Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3202238394

PÓLIZA No: 320 - 47 - 994000026419 ANEXO: 3

AGENCIA EXPEDIDORA: CARRERA 47 COD AGENCIA: 320 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
25	07	2023	25	07	2023

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: YEIVES PAOLA MARTINEZ PACHECO IDENTIFICACIÓN: CC 36.718.424

DIRECCIÓN: KR 22 CL 6 31 CIUDAD: SANTA MARTA, MAGDALENA TELÉFONO: 3008682662

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA IDENTIFICACIÓN: NIT 900.552.743-7

BENEFICIARIO: POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA IDENTIFICACIÓN: NIT 900.552.743-7

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS ORDEN DE SERVICIO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	17/07/2023	20/10/2024	6,686,582.80
CALIDAD DEL SERVICIO	17/07/2023	20/08/2025	16,716,457.00

BENEFICIARIOS
NIT 900552743 - POLICIA METROPOLITANA DE SANTA MARTA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE CORRIGE EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO DE ACUERDO A LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO.

DEMÁS TÉRMINOS NO MODIFICADOS CONTINÚAN VIGENTES.

ANEXO 0

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 DEL CONTRATO NO 89-7-200066-23 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON CONTRATACION DE UN (01) MÉDICO GENERAL DE SEIS (06) HORAS POR PRESTACIÓN DE SERVICIO PARA LABORAR EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA.
ASEGURADO-BENEFICIARIO: POLICÍA NACIONAL - METROPOLITANA DE SANTA MARTA-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD MAGDALENA

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****23,403,039.80	$ ****************0	$*********0.00	$ ************0	$ ****************0

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
ADRIANA MARGARITA SILVA MAESTRE	10679	100.00			

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.

(415)7701861000019(8020)000000000007000320223839

FIRMA ASEGURADOR FIRMA TOMADOR

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

CDDA207A0D0BFC7B5F

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 COMÚN - ACTIVIDAD ECONÓMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA