

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO, CONVENIO O ACEPTACIÓN DE OFERTA

No. del Contrato:	CPS 018	Valor total del Contrato incluida modificaciones e IVA, si aplica:	\$	55.000.000	Fecha de trámite:	19 de Mayo de 2016
Fecha suscripción contrato:	30 de enero de 2017	Nombre del Contratista:	Javier Tomas Reyes Bustamante		Fecha de aprobación de la garantía única -si aplica-	30 de enero de 2017
Requiere Acta de Inicio	Si	No. De Registro Presupuestal:	30 de enero de 2017		Fuente de los Recursos	Inversión
Fecha Acta de Inicio:	30 de enero de 2017	Fecha terminación	30 de diciembre de 2017		Tipo Identificación	C.C. No. de Identificación: 80.180.110
Objeto:	Prestar los servicios profesionales como abogado para apoyar a la Oficina Asesora de Planeación, en el mantenimiento y mejor del Sistema Integrado de gestion mediante la realización de analisis en temas juridicos, de planeación y de gestion integral, que fortalezcan la gestión de la Superintendencia del Subsidio Familiar					

2. PAGOS REALIZADOS DEL CONTRATO SEGUN CERTIFICACIÓN DE PAGO DE SUPERINTENDENCIA

No. Cuota	Valor	No. Cuota	Valor	Notas:
1		7		*Aquí se debe consignar el valor de los pagos efectuados al contratista, sin incluir el que se va a tramitar con la presente certificación.
2		8		
3		9		
4		10		
5		11		
6		12		
			% EJECUCIÓN	0%
			TOTAL	\$ -

3. INFORMACIÓN SOBRE EL PAGO QUE SE VA A TRAMITAR CON LA PRESENTE CERTIFICACIÓN

No. Del pago	1	SALDO PENDIENTE X CERTIFICAR	\$	50.000.000	Factura No.	
Valor a pagar incluido IVA:	\$	5.000.000			Fecha de la Factura:	

4. SOPORTES PRESENTADOS POR EL CONTRATISTA PARA TRAMITAR EL PAGO

Informe de Actividades:													
Fotocopia del formato de ingreso de bienes al almacén de la entidad (emitido por el grupo de Gestión Administrativa y Documental), cuando aplique:													
Persona Natural: Constancia de pago de aportes a Salud, Pensión, y Riesgos Laborales. Nota: Los valores descritos en esta certificación deben ser verificados de acuerdo a la proporción y porcentajes establecidos por la Norma.	<table><tr><td>Valor Salud</td><td>\$</td><td>444.700</td></tr><tr><td>Valor Pensión</td><td>\$</td><td>604.800</td></tr><tr><td>Valor ARL</td><td>\$</td><td>37.100</td></tr><tr><td>Total Pagos</td><td>\$</td><td>1.086.600</td></tr></table>	Valor Salud	\$	444.700	Valor Pensión	\$	604.800	Valor ARL	\$	37.100	Total Pagos	\$	1.086.600
Valor Salud	\$	444.700											
Valor Pensión	\$	604.800											
Valor ARL	\$	37.100											
Total Pagos	\$	1.086.600											
Persona Jurídica: Certificación de pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, y Riesgos Laborales y parafiscales)													

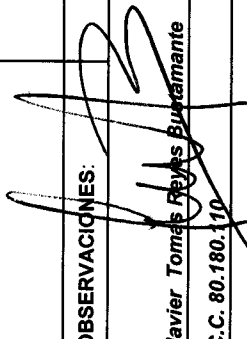
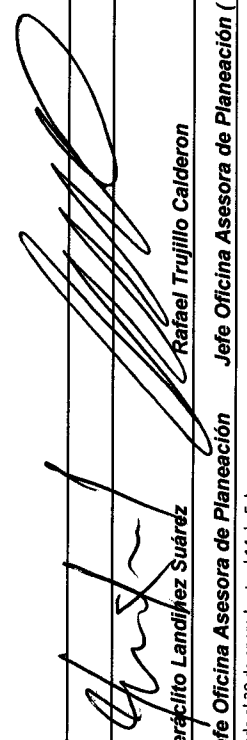
Por medio del presente documento, en mi calidad de supervisor (o interventor) del contrato anteriormente descrito, certifico que el contratista ha cumplido a satisfacción con las obligaciones pactadas en el contrato para tramitar el correspondiente pago, y que revisados los documentos que soportan dicho pago, los mismos se encuentran elaborados y expedidos de conformidad con lo estipulado en el respectivo contrato

Firma supervisor del 30 de enero al 14 de febrero 2017
Nombre: **Héctor Lardín Suárez**

Nombre: **Rafael Trujillo Calderon**
Documento Identidad: **CC. 12.127.373**
Cargo: **Jefe (E)**

Dependencia: **Oficina Asesora de Planeación**

Adunio
27 FEB 2017
9:25

INFORME DE ACTIVIDADES PARA CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES O APOYO A LA GESTIÓN					
CONTRATO DE CPS N° 018 de 2017					
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR servicios profesionales como abogado, para el acompañamiento y apoyo de la Oficina Asesora de Planeación con el desarrollo de estudios, análisis y temas relacionados de Gestión Integral que fortalezcan la gestión de la Superintendencia de Subsidio Familiar.	FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO:	30/01/2017	FECHA DEL INFORME:	23/02/2017
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	PRÓRROGAS:	0	PLAZO TOTAL DEL CONTRATO:	De 30 de enero a 30 de diciembre de 2017	
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	\$55.000.000	ADICIONES:	0	VALOR TOTAL DEL CONTRATO:	\$47.500.000
Período correspondiente del pago:	Desde: 30/01/2017	Hasta: 28/02/2017	Pago No.: 1	Porcentaje de ejecución del contrato a la fecha:	0%
ACTIVIDADES U OBLIGACIONES REALIZADAS: * se acompañó a la oficina asesora de planeación en el acompañamiento y en el Proceso de aprobación del presupuesto anual de la SuperSubsidio, ante las diferentes entidades del estado y el congreso de la Republica. *Se esta acompañando a la Oficina Asesora de Planeación a formular y a implementar las nuevas políticas de Participación ciudadana de la SuperSubsidio. *Apoyo en la actualización de los aspectos normativos e institucionales para el Portal Corporativo de la Entidad trabajados en línea con soportes anexos a la carpeta de mi contrato 2017					
OBSERVACIONES:					
 Javier Tomás Reyes Buitrago		 Rafael Trujillo Calderon			
C.C. 80.180.110		Jefe Oficina Asesora de Planeación Jefe Oficina Asesora de Planeación (E)			
Desde el 30 de enero hasta el 14 de Febrero					

Bogota D.C.,

Señores
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Respetado señores:

Yo, **JAVIER TOMAS REYES BUSTAMANTE**, identificado con cédula de ciudadanía número **80.180.110** expedida en **BOGOTÁ D.C.**, me acojo a la disminución de la base para la retención en la fuente a trabajadores independientes de acuerdo a lo establecido en el Art. 4 del Decreto 2271 del 18 de junio de 2009 y el Artículo No.2 parágrafo 3 del Decreto 0099 del 25 de enero de 2013, declaro bajo la gravedad de juramento que la siguiente persona depende económicamente del (a) suscrito (a), por ausencia de ingresos:

1. Hijos hasta 18 años de edad

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	EDAD

2. Hijos entre 18 y 23 años de edad (educación- soporte debidamente certificada)

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	INSTITUCION EDUCATIVA

3. Hijos mayores de 23 años de edad (factores físicos o psicológicos - soportado)

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	ENTIDAD QUE CERTIFICA

4. Cónyuge o compañero permanente (Ausencia de ingresos - factores físicos o psicológicos)

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	CONTADOR O ENTIDAD

5. Padres y hermanos (Ausencia de ingresos - factores físicos o psicológicos)

TIPO	IDENTIFICACION	APELLIDOS Y NOMBRES	CONTADOR O ENTIDAD

Para dar cumplimiento a la ley 1607 de 2012 y decreto reglamentario 099 de 2013, como persona natural perteneciente a la categoría de empleados, certifico que:

Soy residente fiscal colombiano, que por lo menos el 80% de mis ingresos corresponden a rentas de trabajo. (Salarios, honorarios, comisiones y servicios)

Para el ejercicio de mi actividad como profesional independiente o tecnólogo no requiero la utilización de maquinaria o equipo especializado ni de materiales o insumos especializados.

De acuerdo con el Art. 3 Parágrafo 4 del Decreto 099 del 25 de Enero de 2013 y Decreto 1070, artículo 1 numeral 4 de Mayo 28 de 2013, manifiesto que:

No soy Declarante de Renta. ☐

Soy Declarante de Renta ☒

Atentamente,

NOMBRE
CEDULA O NIT
DIRECCION
TELEFONO

Javier Tomas Reyes Busatamante
80.180.110
Calle 104 No 57 a 14
2111097

Bogotá, 23 de febrero de 2017

Señores
SUPERINTENDENCIA DEL SUBSIDIO FAMILIAR
Ciudad

Asunto: Declaración Juramentada

Respetados señores:

Yo, **Javier Tomás Reyes Bustamante**, identificado con la cédula de ciudadanía No. **80.180.110**, para acogerme a la disminución de la base para Retención en la Fuente para trabajadores independientes (Art. 4º del Decreto 2271 de 18 de Junio de 2009), declaro bajo la gravedad de juramento que los documentos soporte del pago de aportes obligatorio al Sistema General de Seguridad Social en Salud, corresponden a los ingresos del **Contrato No. CPS 018** de 2017 materia del pago sujeto a retención.

Cordialmente,



Javier Tomás Reyes Bustamante
C.C. No. 80.180.110

Bogotá. D.C., 23 de febrero de 2017

Doctora
LUZ MERY CORONADO
Secretaria General
Superintendencia del Subsidio Familiar
Ciudad

Asunto: Declarante Impuesto sobre la Renta.

Respetada doctora:

En cumplimiento con lo dispuesto en el parágrafo 4º del artículo 3º del Decreto No. 099 de 2013, como persona natural perteneciente a la categoría de empleado conforme al artículo 10 de la Ley 1607 del 26 de diciembre de 2012, y lo establecido en el artículo 1 del Decreto 1070 de 2013, de manera libre y espontánea manifiesto que:

SI ☒ NO ☐ estoy obligado(a) a presentar declaración del impuesto sobre la renta.

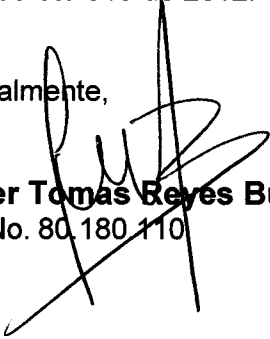
Que mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior provienen SI ☒ NO ☐, de la prestación de servicios de manera personal o del desarrollo de una actividad económica por cuenta y riesgo del empleador o contratante, en una proporción igual o superior a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos percibidos en dicho periodo fiscal.

Que mis ingresos en el año gravable inmediatamente anterior, provienen SI ☒ NO ☐ de la prestación de servicios personales mediante el ejercicio de profesiones liberales o de la prestación de servicios técnicos que no requieran la utilización de materiales o insumos especializados, o de maquinaria o equipo especializado, en una proporción igual a un ochenta por ciento (80%) del total de mis ingresos percibidos en dicho periodo fiscal.

Que mis ingresos totales del año gravable inmediatamente anterior superaron SI ☐ NO ☒, cuatro mil setenta y tres (4.073) UVT.

Esta declaración la hago a los veintiocho (19) días del mes de mayo del año 2016, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 7º (prohibición de declaraciones extra juicio) del Decreto 019 de 2012.

Cordialmente,


Javier Tomas Reyes Bustamante
C.C.No. 80.180.110

[illegible]

TOTAL APORTE DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																		
COD EPS	NITROS	COTIZACION OBLIGATORIA	JPCC ADICIONAL	INSCRIPCIÓN		AL VETERANADO		NETO COTIZACION	MORA	INTERESES MORATORIO	INTERESES MIPSA JPCC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL JPCC ADIC.	N. VENC. SALDO A PAGAR	SALDO A PAGAR JPCC ADICIONAL	SALDO A PAGAR JPCC	TOTAL A PAGAR	N. ATIL
				N. A. TOR	VALOR	N. AUT	VALOR											
EP0001	830113331-0	437.500	0	0	0	0	0	437.500	19	7.200	0	444.700	0	0	0	0	444.700	1

TOTAL APORTES UEL- PERIODO 6 FENSIOMES POR ADMINISTRACI...										
COD APP	NIT APP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ. OL ACUPLADO	COTIZ. OL APORTANT	MONTO SOLI PENS	VENGO R	INTERES MONS. COTIZ	INTERES MONS. APORTADO	TOTAL A PAGAR	Nº CEL
230301	800224808-8	560.000	0	0	35.000	18	9.200	600	604.800	1

[illegible][illegible]

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS	
PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAUSAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	3

TOTAL APORTES DEL PERIODO E INGRESOS LABORALES									
GOB. A.1	MTARL	COTIZ. OBLIGAT.	INTEGRACIONES		APORTE A OTROS	VALOR NETO		COTIZACION	
			RENTA	VALOR	INIEGRO				
14-25	REENTRADA-75.3	36.500			0			36.500	
21-25	IN. FONDOS-88.1	SUBCOTIZ. APORT. 37.100	IN. FONDOS-88.1	SALDO A FAVOR 37.100	FONDOS 37.100			TOTAL A PAGAR 37.100	
26	ROGA	37.100			0				

[illegible]

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE 102-104-105	VALOR TOTAL
PENSIONES	595,000	804,400
SALUD	437,500	444,700
RIESGOS LABORALES	96,500	37,700
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	1,095,000	1,066,800

Allianz Seguros de Vida S.A.

NIT 860.027.404-1

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) **JAVIER TOMAS REYES BUSTAMANTE**, identificado (a) con CC **80180110** contrató para el año 2015 la póliza de salud N°**021506203** a través de Allianz Seguros de Vida S.A y registro pagos por concepto de primas de los asegurados asociados a esta póliza, los cuales se relacionan a continuación:

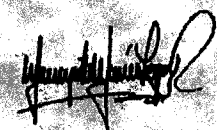
ASEGURADOS:

NOMBRE	IDENTIFICACIÓN	PARENTESCO	PRIMA
JAVIER TOMAS REYES BUSTAMANTE	CC-80180110	Asegurado principal	3.105.900,00
		TOTAL	3.105.900,00
		IVA	155.295,00
		TOTAL + IVA	3.261.195,00

LA SUMA DE: 3.261.195,00 (TRES MILLONES DOSCIENTOS SESENTA Y UN MIL CIENTO NOVENTA Y CINCO PESOS)

La presente certificación se expide a solicitud del interesado, en Bogotá D.C. a los 15 días del mes de Enero de 2016 (15/01/2016), de acuerdo a lo establecido por el artículo 87 del Estatuto Tributario.

Cordialmente,



Representante Legal
Allianz Seguros de Vida S.A.

COMPROBANTE DE PAGO

Allianz Seguros S.A.

NIT: 8600261825
Nro Transacción eCollect: 17071124
Descripción del Pago: Salud y Vida
Número de Identificación: 80180110

Fecha y Hora de Transacción: 01/02/2016 01:32:15 PM
Dirección IP: 193.108.174.151
Total: \$3,554,670.00

Entidad Financiera: DINERS

Transacción APROBADA en la Entidad Financiera

Su número de Autorización/CUS es: 133238-694927495

DETALLE

Descripción	Valor Factura	Valor Pagado	Fecha de Pago
Valor a pagar del documento de cobro No.16001598003160 de la póliza 2150620300000	\$3,554,670.00	\$3,554,670.00	01/02/2016 01:32:15 PM
TOTAL PAGADO: \$3,554,670.00			

Regresar

Allianz

Póliza

de Allianz Medical Gold

www.allianz.co

Allianz

REYES & REYES ASESORES DE SEGUROS LTDA

Agente de Seguros Vencida de

NIT 900767177

CL 183 N 11-55 136 - AP 10 - NIT

Bogotá

Tel 5288263

Datos Generales

Tomador del
Seguro:JAVIER TOMAS REYES BUSTAMANTE
CALLE 104 57 A 14
Email: javiertreyes@gmail.com

CC: 80180110

Beneficiario/s:

CC: 80180110
JAVIER TOMAS REYES BUSTAMANTE

Póliza y duración:

Póliza n°: 021506203 / 0

Duración: Desde las 00:00 horas del 01/02/2016 hasta las 24:00 horas del 31/01/2017
Importes expresados en PESO COLOMBIANO

Coberturas - Paquete 7 - Básico + Exám + Ambu + Medic + Asist (En Red y Fuera de Red)

Coberturas / Subcoberturas	Capitales en Red			Capitales Fuera de Red		Deducibles	
	Capital	Sub Límite	Tipo Sub Límite	Sub Límite	Tipo Sub Límite	En Red	Fuera de Red
Hospitalización	Ilimitado	Ilimitado	Vigencia	Ilimitado	Vigencia	0	0
Habitación hospitalaria		Ilimitado	\$ Acto	993.000	\$ Acto	0	0
Cama de acompañante		Ilimitado	\$ Acto	74.900	\$ Acto	0	0
Enfermera especial		Ilimitado	\$ Acto	74.900	\$ Acto	0	0
Unidad de cuidados intensivos		Ilimitado	\$ Acto	1.300.000	\$ Acto	0	0
Servicios hospitalarios		Ilimitado	\$ Acto	Ilimitado	\$ Acto	0	50%
Honorarios médicos		Ilimitado	\$ Acto	18.500.000	\$ Acto	0	0
Honorarios médicos por tratamiento intra-hospitalario		Ilimitado	\$ Acto	381.000	\$ Acto	0	0
Gastos pre y post hospitalarios		0	0	2.600.000	Vigencia	0	0
Tratamiento psiquiátrico		Ilimitado	\$ Acto	Ilimitado	\$ Acto	0	50%
Cirugía bariátrica	Ilimitado	Ilimitado	\$ Acto	0	0	0	0
Cirugía bariátrica		Ilimitado	\$ Acto	0	0	20%	0
Habitación hospitalaria tipo suite	Ilimitado	Ilimitado	Vigencia	Ilimitado	Vigencia	0	0
Habitación hospitalaria tipo suite		Ilimitado	\$ Acto	993.000	Vigencia	0	0
Urgencias	Ilimitado	Ilimitado	Vigencia	Ilimitado	Vigencia	0	0
Urgencias		Ilimitado	\$ Acto	866.700	\$ Acto	60.000	60.000
Prótesis	Ilimitado	Ilimitado	Vigencia	78.600.000	Vigencia	0	0
Prótesis		Ilimitado	Vigencia	78.600.000	Vigencia	0	0
Prótesis de miembros superiores e inferiores	66.800.000	66.800.000	Vigencia	66.800.000	Vigencia	0	0
Prótesis de miembros superiores e inferiores		66.800.000	Vigencia	66.800.000	Vigencia	0	0
Órtesis	1.900.000	1.900.000	Vigencia	1.900.000	Vigencia	0	0
Órtesis		1.900.000	Vigencia	1.900.000	Vigencia	0	0

Allianz

nz Seguros de Vida S.A.
13a No. 29-24 - Bogotá - Colombia
r.allianz.co
60027404 - 1PUENTE LARGO
CL 183 N 11-55 136 - AP
BOGOTÁ
5288263

Scanned by CamScanner

Coberturas / Subcoberturas	Capitales en Red			Capitales Fuera de Red		Deducibles	
	Capital	Sub Límite	Tipo Sub Límite	Sub Límite	Tipo Sub Límite	En Red	Fuera de Red
Enfermedades congénitas	63.300.000	63.300.000	Vigencia	63.300.000	Vigencia	0	0
Enfermedades congénitas		63.300.000	Vigencia	63.300.000	Vigencia	0	0
Enfermedades congénitas más excedente	57.500.000	57.500.000	Vigencia	57.500.000	Vigencia	0	0
Enfermedades congénitas más excedente		57.500.000	Vigencia	57.500.000	Vigencia	0	0
Gastos del donante - Trasplantes	Ilimitado	Ilimitado	Vigencia	Ilimitado	Vigencia	0	0
Gastos del donante - Trasplantes		Ilimitado	Vigencia	Ilimitado	Vigencia	0	0
Cuidados prolongados	Ilimitado	Ilimitado	Vigencia	0	0	0	0
Cuidados prolongados		Ilimitado	Vigencia	0	0	0	0
Emergencia odontológica	Ilimitado	Ilimitado	Vigencia	0	0	0	0
Emergencia odontológica		Ilimitado	Vigencia	0	0	0	0
Exámenes	Ilimitado	Ilimitado	Vigencia	12.800.000	Vigencia	0	0
Exámenes especiales de diagnóstico		Ilimitado	Vigencia	10.700.000	Vigencia	30.000	30.000
Exámenes de laboratorio y Rx - Rutina y especializados		Ilimitado	Vigencia	2.100.000		6.500	6.500
Consultas	Ilimitado	Ilimitado	Vigencia	3.402.600		0	0
Consulta prioritaria		Ilimitado	Vigencia	0	0	15.000	0
Consultas médicas		Ilimitado	Vigencia	0	0	34.000	0
Consultas de neuropsicología		402.600	Vigencia	402.600	Vigencia	0	0
Consultas de psiquiatría		3.000.000	Vigencia	3.000.000	Vigencia	34.000	0
Consulta domiciliaria		Ilimitado	Vigencia	0	0	30.000	0
Terapias	Ilimitado	Ilimitado	Vigencia	980.000	Vigencia	0	0
Terapias		Ilimitado	Vigencia	980.000	Vigencia	0	0
Terapia domiciliaria		Ilimitado	Vigencia	980.000	Vigencia	30.000	0
Medicamentos ambulatorios	Ilimitado	Ilimitado	Vigencia	Ilimitado	Vigencia	0	0
Medicamentos para cáncer y SIDA		19.600.000	Vigencia	19.600.000	Vigencia	0	0
Med. Amb. post - hosp. urgencias y consulta prioritaria		Ilimitado	Vigencia	Ilimitado	Vigencia	0	0
Renta clínica	11.430.000	0	0	11.430.000	Vigencia	0	0
Renta clínica		0	0	127.000	\$ Acto	0	3
Exoneración de pago de primas	Ilimitado	Ilimitado	Vigencia	0	0	0	0
Exoneración de pago de primas		Ilimitado	Vigencia	0	0	0	0
Exequias	9.200.000	0	0	9.200.000	Vigencia	0	0
Exequias		0	0	9.200.000	Vigencia	0	0
Ambulancia Aérea Nacional	Ilimitado	Ilimitado	Vigencia	0	0	0	0
Ambulancia Aérea		Ilimitado	Vigencia	0	0	0	0
Tratamiento ambulatorio para el cáncer	Ilimitado	Ilimitado	\$ Acto	Ilimitado	\$ Acto	0	0
Tratamiento ambulatorio para el cáncer		Ilimitado	\$ Acto	Ilimitado	\$ Acto	0	50%
Consulta fuera de red	2.100.000	0	0	2.100.000	Vigencia	0	0
Consultas médicas		0	0	2.100.000	Vigencia	0	0
Cobertura en el Exterior	241.600.00	0	0	241.600.000	Vigencia	0	0
Cobertura en el Exterior		0	0	241.600.000	Vigencia	0	0

Especificaciones Adicionales

Intermediario

Código	Nombre Intermediario	% de Participación
1704370	REYES & REYES ASESORES DE SEGUROS LTDA	100,00

Liquidación primas por Asegurado

Asegurado

JAVIER TOMAS REYES BUSTAMANTE

Prima Anual Sin IVA

3.385.400,00

Prima no incluye liquidación del IVA

Liquidación de Primas

Periodicidad del pago: ANUAL	3.385.400,00
PRIMA	169.270,00
IVA	
IMPORTE TOTAL	3.554.670,00

Nº de recibo: 598003160

Continuidad

Para el asegurado JAVIER TOMAS REYES BUSTAMANTE se otorga continuidad desde el 01/09/2011

Nota aclaratoria procesos de renovación:

Su póliza ha sido renovada bajo las mismas condiciones contratadas en la vigencia anterior y, por tanto, las mismas mantendrán su tenor original durante la nueva vigencia.

Servicios para el Asegurado

Para realizar de manera rápida consultas, peticiones de aclaración, declaración de siniestros, solicitudes de intervención, corrección de errores o subsanación de retrasos, el asegurado podrá dirigirse a:

Urgencias y Asistencia

Línea de atención al cliente a nivel nacional.....018000510989
En Bogotá5941122

www.allianz.co

Si tiene inquietudes, sugerencias o desea presentar una queja, visite www.allianz.co, enlace Atención al cliente.

Recibida mi copia y aceptado el contrato en
todos sus términos y condiciones,
El Tomador

JAVIER TOMAS REYES BUSTAMANTE

REYES & REYES ASESORES DE
SEGUROS LTDA

Aceptamos el contrato en todos sus
términos y condiciones,
Allianz Seguros de Vida S.A.

Se hace constar expresamente que sin el pago del recibo de prima carecerá de validez la cobertura del seguro



Representante Legal
Allianz Seguros de Vida S.A.

Nota Aclaratoria Proceso De Renovación

Recuerde que las cláusulas asociadas a su contrato de seguro las encuentra en nuestra página web www.allianz.co / Clausulados / Salud.