y Rentas de la Empresa en cada vigencia fiscal, conforme al régimen especial que adopte la Ley Orgánica del Presupuesto y la Reglamentación respectiva.
- c.** - Los bienes actualmente destinados por la Nación, el Departamento y el Municipio al Hospital y los que en su futuro destine a la Empresa.
- d.** - Los aportes que actualmente recibe el Hospital y los que en un futuro se asignen a la Empresa, provenientes de los presupuestos Nacional, Departamental y Municipal.
- e.** - Los recursos recaudados por concepto de contratación y venta de servicios a las Empresas Promotoras de Salud, los Entes Territoriales, las Empresas Solidarias de Salud, otras instituciones prestadoras de servicios de salud y particulares que a cualquier título contraten con la Empresa.
- f.** - Los ingresos por venta de servicios.
- g.** - Las cuotas de recuperación que deben pagar usuarios de acuerdo con su clasificación socioeconómica para acceder a los servicios de salud que presta la Empresa.
- h.** - Los ingresos por concepto del seguro de riesgo catastrófico y accidentes de tránsito, conforme la reglamentación que se expida sobre la materia.
- i.** - Los aportes provenientes de los fondos asignados a las Juntas Administradoras Locales, si los hubiere, y de entidades que financien programas de seguridad social en salud, en los términos en que lo definan reglamentos presupuestales a ellos aplicables.
- j.** - Los recursos provenientes de la cooperación internacional.
- k.** - Los rendimientos financieros por la inversión de sus recursos.
- l.** - Los aportes de organizaciones comunitarias.
- m.** - Los recursos provenientes de arrendamientos.
- n.** - Los ingresos provenientes de entidades públicas o privadas para programas especiales.



ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA

ORDENANZA No. 018

- o.** - Los provenientes de programas de cofinanciación.
- p.** - Las donaciones y aportes voluntarios de los particulares.
- q.** - Otros ingresos con destinación a la financiación de sus programas, recibidos a cualquier título.
- r.** - Todos los demás bienes y recursos que a cualquier título adquiera la Empresa y los que por disposición expresa de la Ley le corresponda.

ARTICULO SEPTIMO. - ESTRUCTURA BASICA. - La Empresa se organizará a partir de una estructura básica que incluya tres áreas, así

a. - Dirección: Estará conformada por la Junta Directiva y el Gerente, quienes tendrán la función y responsabilidad de mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la misión y objetivos empresariales, identificar las necesidades y expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional y las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la Empresa.

b. - Atención al Usuario: Estará conformada por el conjunto de unidades orgánico - funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de servicios de salud, con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Comprende la definición de las formas y características de la atención, dirección y prestación de servicios.

c. - De logística: Esta área comprenderá las unidades funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos humanos, financieros, físicos y de información, necesarias para desarrollar y alcanzar los objetivos de la Empresa y realizar el mantenimiento y dotación de la planta física.

ARTICULO OCTAVO. - ORGANOS DE DIRECCION. - La Dirección de la "Empresa Social del Estado Hospital Salazar de Villeta", estará a cargo de una Junta Directiva y un Gerente.

ARTICULO NOVENO. - JUNTA DIRECTIVA. - La Empresa Social del Estado Hospital Salazar de Villeta tendrá una Junta Directiva de (6) seis miembros y constituida de la siguiente manera:



ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA

ORDENANZA No. 018

1. - El Gobernador o su delegado quien lo presidirá.
2. - El Secretario de Salud, Director Seccional de Salud o quien haga sus veces o su delegado.
3. - Un representante del Estamento Científico de la Empresa, elegido mediante voto secreto por y entre los funcionarios de la misma, que tengan título profesional en áreas de la salud, cualquiera que sea su disciplina.
4. - Un representante del estamento científico de la localidad elegido por el Director Seccional de Salud o quien haga sus veces, entre las ternas propuestas por cada una de las asociaciones científicas de las diferentes profesiones de la salud que operan en el área de influencia geográfica de la Empresa, o en su defecto, por el personal profesional de la salud existente en el Departamento. Este representante será elegido de acuerdo con sus cualidades científicas y administrativas.
5. - Dos (2) representantes de la comunidad elegidos así:
 - a. - Un representante designado por las alianzas o asociaciones de usuarios legalmente establecidas mediante convocatorias realizadas por la Dirección Seccional de Salud.
 - b. - Un representante designado por los gremios de la producción del área de influencia de la Empresa, en elección coordinada por la Cámara de Comercio de la localidad respectiva. No obstante cuando éstos no tuvieran presencia en el lugar sede de la Empresa Social del Estado, corresponderá designar al segundo representante a los Comités de Participación Comunitaria del área de influencia de la Empresa.

PARAGRAFO PRIMERO: De conformidad con el artículo 90. del Decreto 1876 de 1994 y Decreto 1621 de 1995, los miembros de la Junta Directiva de la Empresa tendrán un período de tres años en el ejercicio de sus funciones y podrán ser removidos o reelegidos para periodos iguales por quienes los designaron. Los empleados públicos que incluyan entre sus funciones la de actuar como miembros de la Junta Directiva, lo harán mientras ejerzan dicho cargo.

PARAGRAFO SEGUNDO: En el cumplimiento del Decreto 1757 de 1994, la Empresa Social del Estado, convocará inmediatamente a sus usuarios del régimen contributivo y subsidiado, para la constitución de alianzas o asociaciones de usuarios.

PARAGRAFO TERCERO: A las reuniones de Junta Directiva concurrirá, con voz pero sin voto, el Gerente de la Empresa, quien actuará como Secretario Ejecutivo de la



ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA

ORDENANZA No. 018

misma. Deberán concurrir también los demás funcionarios de la Empresa que la Junta Directiva determine, cuando las circunstancias así lo indiquen, en cuyo caso lo harán con voz pero sin voto.

ARTICULO DECIMO. - FUNCIONES DE LA JUNTA DIRECTIVA. - Son funciones de la Junta Directiva de la "Empresa Social del Estado Hospital Salazar de Villetá", las siguientes:

1. - Expedir, adicionar y reformar los Estatutos de la Empresa.
2. - Discutir y aprobar los planes de desarrollo de la Empresa.
3. - Aprobar los planes operativos anuales.
4. - Analizar y aprobar el proyecto de presupuesto anual, y las operaciones presupuestales de crédito de la Empresa, de acuerdo con el Plan de Desarrollo y el Plan Operativo para la vigencia correspondiente.
5. - Aprobar las modificaciones de tarifas y cuotas de recuperación que proponga el Gerente, para ajustarse a las políticas tarifarias establecidas por las autoridades competentes en el Sistema General de Seguridad Social en sus diversos órdenes.
6. - Aprobar el proyecto de planta de personal y las modificaciones de las mismas, para su posterior adopción por el Gobernador Departamental.
7. - Aprobar los manuales de funciones y procedimientos para su posterior adopción por el Gerente de la Empresa.
8. - Establecer y modificar el reglamento interno de la Empresa.
9. - Analizar los informes financieros y los informes de ejecución presupuestal presentados por el Gerente y emitir conceptos sobre los mismos y sugerencias para mejorar el desempeño institucional.
10. - Supervisar el cumplimiento de los planes y programas definidos para la Empresa.
11. - Servir de voceros de la Empresa ante las instancias político-administrativas correspondientes y ante los diferentes niveles de Dirección del Sistema de Salud, apoyando la labor del Gerente en este sentido.



ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA

ORDENANZA No. C18

12. - Asesorar al Gerente en los aspectos que éste considere pertinentes con los asuntos que a su juicio de la Junta lo amerite.
13. - Diseñar la política, de conformidad con las disposiciones legales para la suscripción de los contratos de integración docente asistencial por el Gerente de la Empresa.
14. - Designar el revisor fiscal y fijar sus honorarios cuando el presupuesto de la Institución lo exija de conformidad con el artículo 22 del Decreto 1876 de 1994.
15. - Determinar la estructura orgánico-funcional de la entidad y someterla para su aprobación en la Asamblea.
16. - Elaborar terna de candidatos y presentarla al Gobernador para la designación del Gerente de la Empresa.

ARTICULO DECIMO PRIMERO. - REQUISITOS PARA LOS MIEMBROS DE LA JUNTA DIRECTIVA. - De conformidad con las normas vigentes, para poder ser miembro de la Junta Directiva se deben reunir los siguientes requisitos:

1. - Los representantes del estamento político-administrativo deben:
 - a. - Poseer título universitario.
 - b. - No hallarse incurso en ninguna de las incompatibilidades o inhabilidades contempladas por la Ley.
 - c. - Poseer experiencia mínima de dos (2) años en la administración de entidades públicas o privadas en cargos de nivel directivo, asesor o ejecutivo.
2. - Los representantes de la comunidad deben:
 - a. - Estar vinculados y cumplir funciones específicas de salud en un comité de usuarios de servicios de salud, y acreditar una experiencia de trabajo no inferior a un (1) año en estos comités.
 - b. - No hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Ley.
3. - Los representantes del sector científico de la salud deben:



ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA

ORDENANZA No. 018

- a - Poseer título profesional en cualquiera de las disciplinas de la salud.
- b - No hallarse incurso en ninguna de las inhabilidades e incompatibilidades contempladas en la Ley.

PARAGRAFO: Los requisitos establecidos en el Numeral uno (1) del presente artículo no se aplican al Gobernador, ni al Secretario de Salud del Departamento quienes actúan en razón de su investidura, pero sí a sus delegados o representantes.

ARTICULO DECIMO SEGUNDO. - TERMINOS DE LA ACEPTACION. - Una vez comunicada por escrito la designación y funciones como miembro de la Junta Directiva por parte de la Secretaría de Salud de Cundinamarca - Dirección Seccional de Salud, la persona en quien recaiga el nombramiento deberá manifestar por escrito su aceptación o declinación dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a su notificación. En caso de aceptar tomará posesión ante el Secretario de Salud - Director Seccional de Salud y su posesión deberá quedar consignada en un libro de actas que éste llevará para tal efecto. Copia del Acta será enviada por el Secretario de Salud de Cundinamarca - Director Seccional de Salud al Gerente de la Empresa.

ARTICULO DECIMO TERCERO. - HONORARIOS DE LOS MIEMBROS DE LA JUNTA. - De conformidad con el parágrafo del artículo 8o. del Decreto 1876 de 1994 y Decreto 1621 de 1995, el Gobernador, fijará los honorarios por asistencia a cada sesión de la Junta Directiva de la Empresa, para los miembros de la misma que no sean empleados públicos. En ningún caso dichos honorarios podrán superar el valor de medio salario mínimo mensual por sesión, sin perjuicio de reconocer en cuenta separada, los gastos de desplazamiento de sus integrantes, a que haya lugar. Los costos que implique el cumplimiento de estas disposiciones se imputarán al Presupuesto de la Empresa.

ARTICULO DECIMO CUARTO. - REUNIONES DE LA JUNTA. - Sin perjuicio de lo que se disponga en los estatutos, la Junta Directiva se reunirá ordinariamente cada dos meses y extraordinariamente a solicitud del Presidente de la junta o del Gerente, o cuando una tercera parte de sus miembros así lo soliciten. De cada una de las sesiones de la Junta Directiva se levantará la respectiva acta en el libro que para el respecto se llevará y permanecerá bajo la custodia del Gerente de la Empresa. El Libro de Actas deberá ser registrado ante la Secretaría de Salud de Cundinamarca - Dirección Seccional de Salud, entidad que ejerce las funciones de inspección, vigilancia y control.



ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA

ORDENANZA No. C18

PARAGRAFO: De conformidad con el Parágrafo del artículo 10 del Decreto 1876 de 1994 y Decreto 1621 de 1995, la inasistencia injustificada a tres (3) reuniones consecutivas o cinco (5) reuniones durante el año, será causal de pérdida del carácter de miembro de la Junta Directiva y el Gerente solicitará la designación del reemplazo según las normas correspondientes.

ARTICULO DECIMO QUINTO. - DE LA DENOMINACION DE LOS ACTOS DE LA JUNTA DIRECTIVA. - Los Actos de la Junta Directiva se denominarán **ACUERDOS**. Se numerarán sucesivamente con indicación del día, mes y año en que se expidan, y serán suscritos por el Presidente y el Secretario de la misma. De los acuerdos se llevará un archivo consecutivo bajo la custodia directa del Gerente.

ARTICULO DECIMO SEXTO. - DEL GERENTE. - La Empresa Social del Estado Hospital Salazar de Villeta, estará a cargo del Gerente, quien tendrá el carácter de Representante Legal y será nombrado por el Gobernador, de conformidad con lo dispuesto en la Ley y en la reglamentación que al efecto expida el Gobierno Nacional de terna que le presente la Junta Directiva, por el periodo que determinen las normas que regulan la materia.

ARTICULO DECIMO SEPTIMO. - DE LOS REQUISITOS DEL GERENTE. - El Gerente de la Empresa deberá acreditar los requisitos exigidos por la Ley y los reglamentos.

ARTICULO DECIMO OCTAVO. - FUNCIONES DEL GERENTE. - De conformidad con el artículo 14 del Decreto 1876 de 1994 y Decreto 1621 de 1995 son funciones del Gerente, además de las definidas en la Ley, Ordenanzas o acuerdos pertinentes, las siguientes:

- a. - Dirigir la empresa, manteniendo la unidad de procedimientos e intereses en torno a la misión y objetivos de la misma.
- b.- Realizar la gestión necesaria para lograr el desarrollo de la Empresa, de acuerdo con los planes y programas establecidos, teniendo en cuenta los perfiles epidemiológicos del área de influencia, las características del entorno y las condiciones internas de la Empresa.
- c. - Articular el trabajo que realizan los diferentes niveles de la organización, dentro de una concepción participativa de la gestión.



ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA

ORDENANZA No. 018

- d. - Ser nominador y ordenador del gasto, de acuerdo con las facultades concedidas por la Ley y los reglamentos.
- e. - Representar a la Empresa judicial y extrajudicialmente.
- f. - Velar por el cumplimiento de las leyes y reglamentos que rigen la Empresa.
- g. - Rendir los informes que le sean solicitados por la Junta Directiva y demás autoridades competentes.
- h. - Presentar los proyectos de Acuerdos o Resoluciones a través de los cuales se decidan situaciones en la Empresa que deban ser adoptadas o aprobadas, respectivamente, por la Junta.
- i. - Celebrar o suscribir contratos de la Empresa.
- j. - Las demás inherentes a su cargo que garanticen el normal desarrollo de la Empresa Social.

ARTICULO DECIMO NOVENO. - DENOMINACION DE LOS ACTOS QUE EXPIDA EL GERENTE. - Los actos o decisiones que tome el Gerente, en ejercicio de las funciones a él asignadas, se denominarán **RESOLUCIONES** y se numerarán sucesivamente con indicación del día, mes y año en que se expidan.

ARTICULO VIGESIMO. - REGIMEN JURIDICO DE LOS ACTOS DE LA EMPRESA. - La Empresa estará sujeta al régimen jurídico de las personas de derecho público, con las excepciones que consagren las disposiciones legales.

ARTICULO VIGESIMO PRIMERO. - REGIMEN JURIDICO DE LOS CONTRATOS. - A partir de la fecha de la creación de la Empresa, se aplicará en materia de contratación las normas de derecho privado, sujetándose a la jurisdicción ordinaria conforme a las normas sobre la materia. Sin embargo, la Empresa podrá discrecionalmente utilizar las cláusulas exorbitantes previstas en el Estatuto General de Contratación de la administración pública.

PARAGRAFO: En el evento en que se encuentren contratos en ejecución en el momento de transformación en Empresa Social del Estado, éstos continuarán rigiéndose hasta su terminación por las normas vigentes en el momento de la celebración.



ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA

ORDENANZA No. 018

ARTICULO VIGESIMO SEGUNDO. - REGIMEN DE PERSONAL. - Las personas que se vinculen a la Empresa tendrán el carácter de empleados públicos o trabajadores oficiales, en los términos establecidos en el Capítulo IV de la Ley 10 de 1990.

ARTICULO VIGESIMO TERCERO. - REGIMEN DE PRESUPUESTACION. - El régimen presupuestal, será el que se prevea en la Ley orgánica de presupuesto, de forma tal que se adopte un régimen con base en un sistema de anticipos y reembolsos contra prestación de servicios, y se proceda a la sustitución progresiva del sistema de subsidio a la oferta por el subsidio a la demanda, conforme a la reglamentación que al efecto se expida.

PARAGRAFO TRANSITORIO: De conformidad con el artículo 238 de la Ley 100 de 1993, y para garantizar las coberturas a la Empresa la transferencia de un situado fiscal no inferior en ningún caso al recibido en 1993, en pesos de valor constante. En todos los casos deberá mediar el respectivo contrato con el ente territorial, al tenor de lo dispuesto en el artículo 7o. del Decreto 2491 de 1994.

ARTICULO VIGESIMO CUARTO. - TRANSFERENCIA. - En su carácter de entidad pública, la Empresa podrá recibir transferencias directas de los presupuestos de la Nación, el Departamento y el Municipio.

ARTICULO VIGESIMO QUINTO. - REGIMEN TRIBUTARIO. - En todo lo relacionado con tributos nacionales, la Empresa estará sometida al régimen previsto para los establecimientos públicos.

PARAGRAFO: La Empresa estará adscrita a la Secretaría de Salud de Cundinamarca - Dirección Seccional de Salud.

ARTICULO VIGESIMO SEXTO. - REGIMEN DE CONTROL INTERNO. - La Empresa desarrollará y aplicará el Sistema de Control Interno de conformidad con la Ley 87 de 1993 y demás disposiciones vigentes.

ARTICULO VIGESIMO SEPTIMO. - REGIMEN DE CONTROL FISCAL. - El Control Fiscal será ejercido por la respectiva Contraloría Departamental y Contraloría General de la Nación, de conformidad con lo establecido en la Ley.

ARTICULO VIGESIMO OCTAVO. - REVISOR FISCAL. - De conformidad con el artículo 232 de la Ley 100 de 1993 y del artículo 22 del Decreto 1876 de 1994 y Decreto 1621 de 1995, la Empresa deberá contratar un revisor fiscal independiente



ASAMBLEA DE CUNDINAMARCA

ORDENANZA No. 018

designado por la Junta Directiva quien fijará sus honorarios y a la cual hará conocer sus informes. La función del revisor fiscal se cumplirá sin menoscabo de las funciones del Control Fiscal por parte de los organismos competentes señalados en la Ley y sus reglamentos.

ARTICULO VIGESIMO NOVENO. - VIGENCIA. - La presente Ordenanza rige a partir de su publicación y deroga todas las disposiciones que le sean contrarias.

COMUNIQUESE, PUBLIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Santafé de Bogotá D.C., a los

MARZO 1996

El Presidente,


FREDDY WILLIAM SANCHEZ MAYOR

El Secretario,

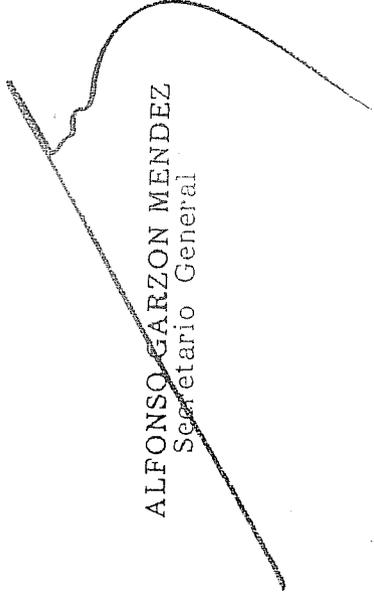

JORGE ENRIQUE ROCHA MAHECHA

DEPARTAMENTO DE CUNDINAMARCA
DESPACHO DE LA GOBERNADORA

Santafé de Bogotá, D.C. 22 de Marzo de 1996

PUBLIQUESE Y CUMPLASE


LEONOR SERRANO DE CAMARGO
Gobernadora


ALFONSO GARZON MENDEZ
Secretario General



EL SUSCRITO SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DE LA ESE HOSPITAL
SALAZAR DE VILLETA CUNDINAMARCA

CERTIFICA

Que de acuerdo a la información registrada en la oficina de contratación de la E.S.E. Hospital Salazar de Villeta, se encontró que la Señora **MARGARITA MARIA OSMA GARCIA** identificada con cedula de ciudadanía No. 21.113.792, ejecutó las siguientes ordenes de prestación de servicios

No. Contrato	Objeto	Fecha Inicio	Fecha Terminación	Valor inicial del contrato	Valor adición	Valor final ejecutado
540 de 2015	El contratista se compromete con la ESE Hospital Salazar de Villeta a prestar sus servicios como auxiliar de farmacia de la e.s.e hospital salazar de villeta e igualmente intervenir en todos los procesos y procedimientos del S.O.G.C. y asumir la responsabilidad en pro de la acreditación del Hospital Salazar	05/10/2015	30/12/2015	\$ 2.866.666	NA	\$ 2.866.666
122 de 2016	El contratista se compromete con la ESE Hospital Salazar de Villeta a prestar sus servicios como auxiliar de farmacia de la e.s.e hospital salazar de villeta e igualmente intervenir en todos los procesos y procedimientos del S.O.G.C. y asumir la responsabilidad en pro de la acreditación del Hospital Salazar	04/01/2016	30/06/2016	\$6.360.000	NA	\$6.360.000
Prorroga y Adición	El contratista se compromete con la ESE Hospital Salazar de Villeta a prestar sus servicios como auxiliar de farmacia de la e.s.e hospital salazar de villeta e igualmente intervenir en todos los procesos y procedimientos del S.O.G.C. y asumir la responsabilidad en pro de la acreditación del Hospital Salazar	01/07/2016	31/07/2016	NA	\$1.060.000	\$1.060.000
630 de 2016	El contratista se compromete con la ESE Hospital Salazar de Villeta a prestar sus servicios como auxiliar de farmacia de la e.s.e hospital salazar de villeta e igualmente intervenir en todos los procesos y procedimientos del S.O.G.C. y asumir la responsabilidad en pro de la acreditación del Hospital Salazar	01/08/2016	30/09/2016	\$ 2.120.000	NA	\$ 2.120.000
Prorroga	El contratista se compromete con la ESE Hospital Salazar de Villeta a prestar sus servicios como auxiliar de farmacia de la e.s.e hospital salazar de villeta e igualmente intervenir en todos los procesos y procedimientos del S.O.G.C. y asumir la responsabilidad en pro de la acreditación del Hospital Salazar	01/10/2016	30/11/2016	NA	NA	NA
Adición	El contratista se compromete con la ESE Hospital Salazar de Villeta a prestar sus servicios como auxiliar de farmacia de la e.s.e hospital salazar de villeta e igualmente intervenir en todos los procesos y procedimientos del S.O.G.C. y asumir la responsabilidad en pro de la acreditación del Hospital Salazar	09/11/2016	NA	NA	\$1.060.000	\$1.060.000
1052 de 2016	El contratista se compromete con la ESE Hospital Salazar de Villeta a prestar sus servicios como auxiliar de farmacia de la E.S.E Hospital Salazar de Villeta e igualmente intervenir en todos los procesos y procedimientos del S.O.G.C. y asumir la responsabilidad en pro de la acreditación del Hospital Salazar	07/12/2016	31/12/2016	\$2.120.000	NA	\$2.120.000
215 de 2017	El contratista se compromete con la ESE Hospital Salazar de Villeta a prestar sus servicios Como Auxiliar de Farmacia de la E.S.E Hospital Salazar de Villeta e igualmente intervenir en todos los procesos y procedimientos del S.O.G.C. y asumir	02/01/2017	31/08/2017	\$8.480.000	NA	\$8.480.000



No. Contrato	Objeto	Fecha Inicio	Fecha Terminación	Valor inicial del contrato	Valor adición	Valor final ejecutado
	la responsabilidad en pro de la acreditación del Hospital Salazar					
1062 de 2017	El contratista se compromete con la ESE Hospital Salazar de Villeta a prestar sus servicios Como auxiliar de farmacia de la E.S.E Hospital Salazar de Villeta e igualmente intervenir en todos los procesos y procedimientos del S.O.G.C. y asumir la responsabilidad en pro de la acreditación del Hospital Salazar	21/11/2017	30/11/2017	NA	\$1.060.000	\$1.060.000
1214 de 2017	El contratista se compromete con la ESE Hospital Salazar de Villeta a prestar sus servicios Como Auxiliar Enfermería de la E.S.E Hospital Salazar de Villeta. igualmente intervenir en todos los procesos y procedimientos del S.O.G.C. y asumir la responsabilidad en pro de la acreditación del Hospital Salazar	02/10/2017	31/12/2017	\$1.060.000	NA	\$1.060.000
95 de 2018	El contratista se compromete con la ESE Hospital Salazar de Villeta a prestar sus servicios como auxiliar de farmacia de la e.s.e hospital salazar de villeta. igualmente intervenir en todos los procesos y procedimientos del s.o.g.c. y asumir la responsabilidad en pro de la acreditación del Hospital Salazar.	02/01/2018	31/10/2018	\$10.600.000	NA	\$10.600.000
Adición	El contratista se compromete con la ESE Hospital Salazar de Villeta a prestar sus servicios profesionales como Abogado Externo de acuerdo a la propuesta presentada por el contratista. La cual forma parte integral de la presente orden de prestación de apoyo en salud. e igualmente intervenir en todos los procesos y procedimientos del s.o.g.c. Y asumir la responsabilidad en pro de la acreditación del Hospital	01/11/2018	31/12/2018	NA	\$2.960.000	\$2.960.000
72 de 2019	El contratista se obliga para con la ESE Hospital Salazar de Villeta a prestar sus servicios como auxiliar de farmacia de la E.S.E Hospital Salazar de Villeta y asumir la responsabilidad en pro de la acreditación del Hospital Salazar.	02/01/2019	30/01/2019	\$1.200.000	NA	\$1.200.000
Adición y Prorroga	El contratista se obliga para con la ESE Hospital Salazar de Villeta a prestar sus servicios como auxiliar de farmacia de la E.S.E Hospital Salazar de Villeta y asumir la responsabilidad en pro de la acreditación del Hospital Salazar.	01/02/2019	15/02/2019	NA	\$600.000	\$600.000
271 de 2019	El contratista se compromete con la ESE Hospital Salazar de Villeta a prestar sus servicios como auxiliar de farmacia de la E.S.E Hospital Salazar de Villeta y asumir la responsabilidad en pro de la acreditación del Hospital Salazar.	16/02/2019	30/09/2019	\$9.000.000	NA	\$9.000.000
852 de 2019	El contratista se compromete con la ESE Hospital Salazar de Villeta a prestar sus servicios como auxiliar de farmacia de la E.S.E Hospital Salazar de Villeta	01/10/2019	30/12/2019	\$3.726.000	NA	\$3.726.000
75 de 2020	El contratista se compromete con la ESE Hospital Salazar de Villeta a prestar sus servicios como auxiliar de farmacia de la ESE Hospital Salazar de Villeta	01/01/2020	30/04/2020	\$4.968.000	NA	\$4.968.000

La presente certificación se expide a solicitud del interesado a los 04 días del mes de septiembre de 2023.


ALDO FERNANDO RODRÍGUEZ DELGADO
Subgerente Administrativo

Proyecto y Elaboración: Blanca González Apoyo TPA ©

Calle 1 N° 7-56 Tels.: (601) 8444646 – 4118 Tele: 8444118

EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
DE LA ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA

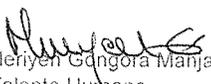
CERTIFICA

Que la señora MARIA MARGARITA OSMA GARCIA, identificada con cédula de ciudadanía No. 21.113.792 de Villeta, no ha estado vinculada en la planta de personal de La ESE Hospital Salazar de Villeta.

Dada en Villeta, a los Un (1) día del mes de septiembre de dos mil veintitrés (2023).



ALDO FERNANDO RODRIGUEZ DELGADO
Subgerente Administrativo y Financiero

Elaboro: 
Meriyen Góngora Manjarres
Talento Humano

EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO
DE LA ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA

CERTIFICA

Que la doctora MARIA CRISTINA MELO CORTES, identificada con cédula de ciudadanía No. 23.497.539, laboro en la ESE Hospital Salazar de Villeta, vinculada en la planta de personal como Subgerente Administrativa y Financiero desde el 17 de febrero de 2020 hasta el 17 de junio de 2020.

Dada en Villeta, a los Un (1) día del mes de septiembre de dos mil veintitrés (2023).



ALDO FERNANDO RODRIGUEZ DELGADO
Subgerente Administrativo y Financiero


Elaboro; Meriyen Góngora Manjarres
Talento Humano

Villeta marzo 30 de 2022

SEÑOR ABOGADO JHON JAIRO CABEZAS GUTIERREZ

cabezasabosadosjudiciales@outlook.es

SEÑORA MARGARITA MARIA OSMA GARCIA

magyosma@hotmail.com

C.C. SEÑOR JUEZ 27 PENAL MUNICIPAL DE BOGOTA

J27pmcbt@cendoj.ramajudicial.gov.co

REF: TUTELA No 2022-00035-00

ASUNTO: CUMPLIMIENTO DE ORDEN JUDICIAL. RESPUESTA DE FONDO A PETICION

Señores

En cumplimiento a la orden judicial emitida mediante auto de fecha 28 de los corrientes por medio de la cual se ordena dar contestación puntual y de fondo a cada una de las peticiones planteados por el señor apoderado de la actora, mediante el presente así se procede en el orden propuesto por los peticionarios:

PETICION 1.- Que la E.S.E Hospital Salazar de Villeta, proceda a reconocer y pagar las prestaciones sociales a que tiene derecho mi representado por el no pago de las acreencias laborales causadas entre el 05 de Octubre de 2015 hasta el 30 de Junio de 2020 por concepto de: a) Que se pague a mi representado todas las sumas adeudadas por concepto cesantías; a) Que se pague a mi representado todas las sumas adeudadas por concepto cesantías correspondientes desde el 05 de Octubre de 2015 hasta el 30 de Junio de 2020. b) Que se pague a mi representado todas las sumas adeudadas por concepto de intereses a las cesantías correspondientes desde el 05 de octubre de 2015 hasta el 30 de Junio de 2020. d) Que se pague a mi representado todas las sumas

adeudas por: Prima técnica e) Que se pague a mi representado todas las sumas adeudadas por: Quinquenio; f) Que se pague a mi representado todas las sumas adeudadas por cajas de compensación g) Que se pague a mi representado todas las sumas adeudadas por: Asignación Básica h) Que se pague a mi representado todas las sumas adeudadas por: vacaciones. i) Que se pague a mi representado todas las sumas adeudadas por: primas de servicios. j) Que se pague a mi representado todas las sumas adeudadas por: primas de navidad. k) Que se pague a mi representado todas las sumas adeudadas por: prima de junio. l) Que se pague a mi representado todas las sumas adeudadas por: prima de antigüedad. m) Que se pague a mi representado todas las sumas adeudadas por: prima de vacaciones. n) Que se pague a mi representado todas las sumas adeudadas por: prima de antigüedad mensual. p) Que se pague a mi representado todas las sumas adeudadas por: auxilio de alimentación. q) Que se pague a mi representado todas las sumas adeudadas por: Horas Extras diurnas r) Que se pague a mi representado todas las sumas adeudadas por: Horas Extras Nocturnas s) Que se pague a mi representado todas las sumas adeudadas por: Recargos diurnos t) Que se pague a mi representado todas las sumas adeudadas por: Recargos nocturnos u) Que se pague a mi representado todas las sumas adeudadas por: dominicales y festivos.

RESPUESTA AL PUNTO No 1.

La ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA no accede a la petición No 1 ya que la poderdante nunca fue trabajadora oficial de la ESE Hospital Salazar de Villeta **mediante contrato laboral** ni fue funcionaria y/o empleada pública **por nombramiento regular y posesión en el cargo**, por la sencilla razón que el cargo de auxiliar de farmacia no existía para las fechas reclamadas. Además, no puede el Hospital reconocer y pagar estas pretensiones sin incurrir en prevaricato, peculado a favor de terceros por falta de competencia y a la vez, detrimento patrimonial exponiéndonos a todas las acciones disciplinarias, penales, civiles y fiscales que ordenan la debida ejecución del presupuesto aprobado por la Junta Directiva del Hospital para cada año.

De otro lado se justifica esta negativa si se tiene en cuenta que la peticionaria nunca tuvo, se reitera, una verdadera relación laboral y como consecuencia resulta ilegal reconocer y cancelar una serie de derechos laborales como los solicitados en el escrito propuesto.

Esta respuesta de fondo a su petición se ha otorgado respetando nuestro CODIGO PROCESAL DEL TRABAJO que contiene y define **la autoridad competente** y la figura de la reclamación administrativa-laboral que se pretende con su escrito y que reza:

“ARTICULO 6o. RECLAMACIÓN ADMINISTRATIVA. Las acciones contenciosas contra la Nación, las entidades territoriales y cualquiera otra entidad de la administración pública sólo podrán iniciarse cuando se haya agotado la reclamación administrativa. Esta reclamación consiste en el simple reclamo escrito del servidor público o trabajador sobre el derecho que pretenda, y se agota cuando se haya decidido o cuando transcurrido un mes desde su presentación no ha sido resuelta....”

Con lo anterior se informa a los peticionarios que la competencia para decidir DE FONDO en estos casos la ostentan los jueces ordinarios laborales como reza la misma norma:

“ARTICULO 2o. COMPETENCIA GENERAL. La Jurisdicción Ordinaria, en sus especialidades laboral y de seguridad social conoce de:

1(.....)

6. Los conflictos jurídicos que se originan en el reconocimiento y pago de honorarios o remuneraciones por servicios personales de carácter privado, cualquiera que sea la relación que los motive.” (Subrayado nuestro)

(.....)

“ARTICULO 10. COMPETENCIA EN LOS PROCESOS CONTRA LOS ESTABLECIMIENTOS PUBLICOS. En los procesos que se sigan contra un establecimiento público, o una entidad o empresa oficial, será Juez competente el del lugar del domicilio del demandado, o el del lugar en donde se haya prestado el servicio, a elección del actor.” (Subrayado nuestro)

En conclusión, se informa a los peticionarios que la ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA no accede a su pretensión primera de reconocimiento y pagos de acreencias laborales que no se han concretado respecto a la contratista y ahora peticionaria señora MARGARITA OSMA GARCIA por haber prestado sus servicios mediante ordenes de prestación de servicio regidos por la ley 80/93 de lo que se desprende que este Hospital no tiene competencia para expedir ningún acto contrario a la ley y/o desbordando sus competencias y así lo prescribe la ley 489 de 1998:

“ARTÍCULO 5°. Competencia administrativa. Los organismos y entidades administrativos deberán ejercer con exclusividad las potestades y atribuciones inherentes, de manera directa e inmediata, respecto de los asuntos que les hayan sido asignados expresamente por la ley, la ordenanza, el acuerdo o el reglamento ejecutivo.” (Subrayado nuestro)

Como se ha informado, se tiene que la ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA, no puede asumir competencias que no le corresponden expidiendo actos de reconocimiento y pago de acreencias laborales a una persona contratista pues, no solo afectarían el presupuesto aprobado por la Junta Directiva de Hospital sino que se causaría un detrimento patrimonial sin fundamento normativo lo cual originaría para la Gerencia del Hospital toda suerte de demandas y acciones disciplinarias, fiscales, penales y sancionatorias por actuar fuera del marco legal. Así las cosas, la Gerencia de la ESE Hospital Salazar no accede a la solicitud de pago de acreencias laborales porque la señora OSMA GARCIA estuvo vinculada como contratista y no como trabajadora oficial y los contratos de prestación de servicios regidos por la ley 80 de 1993 no permiten estos reconocimientos.

Es de anotar que esta situación es de conocimiento de la señora OSMAR GARCIA desde el momento que solicito y se le entrego copia de los contratos de prestación de servicios OPS-No 095/18, OPS-852/19, OPS-271/19, OPS-072/19OPS-075/20 los cuales evidencia que la relación de la señora OSMA GARCIA con la ESE Hospital Salazar de Villeta fue de contratista por ley 80/93 y esta clase de relación no origina acreencias

laborales ni prestaciones sociales como lo solicita, las cuales debe alegar ante la jurisdicción ordinaria si así lo estima el actor.

La ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA **no es la autoridad competente para reconocer y pagar las acreencias laborales peticionadas.**

PETICION 2.- Que se paguen todas las prestaciones de carácter convencional devengado por un "AUXILIAR DE FARMACIA" y/o su cargo equivalente en el personal de planta de las instalaciones de E.S.E Hospital Salazar De Villeta, de conformidad vigente, desde el 05 de octubre de 2015 hasta el 30 de junio de 2020 como lo son: a) Incremento Salarial. b) Subsidio de alimentación. c) Prima de servicios o semestral. d) Prima de vacaciones. e) Prima de antigüedad f) Prima de navidad. g) Cesantías. h) Quinquenio. i) Subsidio familiar. j) Elementos y ropa de trabajo. k) Protección en caso de terminación del vínculo laboral. l) Beneficio por servicios prestados.

RESPUESTA 2.-

La ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA **no es la autoridad competente para reconocer y pagar las acreencias laborales peticionadas.** En este punto se le informa al actor que debe probar en juicio ordinario laboral que su poderdante hizo parte de una convención colectiva de trabajo para pretender estos pagos.

PETICION 3.- Que se pague a favor de mi representado el reembolso de los aportes a: Pensión, Salud, Riesgos profesionales Y demás prestaciones sociales que. según las normas legales y vigentes regulen a la entidad pública E.S.E Hospital Salazar de Villeta, por el tiempo laborado por mi defendido al servicio de dicha entidad desde el 05 de Octubre de 2015 hasta el 30 de Junio de 2020.

RESPUESTA 3.-

La ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA **no es la autoridad competente para reconocer y reembolsar lo pagado por seguridad social.** Además, para este punto existe múltiple jurisprudencia que no permite el reembolso de estos pagos por ser de naturaleza fiscal.

PETICION 4.- Que sobre la prestación reconocida se le aplique la actualización monetaria de conformidad con los artículos 48 y 53 de la Constitución Nacional.

RESPUESTA 4.-

Resulta lógico que, al no ser competente el Hospital Salazar de Villeta ni para reconocer ni para pagar lo pretendido a lo largo de su petición, la solicitada actualización solo se originaría en una sentencia judicial luego de agotado el proceso ordinario laboral que corresponde para estos casos.

PETICION 5.- Que, sobre la cuantía antes indicada, se practiquen los reajustes anuales de ley a que haya lugar, a partir de la fecha de adquisición del derecho.

RESPUESTA 5.-

Al no ser competente el Hospital Salazar de Villeta ni para reconocer ni para pagar lo pretendido a lo largo de su petición, los solicitados reajustes solo se originaría en una sentencia judicial en firme en contra del Hospital, luego de agotado el proceso ordinario laboral que corresponde para estos casos.

PETICION 6.- Pagar en favor de mi representado, las nuevas sumas descontando lo pagado.

RESPUESTA 6.-

Al no ser competente el Hospital Salazar de Villeta ni para reconocer ni para pagar lo pretendido a lo largo de su petición, los solicitados pagos solo se originaría en una sentencia judicial en firme en contra del Hospital, luego de agotado el proceso ordinario laboral que corresponde para estos casos.

PETICION 7.- Que sobre las sumas que resulten pagar a mi representado, se le reconozca y pague las cantidades necesarias para hacer los ajustes de valor. conforme al índice de precios al consumidor certificado por el DANE, según lo ordena el Art. 187 de la ley, 1437 de 2011

RESPUESTA 7.-

Al no ser competente el Hospital Salazar de Villeta ni para reconocer ni para pagar lo pretendido a lo largo de su petición, los solicitados ajustes solo se originaría en una sentencia judicial en firme en contra del Hospital, luego de agotado el proceso ordinario laboral que corresponde para estos casos.

PETICION 8.- Cancelar en favor de mi representado los intereses moratorios después del término citado, conforme lo prescribe el Art. 192 de la ley 1437 de 2011.

RESPUESTA 8.-

Al no ser competente el Hospital Salazar de Villeta ni para reconocer ni para pagar lo pretendido a lo largo de su petición, los solicitados intereses solo se originaría en una sentencia judicial en firme en contra del Hospital, luego de agotado el proceso ordinario laboral que corresponde para estos casos.

PETICION 9.- Que se le reconozca los tiempos cotizados en pensión.

RESPUESTA 9.-

Al no ser competente el Hospital Salazar de Villeta ni para reconocer ni para pagar lo pretendido a lo largo de su petición, los solicitados reconocimientos solo se originaría en

una sentencia judicial en firme en contra del Hospital, luego de agotado el proceso ordinario laboral que corresponde para estos casos, siendo el Juez de instancia el competente para todos los reconocimientos y condenas como indemnizaciones que resulten probadas como procedentes y ajustadas a Derecho.

En conclusión, señores peticionarios el Hospital Salazar de Villeta no es el competente para reconocer ni para pagar lo pretendido a lo largo de su petición, lo que nos obliga a solicitarle respetuosamente, agotar el proceso ordinario laboral tantas veces citado donde si así se estima, se peticione con fundamentos los pagos y las condenas aquí solicitadas, siendo el escenario propio para estos debates según las normas procesales del trabajo y/o las normas procesales contencioso-administrativas según el criterio profesional que se decida.

Con la presente se ha dado respuesta de fondo, congruente y fundamentada en cumplimiento a la orden judicial de tutela contenida en el auto de fecha 28 de marzo de 2022 debidamente notificada el 29 del mismo mes y año proferida por el Juzgado 27 Penal Municipal de Bogotá en tutela No 2022-00035.

Señores



JULIA ISABEL MUELLE PLAZAS
Gerente
ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA

2. Concepto Actualización

4. Número de formulario

14723035392



(415)7707212489984(8020) 000001472303539 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) **8 6 0 5 2 4 6 5 4** 6. DV **6** 12. Dirección seccional **Impuestos de Grandes Contribuyentes** 14. Buzón electrónico **3 1**

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente **Persona jurídica** 25. Tipo de documento **1** 26. Número de identificación **1 6 9** 27. Fecha expedición **0 0 1**
 Lugar de expedición **COLOMBIA** 28. País **1 6 9** 29. Departamento **Bogotá D.C.** 30. Ciudad/Municipio **Bogotá, D.C.**
 31. Primer apellido **CL** 32. Segundo apellido **100** 33. Primer nombre **9 A** 34. Otros nombres **45 P 12**
 35. Razón social **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA**
 36. Nombre comercial **notificaciones@solidaria.com.co** 37. Sigla **CL 100 9 A 45 P 12**

UBICACIÓN

38. País **COLOMBIA** 39. Departamento **Bogotá D.C.** 40. Ciudad/Municipio **Bogotá, D.C.**
 41. Dirección principal **CL 100 9 A 45 P 12**
 42. Correo electrónico **notificaciones@solidaria.com.co**
 43. Código postal **1 1 0 2 2 1** 44. Teléfono 1 **6 4 6 4 3 3 0** 45. Teléfono 2 **2 9 6 1 5 2 3**

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	51. Código	
6 5 1 1	1 9 8 5 0 1 1 8	6 5 1 2	1 9 8 5 0 1 1 8	9 4 9 9		3 9

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código **2 3 4 7 8 9 1 3 1 4 1 5 3 3 4 2 4 8 5 2**
 02- Gravamen a los movimientos financier 14- Informante de exogena
 03- Impuesto al patrimonio 15- Autorretenedor
 04- Impto renta y compl. régimen especial 33- Impuesto nacional al consumo
 07- Retención en la fuente a título de rent 42- Obligado a llevar contabilidad
 08- Retención timbre nacional 48- Impuesto sobre las ventas - IVA
 09- Retención en la fuente en el impuesto 52 - Facturador electrónico
 13- Gran contribuyente

Obligados aduaneros

Exportadores

54. Código **1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20**
 55. Forma **11 12 13 14 15 16 17 18 19 20** 56. Tipo **1 2 3**
 57. Modo **1 2 3** 58. CPC **1 2 3**

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI NO 60. No. de Folios: **0** 61. Fecha: **2020 - 11 - 13 / 10 : 14 : 58**

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
 Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
 Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
 Firma autorizada:

984. Nombre **RUIZ CLAVIJO RAMIRO ALBERTO**
 985. Cargo **Representante Legal Suplente Certificado**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14723035392



(415)7707212489984(8020) 000001472303539 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 0 5 2 4 6 5 4 6

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

3 1

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza
65. Fondos
68. Sin personería jurídica

63. Formas asociativas
66. Cooperativas
69. Otras organizaciones no clasificadas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados
67. Sociedades y organismos extranjeros
70. Beneficio

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 5
72. Número	6 4	7 7 1
73. Fecha	1 9 8 5 0 1 1 8	2 0 0 7 0 4 2 7
74. Número de notaría	3 2	4 3
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 9 2 1 1 0 9	2 0 0 7 0 5 0 8
77. No. Matrícula mercantil	0 0 7 3 4 6 6 2	0 0 7 3 4 6 6 2
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	4

82. Nacional 1 0 0 %
83. Nacional público 0 . 0 %
84. Nacional privado 1 0 0 . 0
85. Extranjero 0 %
86. Extranjero público 0 . 0 %
87. Extranjero privado 0 . 0 %

Vigencia

80. Desde	1 9 8 5 0 1 1 8
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control
Superintendencia Financiera

1

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	7 9	2 0 1 5 0 1 0 1		
2				
3				
4				
5				

Vinculación económica

93. Vinculación económica 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante 96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior

171. País

172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14723035392



(415)7707212489984(8020) 000001472303539 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 5 2 4 6 5 4 6
6. DV 6
12. Dirección seccional Impuestos de Grandes Contribuyentes
14. Buzón electrónico

