Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE EMPRESAS DE SERVICIOS PÚBLICOS - LEY 142 DE 1994 - PATRICLSUSP03V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3003526690

PÓLIZA No: 300 - 47 - 994000016764 ANEXO: 0

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

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	02	05	2023

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	02	05	2023

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **EJE SEGURO CRC CONSULTORES SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.352.481-8**

DIRECCIÓN: CARRERA 24 42 20 CIUDAD: CALARCA, QUINDIO TELÉFONO: 3235738722

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESAS PUBLICAS DEL QUINDIO S. A. E. S. P.** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.063.823-7**

BENEFICIARIO: **EMPRESAS PUBLICAS DEL QUINDIO S. A. E. S. P.** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.063.823-7**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	28/04/2023	06/05/2024	1,800,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	28/04/2023	05/01/2027	900,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	28/04/2023	06/05/2024	1,800,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 800063823 - EMPRESAS PUBLICAS DEL QUINDIO S. A. E. S. P.

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 CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 053 DE 2023 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTAR EL SERVICIO DE MEDICINA LABORAL, REALIZACION DE LOS EXAMENES MEDICOS DE PREINGRESO, PERIODICO DE RETIRO Y LOS DEMAS QUE LA EMPRESA REQUIERA EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA EL PERSONAL DE LAS EMPRESAS PUBLICAS DEL QUINDIO - EPQ - S.A E.S.P

*** ASEGURADO / BENEFICIARIO: EMPRESAS PUBLICAS DEL QUINDIO - EPQ - S.A E.S.P

*** CLAUSULADO APLICABLE: 13/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-03-DOOI 15082017-1502-NT-P-05-P150817005018000

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****4,500,000.00	$ **********28,050	$****11,000.00	$ ********7,420	$ **********46,470

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
RUA SEGUROS SOCIEDAD LTDA	6354	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

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)000000000007000300352669

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CDD8207B0A0DFA7856

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano *** Dirección:** Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá *** Teléfono:** (601) 458 7174 **Fax: (**601) 458 7174 *** Celular:** 312 342 6229 *** Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

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
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA