NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3003307695

PÓLIZA No: 300 - 47 - 994000015867 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **ARMENIA** COD. AGENCIA: 300 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	16	03	2022
FECHA DE IMPRESIÓN	16	03	2022

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **SPORT MEDICAL CENTER** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.420.751-1**

DIRECCIÓN: CARRERA 15 5 NORTE 07 CIUDAD: ARMENIA, QUINDIO TELÉFONO: 7344401

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **. POLICIA NACIONAL-DIRECICION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 3** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.339.410-8**

BENEFICIARIO: **. POLICIA NACIONAL-DIRECICION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 3** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.339.410-8**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	14/03/2022	30/04/2023	1,400,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	14/03/2022	30/04/2026	350,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	14/03/2022	30/04/2024	3,500,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 900339410 - POLICIA NACIONAL-DIRECICION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 3, .

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 86-7-20021-22, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO TERAPÉUTICO EN TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA QUINDÍO Y LOS MUNICIPIOS DE SEVILLA CAICEDONIA, ULLOA Y ALCALÁ EN EL VALLE.

Debe constar expresamente en la póliza que ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenidas. Así mismo, se indicará que en el evento en que, por incumplimiento del contratista garantizado, el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.

EMISION ORIGINAL EN CONDICIONES GENERALES

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****5,250,000.00	$ **********41,946	$*****9,000.00	$ ********9,680	$ **********60,626

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
PABLO ROBERTO TAMAYO VELASQUEZ	2114	100.00			

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000300330769

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CDD8207B0C0FFB7856

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: ARMENIA COD. AGENCIA: 300 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000015867** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **SPORT MEDICAL CENTER** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.420.751-1**

ASEGURADO: **. POLICIA NACIONAL-DIRECICION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 3** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.339.410-8**

BENEFICIARIO: **. POLICIA NACIONAL-DIRECICION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 3** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.339.410-8**

TEXTO ITEM 1

***ASEGURADO/BENEFICIARIO: POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 NIT 900.339.410-8

ESTA POLIZA SE RIGE BAJO EL CLAUSULADO: 21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09-DOOI v.4
15/08/2017-1502-NT-P-05-P020817005018000

EL CLAUSULADO PUEDE SER CONSULTADO EN LA WEB EN EL LINK:
https://www.aseguradorasolidaria.com.co/PN-tu-respaldo/seguros-patrimoniales/seguro-de-cumplimiento-a-favor-de-entidades-estatales.aspx

CLIENTE

de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3003307711

PÓLIZA No: 300 -74 - 994000005167 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **ARMENIA** COD. AGE: 300 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO
16	03	2022

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS
14	03	2022	23:59

VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	DIAS
31	12	2022	23:59	292

FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
16	03	2022

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

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
VIGENCIA DESDE / A LAS	14	03	2022	23:59					
VIGENCIA HASTA / A LAS					31	12	2022	23:59	292

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **SPORT MEDICAL CENTER** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.420.751-1**
DIRECCIÓN: CARRERA 15 5 NORTE 07 CIUDAD: ARMENIA, QUINDIO TELÉFONO: 7344401

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SPORT MEDICAL CENTER** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.420.751-1**
DIRECCIÓN: CARRERA 15 5 NORTE 07 CIUDAD: **ARMENIA, QUINDIO** TELÉFONO: 7344401
BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: SPORT MEDICAL CENTER NIT : 900420751

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: QUINDIO CIUDAD: ARMENIA

DIRECCION: CALLE 94 No. - AV VILLA OLIMPICA FRENTE A EXPOFUTURO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA: 93-1

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 200,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	200,000,000.00		

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

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

POLIZA CORRELATIVA DE CE: 994/15867

Mediante la presente póliza se amparan los perjuicios patrimoniales que cause directamente el asegurado con motivo de una determinada responsabilidad civil extracontractual en que incurra de acuerdo con la ley colombiana en virtud de la ejecucion del contrato DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 86-7-20021-22, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO TERAPÉUTICO EN TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA QUINDÍO Y LOS MUNICIPIOS DE SEVILLA CAICEDONIA, ULLOA Y ALCALÁ EN EL VALLE.

Debe constar expresamente en la póliza que ampara el cumplimiento del contrato, el pago de las multas y de la cláusula penal pecuniaria convenidas. Así mismo, se indicará que en el evento en que, por incumplimiento del contratista garantizado, el asegurador resolviera continuar, como cesionario, con la ejecución del contrato y la entidad estatal contratante estuviere de acuerdo con ello, el contratista garantizado aceptará desde el momento de contratación de la póliza la cesión del contrato a favor del asegurador. En todo caso, dependiendo del tipo de mecanismo de cobertura elegido, deberá cumplir con los requisitos establecidos en el Decreto 1082 de 2015.

EMISION ORIGINAL EN CONDICIONES GENERALES

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***200,000,000.00	$ **********320,000	$*********0.00	$ *******60,800	$ **********380,800

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
PABLO ROBERTO TAMAYO VELASQUEZ	2114	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000300330771

FIRMA TOMADOR

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

CDD8207B0C0FFB795E CLIENTE SMMARTINEZ 0

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: ARMENIA COD. AGENCIA: 300 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000005167** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **SPORT MEDICAL CENTER** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.420.751-1**

ASEGURADO: **SPORT MEDICAL CENTER** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.420.751-1**

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

TEXTO ITEM 1

***ASEGURADO/BENEFICIARIO: POLICÍA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 NIT 900.339.410-8

ESTA POLIZA SE RIGE BAJO EL CLAUSULADO: 11/12/2017-1502-P-06-PATRI-CL-SUSP-04-DROI 11/12/2017-1502-NT-P-06-P051217005009000

EL CLAUSULADO PUEDE SER CONSULTADO EN LA WEB EN EL LINK: https://www.aseguradorasolidaria.com.co/PN-tu-respaldo/seguros-patrimoniales/seguro-de responsabilidad-civil-derivada-de-cumplimiento-en-contratos-estatales.aspx

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
3003307711

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: **ARMENIA**

AG. RAM. POL.: 300 - 74 - 994000005167

VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:
$ 380,800.00

DIA	MES	AÑO
16	03	2022

FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE: **SPORT MEDICAL CENTER**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.420.751-1**

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000300330771

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta Corriente / Ahorros Tarjeta de Crédito
RECAUDO VERDE	Banco de Bogotá Banco de occidente	Efectivo o cheque Presentando comprobante de pago desde su dispositivo móvil sin necesidad de imprimir.
TELÉFONO FIJO BOGOTÁ	(1) 3849444	Tarjeta de Crédito
BANCOS	Banco Davivienda convenio bancas # 1040955 ó DNR # 1004050 (Ref. 1 No. de documento, Ref. 2 No. electrónico 10 dígitos)	Efectivo ó Cheque
	Banco de Bogotá	
	Banco de Occidente	
CAJEROS AUTOMÁTICOS	Red ATH	Tarjeta Debito o Tarjeta Crédito
CORRESPONSALES DE RECAUDO	Ver cuadro Corresponsales de Recaudo	Efectivo

* CORRESPONSALES DE RECAUDO		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax, Pomona y Almacenes Éxito	$9.999.999
2) LA 14	Supermercados	$9.999.999
3) MOVIIRED	Tiendas y puntos autorizados	$1.500.000
4) RED VÍA BALOTO	Código de producto 959595 Convenio 6792	$1.000.000
5) COLSUBSIDIO	Supermercados y Tiendas	$1.000.000
6) EFECTY	Convenio No. 6792 y Número electrónico	$ 500.000
7) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS POLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	$ 500.000
8) COPIDROGAS	Droguerías afiliadas	$ 300.000
9) OLIMPICA	Bancolombia, Davivienda y puntos via baloto	
10) ALKOSTO		
11) FARMATODO		
12) CONRED	Monto máximo $1.000.000 Convenios No. 1040955 y/o 1004050 Referencia: Cel Número electrónico para pagos	
13) PUNTORED		

IMPORTANTE

- Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.
- No se reciben pagos mixtos (efectivo o cheque)
- Para pagos en cheque, diligencie en el reverso del mismo: Nombre y apellido o razon social del tomador de la póliza, número electrónico para pagos y número telefónico.
- Para pagos por medio de línea telefonica, baloto y por Internet (PSE-TC) se requiere del número electrónico para pagos.
- La devolución de las primas a razón de la revocación de pólizas pagadas mediante tarjeta de crédito se realizará con cargo a la misma tarjeta, menos las deducciones aplicables al caso.
- Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página: www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país. 2916868 en Bogotá. #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar

*** LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.**

de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
3003307695

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: ARMENIA

AG. RAM. POL.: 300 - 47 - 994000015867

VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN: $ 60,626.00

DIA	MES	AÑO
16	03	2022

FECHA DE IMPRESION

NOMBRE: SPORT MEDICAL CENTER

IDENTIFICACION: NIT 900.420.751-1

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐

COD BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO $

(415)7701861000019(8020)000000000007000300330769

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta Corriente / Ahorros Tarjeta de Crédito
RECAUDO VERDE	Banco de Bogotá Banco de occidente	Efectivo o cheque Presentando comprobante de pago desde su dispositivo móvil sin necesidad de imprimir.
TELEFONO FIJO BOGOTÁ	(1) 3849444	Tarjeta de Crédito
BANCOS	Banco Davivienda convenio barras # 1040955 ó DNR # 1004050 (Ref. 1 No. de documento. Ref. 2 No. electrico de 10 dígitos)	Efectivo ó Cheque
	Banco de Bogotá	
	Banco de Occidente	
CAJEROS AUTOMÁTICOS	Red ATH	Tarjeta Debito ó Tarjeta Crédito
CORRESPONSALES DE RECAUDO	Ver cuadro Corresponsales de Recaudo	Efectivo

* CORRESPONSALES DE RECAUDO		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax, Pomona y Almacenes Éxito	$9.999.999
2) LA 14	Supermercados	$9.999.999
3) MOVIIRED	Tiendas y puntos autorizados	$1.500.000
4) RED VÍA BALOTO	Código de producto 959595 Convenio 6792	$1.000.000
5) COLSUBSIDIO	Supermercados y Tiendas	$1.000.000
6) EFECTY	Convenio No. 6792 y Número electrónico	$ 500.000
7) COOPENSSAT	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS DE POLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	$ 500.000
8) COPIDROGAS	Droguerías afiliadas	$ 300.000
9) OLÍMPICA		
10) ALKOSTO		
11) FARMATODO		
12) CONRED		
13) PUNTORED		

Monto máximo $1.000.000
Convenios No. 1040955 y/o 1004050
* Referencia: Número electrónico para pagos

IMPORTANTE

- Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.
- No se reciben pagos mixtos (efectivo o cheque)
- Para pagos en cheque, diligencie en el reverso del mismo: Nombre y apellido o razón social del tomador de la poliza, número electronico para pagos y número telefónico.
- Para pagos por medio de línea telefónica, baloto y por Internet (PSE-TC) se requiere del numero electronico para pagos.
- La devolución de las primas a razón de la revocación de pólizas pagadas mediante tarjeta de crédito se realizará con cargo a la misma tarjeta, menos las deducciones aplicables al caso.
- Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página: www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país. 2916868 en Bogotá, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar.

*** LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES**

VIGILADO

UNIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3

LA SEÑORA JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°3 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN NO. 00277 DEL 27 DE ENERO DE 2020 Y LA DESIGNACIÓN MEDIANTE ORDEN INTERNA NÚMERO 035 DEL 10 DE MARZO DE 2022 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL DECRETO 1082 DE 2015 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO: 86-7-20021-22
CONTRATISTA: SPORT MEDICAL CENTER IPS GUSTAVO PORTELA SAS NIT: 900420751-1

OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO TERAPÉUTICO EN TERAPIA DE REHABILITACION CARDIOVASCULAR PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA QUINDÍO Y LOS MUNICIPIOS DE SEVILLA CAICEDONIA, ULLOA Y ALCALÁ EN EL VALLE."

VALOR DEL CONTRATO: VALOR DEL CONTRATO: SIETE MILLONES DE PESOS MONEDA CORRIENTE ($7.000.000,00). VIGENCIA 2022.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA NIT: 860.524.654-6
PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO: 300-47-994000015867 EXPEDIDA EL DÍA 16/03/2022.
PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: 300-74-994000005167 EXPEDIDA EL 16/03/2022

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
Cumplimiento de contrato	$ 1.400.000	20%	14/03/2022	30/04/2023
Calidad del servicio	$ 3.500.000	50%	14/03/2022	30/04/2024
De Salarios y prestaciones sociales	$ 350.000	5%	14/03/2022	30/04/2026
Responsabilidad Civil Extracontractual	$ 200.000.000		14/03/2022	31/12/2022

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única. Para constancia se firma en Pereira a los **17 días de marzo de 2022**.

Mayor **HELLEN JOHANNA JIMENEZ ORJUELA**
Jefe Regional De Aseguramiento En Salud N°3

Elaboró: CPS-. Mónica Márquez Tamayo
Grupo Financiero RASES N° 3
Revisó: IT. Nelson Raúl Figueroa Peñaloza
Asesor Jurídico RASES 3
Fecha: 17/03/2022
Ubicación: C:\Users\Disan\Desktop\MONICA MARQUEZ\Procesos 2022\MINIMA CUANTIA\Terapia de Rehabilitacion Cardiovascular

Calle 94 Avenida Villa olímpica frente a Expofuturo
Teléfono: 3164770 ext 8307
deris.rase3-gco@policía.gov.co
www.policia.gov.co