Representación

98. Representación REPRS LEGAL PRIN	99. Fecha inicio ejercicio representación 1 8	2 0 0 0 0 2 0 4
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3	101. Número de identificación 1 6 6 0 8 6 0 5	102. DV 1 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido GUZMAN	105. Segundo apellido PELAEZ	106. Primer nombre CARLOS 107. Otros nombres ARTURO
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
98. Representación REPRS LEGAL SUPL	99. Fecha inicio ejercicio representación 1 9	2 0 0 6 0 8 3 1
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3	101. Número de identificación 1 3 3 6 0 9 2 2	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido RUIZ	105. Segundo apellido CLAVIJO	106. Primer nombre RAMIRO 107. Otros nombres ALBERTO
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
98. Representación REPRS LEGAL SUPL	99. Fecha inicio ejercicio representación 1 9	2 0 1 9 0 1 1 7
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3	101. Número de identificación 7 9 5 2 0 8 2 7	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido BONILLA	105. Segundo apellido PEREZ	106. Primer nombre JOSE 107. Otros nombres IVAN
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
98. Representación REPRS LEGAL SUPL	99. Fecha inicio ejercicio representación 1 9	2 0 1 3 1 0 1 1
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3	101. Número de identificación 7 9 1 5 2 6 9 4	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido ROJAS	105. Segundo apellido AGUIRRE	106. Primer nombre FRANCISCO 107. Otros nombres ANDRES
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal
98. Representación REPRS LEGAL SUPL	99. Fecha inicio ejercicio representación 1 9	2 0 2 0 0 3 1 2
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	101. Número de identificación 5 2 0 3 2 0 3 4	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido VELASQUEZ	105. Segundo apellido RODRIGUEZ	106. Primer nombre NANCY 107. Otros nombres LEANDRA
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14723035392



(415)7707212489984(8020) 000001472303539 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 5 2 4 6 5 4 | 6 6. DV 12. Dirección seccional Impuestos de Grandes Contribuyentes 14. Buzón electrónico 3 1

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 1 3 8 4 7 4 0 7	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido ARCE	116. Segundo apellido GALVIS	117. Primer nombre MIGUEL	118. Otros nombres ERNESTO	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 0 0 6 0 4	123. Fecha de retiro	
111. Tipo de documento NIT 3 1	112. Número de identificación 1 7 1 8 9 4 0 1	113. DV 4	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido GOMEZ	116. Segundo apellido RONDON	117. Primer nombre JOSE	118. Otros nombres JOAQUIN	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 0 5 0 4 2 7	123. Fecha de retiro	
111. Tipo de documento NIT 3 1	112. Número de identificación 1 4 2 2 1 9 7 9	113. DV 4	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido ESCOBAR	116. Segundo apellido RODRIGUEZ	117. Primer nombre HUGO	118. Otros nombres HERNANDO	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 0 5 0 4 2 7	123. Fecha de retiro	
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 1 1 2 5 1 9 2 5	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido MORA	116. Segundo apellido NAVAS	117. Primer nombre GERARDO	118. Otros nombres	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 0 0 6 0 4	123. Fecha de retiro	
111. Tipo de documento Cédula de Ciudadana 1 3	112. Número de identificación 1 9 1 2 4 9 8 9	113. DV	114. Nacionalidad COLOMBIA	1 6 9
115. Primer apellido BAENE	116. Segundo apellido FEREZ	117. Primer nombre FARID	118. Otros nombres ANTONIO	
119. Razón social				
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 0 0 6 0 4	123. Fecha de retiro 2 0 1 5 1 0 0 3	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14723035392



(415)7707212489984(8020) 000001472303539 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 5 2 4 6 5 4 6 6. DV 12. Dirección seccional Impuestos de Grandes Contribuyentes 14. Buzón electrónico 3 1

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadana 1 3	1 9 3 9 2 6 7 6		COLOMBIA 1 6 9
115. Primer apellido BECERRA	116. Segundo apellido MARTINEZ	117. Primer nombre FABIO	118. Otros nombres
119. Razón social			
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso 2 0 1 7 0 5 0 4	123. Fecha de retiro
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
119. Razón social			
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
119. Razón social			
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
119. Razón social			
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
119. Razón social			
120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14723035392



5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 6. DV 12. Dirección seccional 14. Buzón electrónico
8 6 0 5 2 4 6 5 4 | 6 Impuestos de Grandes Contribuyentes

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	125. Número de identificación 5 2 2 1 5 0 4 2	126. DV	127. Número de tarjeta profesional 7 4 2 3 0
	128. Primer apellido GONZALEZ	129. Segundo apellido SANCHEZ	130. Primer nombre GIOVANNA	131. Otros nombres PAOLA
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 0 0 8 8 9 0 5	133. DV	134. Sociedad o firma designada ERNST & YOUNG AUDIT S A S	
135. Fecha de nombramiento 2 0 2 0 0 5 2 7				
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	137. Número de identificación 1 0 1 2 3 1 9 5 9 2	138. DV	139. Número de tarjeta profesional 1 4 9 2 7 7
	140. Primer apellido VARGAS	141. Segundo apellido GUARIN	142. Primer nombre WILLIAM	143. Otros nombres WILFREDO
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 0 0 8 8 9 0 5	145. DV	146. Sociedad o firma designada ERNST & YOUNG AUDIT S A S	
147. Fecha de nombramiento 2 0 2 0 0 7 1 5				
Contador	148. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	149. Número de identificación 5 1 5 7 6 9 8 8	150. DV	151. Número de tarjeta profesional 6 8 2 8 2
	152. Primer apellido GARCIA	153. Segundo apellido BUSTAMANTE	154. Primer nombre PATRICIA	155. Otros nombres CECILIA BERNARDA
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT) 2 0 0 0 0 9 1 6	157. DV	158. Sociedad o firma designada	
159. Fecha de nombramiento 2 0 0 0 0 9 1 6				

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario **14723035392**



(415)7707212489984(8020) 000001472303539 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 5 2 4 6 5 4 6
6. DV 6
12. Dirección seccional Impuestos de Grandes Contribuyentes
14. Buzón electrónico 3 1

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA SANTA PAULA	
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1
165. Dirección CR 15 106 98	
166. Número de matrícula mercantil 0 0 6 6 0 0 8 0	167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 9 5 0 8 1 6
168. Teléfono 6 2 0 6 3 8 8	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA LA SOLEDAD	
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1
165. Dirección CR 21 N 39 B 73	
166. Número de matrícula mercantil 0 0 5 2 8 4 7 9	167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 9 3 0 1 1 2
168. Teléfono 3 2 0 3 5 8 8	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA BOGOTA KENNEDY	
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1
165. Dirección CL 40 A 78 A 18 SUR	
166. Número de matrícula mercantil 0 1 0 7 8 7 5 4	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 1 0 1 2 9
168. Teléfono 4 5 2 8 2 1 6	169. Fecha de cierre

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14723035392



(415)7707212489984(8020) 000001472303539 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 5 2 4 6 5 4 | 6. DV 6 | 12. Dirección seccional Impuestos de Grandes Contribuyentes | 14. Buzón electrónico 8 1

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA ARMENIA	
163. Departamento Quindío 6 3	164. Ciudad/Municipio Armenia 0 0 1
165. Dirección AV BOLIVAR N 5 N 65	
166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 6 4 5 1 5	167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 9 3 0 2 1 0
168. Teléfono 7 4 6 9 9 7 7	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA CARRERA 47	
163. Departamento Atlántico 0 8	164. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1
165. Dirección CR 47 N 74 60	
166. Número de matrícula mercantil 1 6 7 4 3 6	167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 9 3 0 2 1 7
168. Teléfono 3 0 4 5 1 0 1	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA CABECERA	
163. Departamento Santander 6 8	164. Ciudad/Municipio Bucaramanga 0 0 1
165. Dirección C R 36 NO 4435 P 1	
166. Número de matrícula mercantil 0 5 0 3 9 8 2 7 0 3	167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 9 3 0 1 1 5
168. Teléfono 6 8 5 4 8 4 8	169. Fecha de cierre

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario **14723035392**



(415)7707212489984(8020) 000001472303539 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 5 2 4 6 5 4	6. DV 6	12. Dirección seccional Impuestos de Grandes Contribuyentes	14. Buzón electrónico 3 1
---	------------	--	------------------------------

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA CALI NORTE	
163. Departamento Valle del Cauca 7 6	164. Ciudad/Municipio Cali 0 0 1
165. Dirección CL 21 NORTE N 4 N 30	
166. Número de matrícula mercantil 3 2 7 8 2 1	167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 9 2 1 1 2 7
168. Teléfono 6 6 0 7 7 9 9	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA CALI SUR	
163. Departamento Valle del Cauca 7 6	164. Ciudad/Municipio Cali 0 0 1
165. Dirección C R 39 N 6100 ED TORRES DE LA VEGA	
166. Número de matrícula mercantil 6 4 7 9 8 3 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 4 1 1 2 3
168. Teléfono 5 5 4 6 5 4 0	169. Fecha de cierre

160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA CARTAGENA	
163. Departamento Bolívar 1 3	164. Ciudad/Municipio Cartagena 0 0 1
165. Dirección AV ARSENAL N O 8 B 23 BRR-GETSEMANI	
166. Número de matrícula mercantil 0 9 0 9 2 0 1 1	167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 9 3 0 2 1 1
168. Teléfono 6 6 4 6 4 6 0	169. Fecha de cierre

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14723035392



5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 5 2 4 6 5 4 6	6. DV 6	12. Dirección seccional Impuestos de Grandes Contribuyentes	14. Buzón electrónico 3 1
---	------------	--	------------------------------

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA CAOBOS	
163. Departamento Norte de Santander 5 4	164. Ciudad/Municipio Cúcuta 0 0 1
165. Dirección CL 13 N 1 E 23	
166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 5 0 7 4 3	167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 9 3 0 1 1 2
168. Teléfono 5 7 1 7 5 6 2	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA IBAGUE	
163. Departamento Tolima 7 3	164. Ciudad/Municipio Ibagué 0 0 1
165. Dirección CR 4 D 35 39	
166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 6 6 7 8 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 9 3 0 2 1 6
168. Teléfono 2 6 6 5 8 0 1	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA FUNDADORES	
163. Departamento Caldas 1 7	164. Ciudad/Municipio Manizales 0 0 1
165. Dirección CR 23 N 42 60	
166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 5 9 8 5 9	167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 9 3 0 4 1 4
168. Teléfono 8 8 0 9 4 9 4	169. Fecha de cierre

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14723035392



(415)7707212489984(8020) 000001472303539 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 5 2 4 6 5 4 6	6. DV 6	12. Dirección seccional Impuestos de Grandes Contribuyentes	14. Buzón electrónico 1
---	------------	--	----------------------------

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA LAURELES	
163. Departamento Antioquia 0 5	164. Ciudad/Municipio Medellín 0 0 1
165. Dirección C R 76 N 3540	
166. Número de matrícula mercantil 2 1 2 4 4 4 1 7 0 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 9 3 0 6 1 0
168. Teléfono 5 2 0 5 5 2 0	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA POBLADO	
163. Departamento Antioquia 0 5	164. Ciudad/Municipio Medellín 0 0 1
165. Dirección CR 43 A N 23 61 LC 137	
166. Número de matrícula mercantil 2 1 4 0 3 1 6 6 0 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 4 1 1 2 4
168. Teléfono 3 8 1 2 2 3 3	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA MONTERIA	
163. Departamento Córdoba 2 3	164. Ciudad/Municipio Montería 0 0 1
165. Dirección CL 40 N 4 80 LC 1	
166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 3 1 4 6 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 9 3 0 3 1 7
168. Teléfono 7 8 2 1 5 0 2	169. Fecha de cierre

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14723035392



5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 5 2 4 6 5 4 6	6. DV 6	12. Dirección seccional Impuestos de Grandes Contribuyentes	14. Buzón electrónico
---	------------	--	-----------------------

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA NEIVA	
163. Departamento Huila 4 1	164. Ciudad/Municipio Neiva 0 0 1
165. Dirección CR 7 16 32	
166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 6 7 2 3 6	167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 9 4 1 1 2 8
168. Teléfono 8 7 5 3 2 0 0	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA PEREIRA	
163. Departamento Risaralda 6 6	164. Ciudad/Municipio Pereira 0 0 1
165. Dirección CR 8 21 32	
166. Número de matrícula mercantil 2 7 0 7 2 0 9 0 0 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 9 3 0 2 0 4
168. Teléfono 3 2 5 4 5 5 5	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA TUNJA	
163. Departamento Boyacá 1 5	164. Ciudad/Municipio Tunja 0 0 1
165. Dirección CR 10 N 19 57 P 2	
166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 2 4 5 8 5	167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 9 3 0 3 0 2
168. Teléfono 7 4 3 9 2 6 6	169. Fecha de cierre

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14723035392



(415)7707212489984(8020) 000001472303539 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 5 2 4 6 5 4 | 6. DV 6 | 12. Dirección seccional Impuestos de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA VILLAVICENCIO		
163. Departamento Meta 5 0	164. Ciudad/Municipio Villavicencio	0 0 1
165. Dirección CR 40 15 07		
166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 4 2 1 6 7	167. Fecha de la matrícula mercantil 1 9 9 3, 0 2 2 4	
168. Teléfono 6 7 2 0 8 0 8	169. Fecha de cierre	

160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA GIRARDOT		
163. Departamento Cundinamarca 2 5	164. Ciudad/Municipio Girardot	3 0 7
165. Dirección AV 30 7 B 11 BRR BLANCO		
166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 4 0 4 9 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 4, 0 8, 0 9	
168. Teléfono 8 3 0 7 9 0 9	169. Fecha de cierre 2 0 1 5, 0 4, 2 8	

160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA BUGA		
163. Departamento Valle del Cauca 7 6	164. Ciudad/Municipio Guadalajara de Buga	1 1 1
165. Dirección CR 13 04 71		
166. Número de matrícula mercantil 3 5 0 3 4	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 6, 0 6, 2 0	
168. Teléfono 2 2 8 1 5 1 6	169. Fecha de cierre 2 0 1 5, 0 8, 0 8	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14723035392



(415)7707212489984(8020) 000001472303539 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

8 6 0 5 2 4 6 5 4

6

Impuestos de Grandes Contribuyentes

8 1

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA CALI LIMONAR		
163. Departamento Valle del Cauca 7 6	164. Ciudad/Municipio Cali 0 0 1	
165. Dirección C L 9 N 62 A 35		
166. Número de matrícula mercantil 7 7 7 0 6 9	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 9 / 1 0 2 2	
168. Teléfono 5 5 7 3 7 1 5	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA PASTO		
163. Departamento Nariño 5 2	164. Ciudad/Municipio Pasto 0 0 1	
165. Dirección CR 25 20 65 LC 209		
166. Número de matrícula mercantil 1 1 6 7 2 5 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 8 / 0 1 2 5	
168. Teléfono 7 2 2 8 1 0 0	169. Fecha de cierre	
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales	6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA RIONEGRO		
163. Departamento Antioquia 0 5	164. Ciudad/Municipio Rionegro 6 1 5	
165. Dirección CL 42 CR 56 39 BL 1 OF 209 Y 210		
166. Número de matrícula mercantil 0 5 9 7 3 3	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 7 / 1 2 1 7	
168. Teléfono 5 6 1 8 9 9 9	169. Fecha de cierre	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14723035392

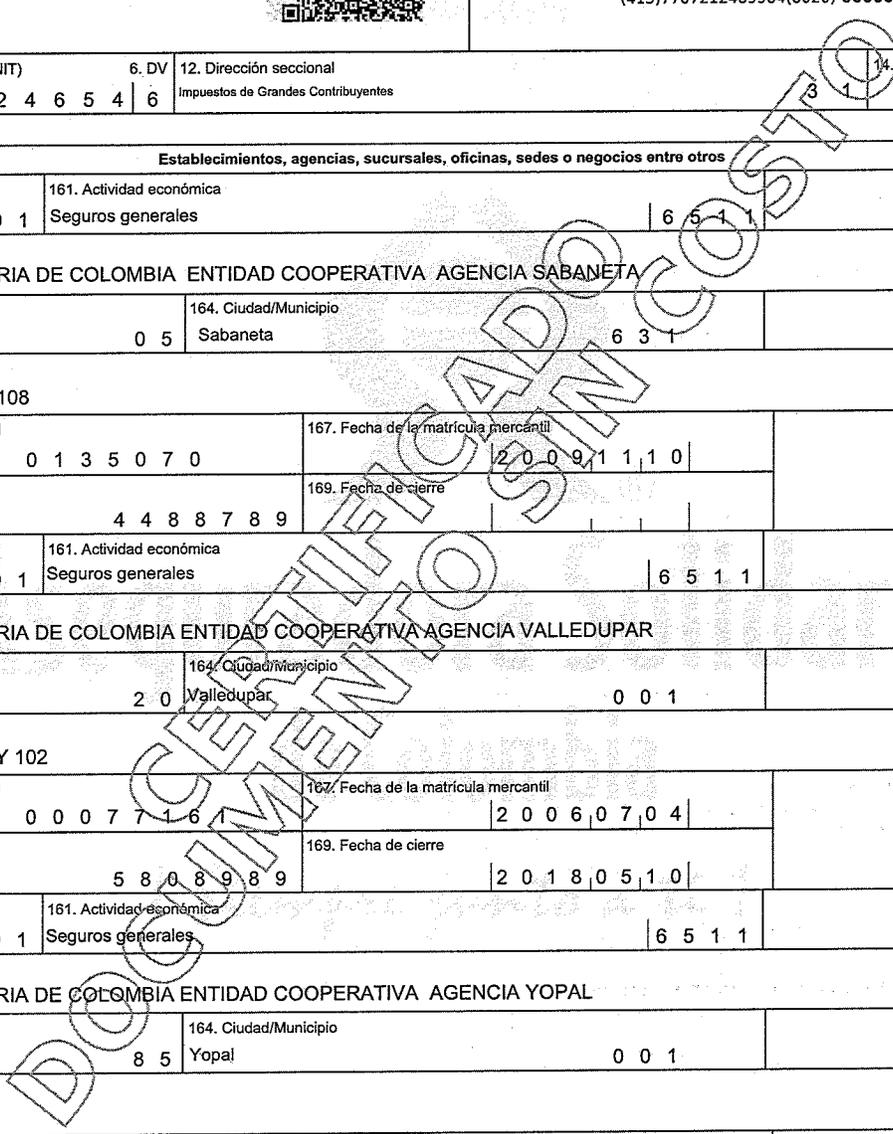


(415)7707212489984(8020) 000001472303539 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 5 2 4 6 5 4	6. DV 6	12. Dirección seccional Impuestos de Grandes Contribuyentes	14. Buzón electrónico 3 1
---	------------	--	------------------------------

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA SABANETA	
163. Departamento Antioquia 0 5	164. Ciudad/Municipio Sabaneta 6 3 1
165. Dirección CL 75 SUR 43 A 202 LC 108	
166. Número de matrícula mercantil 0 1 3 5 0 7 0	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 9 1 1 1 0
168. Teléfono 4 4 8 8 7 8 9	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA VALLEDUPAR	
163. Departamento Cesar 2 0	164. Ciudad/Municipio Valledupar 0 0 1
165. Dirección CL 16 12 67 LC 101 Y 102	
166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 7 7 1 6 1	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 6 0 7 0 4
168. Teléfono 5 8 0 8 9 8 9	169. Fecha de cierre 2 0 1 8 0 5 1 0
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA YOPAL	
163. Departamento Casanare 8 5	164. Ciudad/Municipio Yopal 0 0 1
165. Dirección CR 22 9 75 87	
166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 6 4 5 6 0	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 7 1 2 1 9
168. Teléfono 6 3 4 7 8 9 8	169. Fecha de cierre



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14723035392



(415)7707212489984(8020) 000001472303539 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 5 2 4 6 5 4 6	6. DV 6	12. Dirección seccional Impuestos de Grandes Contribuyentes	14. Buzón electrónico 3 1
---	------------	--	------------------------------

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA BOGOTÁ CENTRO INTERNACIONAL	
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1
165. Dirección C R 7 N O 3511 LC 1	
166. Número de matrícula mercantil 0 1 6 1 2 7 0 7	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 6 0 7 0 4
168. Teléfono 2 4 5 7 7 9 1	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA OLIVOS BOGOTÁ	
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1
165. Dirección CR 15 97 50	
166. Número de matrícula mercantil 0 1 7 3 6 7 6 7	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 7 0 9 1 1
168. Teléfono 6 4 6 0 0 0 0	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA MODELIA	
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1
165. Dirección C R 80 A N 24 D 02	
166. Número de matrícula mercantil 0 1 7 5 2 3 2 8	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 7 0 9 0 6
168. Teléfono 2 9 5 9 3 8 9	169. Fecha de cierre 2 0 2 0 0 9 1 8

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14723035392



(415)7707212489984(8020) 000001472303539 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 0 5 2 4 6 5 4 | 6

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA AVENIDA SUBA	
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1
165. Dirección AV SUBA TV 60 115 58 TO A LC 107	
166. Número de matrícula mercantil 0 1 7 5 3 7 6 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 7 0 9 1 7
168. Teléfono 6 1 3 4 8 6 8	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA RESTREPO	
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1
165. Dirección CR 18 16 04 SUR	
166. Número de matrícula mercantil 0 1 8 9 1 5 5 7	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 9 0 1 2 8
168. Teléfono 3 6 1 1 3 1 5	169. Fecha de cierre 2 0 1 5 0 7 2 7
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA BOGOTA CALLE 100	
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1
165. Dirección CR 13 98 21 LC 101	
166. Número de matrícula mercantil 0 2 1 6 2 9 9 1	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 1 0 6 2 2
168. Teléfono 6 2 1 1 7 2 0	169. Fecha de cierre

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14723035392



(415)7707212489984(8020) 0000014723035392

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 5 2 4 6 5 4 6 6. DV 6. Dirección seccional Impuestos de Grandes Contribuyentes 14. Buzón electrónico

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA BELLO	
163. Departamento Antioquia 0 5	164. Ciudad/Municipio Bello 0 8 8
165. Dirección DG 5 NO 37 59 OF 305	
166. Número de matrícula mercantil 2 1 5 3 9 6 7 8 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 2 1 1 5
168. Teléfono 6 4 6 4 3 3 0	169. Fecha de cierre 2 0 1 5 0 9 0 2
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA DE ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA FLORENCIA	
163. Departamento Cauquetá 1 8	164. Ciudad/Municipio Florencia 0 0 1
165. Dirección CR 10 NO 18 48 BRR CENTRO	
166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 8 2 5 2 8	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 2 1 1 3 0
168. Teléfono 6 4 6 4 3 3 0	169. Fecha de cierre 2 0 1 6 0 8 1 2
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA APARTADO	
163. Departamento Antioquia 0 5	164. Ciudad/Municipio Apartadó 0 4 5
165. Dirección CR 99 NO 95 25	
166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 6 7 5 8 5	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 2 0 6 1 2
168. Teléfono 8 2 8 1 6 0 2	169. Fecha de cierre

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14723035392



(415)7707212489984(8020) 000001472303539 2

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 0 5 2 4 6 5 4

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA DOSQUEBRADAS	
163. Departamento Risaralda 6 6	164. Ciudad/Municipio Dosquebradas 1 7 0
165. Dirección CR 16 AV SIMON BOLIVAR N O 26 65 LO 6	
166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 3 9 3 1 8	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 2 0 5 2 5
168. Teléfono 6 4 6 4 3 3 0	169. Fecha de cierre 2 0 1 9 0 4 1 2
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA MEDELLIN SECTOR SOLIDARIO	
163. Departamento Antioquia 0 5	164. Ciudad/Municipio Medellin 0 0 1
165. Dirección C L 27 N O 4670 CC PUNTO CLAVE LC 294	
166. Número de matrícula mercantil 2 1 5 1 8 1 2 9 0 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 1 0 9 2 9
168. Teléfono 2 6 2 9 7 8 8	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA CARTAGENA RONDA REAL	
163. Departamento Bolívar 1 3	164. Ciudad/Municipio Cartagena 0 0 1
165. Dirección DG 31 N O 54 215 OF 206,CC RONDA REAL	
166. Número de matrícula mercantil 0 9 3 0 6 4 1 8 0 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 2 1 0 0 1
168. Teléfono 6 6 1 1 2 8 6	169. Fecha de cierre 2 0 2 0 0 9 2 6

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14723035392



(415)7707212489984(8020) 0000014723035392

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 5 2 4 6 5 4	6. DV 6	12. Dirección seccional Impuestos de Grandes Contribuyentes	14. Buzón electrónico 3 1
---	------------	--	------------------------------

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA BARRANQUILLA EL PRADO	
163. Departamento Atlántico 0 8	164. Ciudad/Municipio Barranquilla 0 0 1
165. Dirección CALLE 75 N 58 30 LC 3	
166. Número de matrícula mercantil 6 0 7 6 8 8	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 4 1 0 0 1
168. Teléfono 3 6 8 4 0 0 0	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA BUCARAMANGA AURORA	
163. Departamento Santander 6 8	164. Ciudad/Municipio Bucaramanga 0 0 1
165. Dirección C R 30 N 3335	
166. Número de matrícula mercantil 3 1 2 5 1 3	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 5 0 5 0 1
168. Teléfono 6 3 5 3 0 3 0	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA PALMIRA	
163. Departamento Valle del Cauca 7 6	164. Ciudad/Municipio Palmira 5 2 0
165. Dirección CL 28 N 36 18 LC 1	
166. Número de matrícula mercantil 1 0 7 9 8 9	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 4 0 8 1 1
168. Teléfono 2 8 3 2 7 9 2	169. Fecha de cierre 2 0 1 8 0 5 2 2

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14723035392



(415)7707212489984(8020) 0000014723035392

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

8 6 0 5 2 4 6 5 4

6. DV

6

12. Dirección seccional

Impuestos de Grandes Contribuyentes

14. Buzón electrónico

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA BOGOTA SECTOR SOLIDARIO	
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1
165. Dirección C L 42 N 2801	
166. Número de matrícula mercantil 2 2 3 9 3 3 1	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 2 0 8 3 0
168. Teléfono 4 4 3 4 3 0 0	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA BOGOTA CALLE 17	
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1
165. Dirección C L 17 N 9 36 LC 101	
166. Número de matrícula mercantil 2 1 7 1 4 7 8	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 2 0 1 1 7
168. Teléfono 6 4 6 4 3 3 0	169. Fecha de cierre 2 0 1 8 0 6 1 2
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA AVENIDA EL DORADO	
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1
165. Dirección AV CL 26 38 A 39 LC 4 C ED TORRE CENTRAL PH	
166. Número de matrícula mercantil 0 1 8 9 1 5 5 7	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 9 0 4 2 4
168. Teléfono 3 6 1 1 3 1 5	169. Fecha de cierre 2 0 1 6 0 6 1 3

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

14723035392



(415)7707212489984(8020) 0000014723035392

5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 8 6 0 5 2 4 6 5 4 6	6. DV 6	12. Dirección seccional Impuestos de Grandes Contribuyentes	14. Buzón electrónico 3 1
---	------------	--	------------------------------

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA SANTA MARTA	
163. Departamento Magdalena 4 7	164. Ciudad/Municipio Santa Marta 0 0 1
165. Dirección CL 15 3 25 OF 601	
166. Número de matrícula mercantil 2 1 3 9 4 1	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 0 3 1 2
168. Teléfono 6 5 0 3 9 2 1	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA AGENCIA ENVIGADO	
163. Departamento Antioquia 0 5	164. Ciudad/Municipio Envigado 2 6 6
165. Dirección C L 33 SUR N O 4419 SEC SAN MARCOS	
166. Número de matrícula mercantil 1 8 7 2 2 3	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 6 0 2 0 9
168. Teléfono 4 4 4 0 5 6 7	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento Agencia 0 1	161. Actividad económica Seguros generales 6 5 1 1
162. Nombre del establecimiento: WWW.ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO	
163. Departamento Bogotá D.C. 1 1	164. Ciudad/Municipio Bogotá, D.C. 0 0 1
165. Dirección CALLE 100 N 9 A 45	
166. Número de matrícula mercantil 0 2 5 8 0 7 8 4	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 0 0 6 2 5
168. Teléfono 6 4 6 4 3 3 0	169. Fecha de cierre