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
3003668252

PÓLIZA No: 300-47-994000017163 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: ARMENIA COD AGENCIA: 300 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
11	12	2023	11	12	2023

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S. IDENTIFICACIÓN NIT: 900.319.795-2

DIRECCION: CALLE 17 NORTE #14 - 39 CIUDAD: ARMENIA, QUINDIO TELEFONO: 3158502130

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: . POLICIA NACIONAL-DIRECICION DE SANIDAD-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 3 IDENTIFICACION 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	06/12/2023	30/10/2024	8,200,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	06/12/2023	30/10/2027	2,050,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	06/12/2023	30/10/2025	20,500,000.00

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. NO 86-7-20218-23 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO DE I, II Y III NIVEL, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO

EMISION ORIGINAL EN CONDICIONES GENERALES

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-P0208170050180000

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

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ****30,750,000.00	$ **********190,285	$****11,000.00	$ *******38,244	$ **********239,529

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
JAVIER MEJIA O. Y CIA. LTDA.	7971	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 QUIEN 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 PAISES), BAJO LOS PARAMETROS 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 POLITICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_HTTPS://WWW.ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

DE ACUERDO CON EL ART. 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCE LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO.

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. Asegurado: 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)000000000007000300366825

FIRMA ASEGURADOR

FIRMA TOMADOR

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

CDD8207[illegible].09F47C5A

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * 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 2500 DIC/03 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: ARMENIA COD. AGENCIA: 300 RAMO: 47 No PÓLIZA: 994000017163 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT 900.319.795-2

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

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.

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
3003668252

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 - 994000017163	VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN: **$ 239,529.00**	DIA 11 MES 12 AÑO 2023 FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.319.795-2**

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐
COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000300366825

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta de Ahorros / Corriente - TC
TELÉFONO FIJO BOGOTÁ	(601) 3849444	Tarjeta de Crédito
BANCOS	Banco de Bogotá Banco de Occidente	Efectivo ó Cheque

* CORRESPONSALES DE RECAUDO (SOLO PAGO EN EFECTIVO)		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax y Almacenes Éxito	$9.999.999
2) SUPERGIROS	Convenio No. 6792 y número electrónico	$5.000.000
3) PUNTO DE PAGO	Convenio No. 6792 y número electrónico	$4.000.000
4) FULLCARGA	Convenio No. 6792 y número electrónico	$3.000.000
5) PUNTORED	Convenio No. 6792 y número electrónico	$ 800.000
6) EFECTY	Convenio No. 6792 y número electrónico	$ 500.000
7) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	$ 500.000

IMPORTANTE

-Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.

-Para pagos por medio de línea telefónica o por Internet (PSE-TC),se requiere del número electrónico para pagos.

-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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Whatsapp business Cami a través de www.aseguradorasolidaria.com.co
Línea Solidaria a través del #789
desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Avantel
01 8000 512021 gratis desde cualquier lugar del país
Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano
Carrera 13A #28-38 oficina 221 Bogotá - Teléfono (601) 7919180
Fax: (601)7919180 - Celular 3123426229
Correo electrónico defensoriasolidaria@gmail.com
Horario de lunes a viernes de 8 a.m. a 12 m y de 2 p.m. a 6 p.m.

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

- Cliente -

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
3003668252

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: **LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.319.795-2**

DIA 11 MES 12 AÑO 2023
FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐
COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000300366825

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

- Banco -

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3003668260

PÓLIZA No: 300 -74 - 994000005734 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: ARMENIA — COD AGE: 300 — RAMO: 74 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
11 / 12 / 2023		06 / 12 / 2023	23:59	30 / 06 / 2024	23:59	207	11 / 12 / 2023

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS)	A LAS	DIAS
	06 / 12 / 2023	23:59	30 / 06 / 2024	23:59	207

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S.** — IDENTIFICACIÓN: NIT 900.319.795-2

DIRECCIÓN: CALLE 17 NORTE #14 - 39 — CIUDAD: ARMENIA, QUINDIO — TELÉFONO: 3158502130

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S.** — IDENTIFICACIÓN: NIT 900.319.795-2

DIRECCIÓN: CALLE 17 NORTE #14 - 39 — CIUDAD: **ARMENIA, QUINDIO** — TELÉFONO: 3158502130

BENEFICIARIO: **LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S.** — IDENTIFICACIÓN: NIT 900.319.795-2

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S. NIT : 900319795

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: QUINDIO CIUDAD: ARMENIA

DIRECCION: CALLE 0 No. - NO APLICA PARA ESTE RAMO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

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

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	$ 232,000,000.00 232,000,000.00		

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

BENEFICIARIOS
NIT 900319795 - LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S.

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 86-7-20218-23 REFERENTE A PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO DE I, II Y III NIVEL, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO

POLIZA CORRELATIVA DE LA POLIZA 994/17163

EMISION ORIGINAL EN CONDICIONES GENERALES

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

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ***232,000,000.00	$ **********328,932	$*********0.00	$ *******62,497	$ **********391,428

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
JAVIER MEJIA O. Y CIA. LTDA.	7971	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)000000000007000300366826

FIRMA TOMADOR

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

DCGARCIA 0

CDD8207B0909F47C59

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * 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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: ARMENIA COD. AGENCIA: 300 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000005734** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.319.795-2**

ASEGURADO: **LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.319.795-2**

BENEFICIARIO: **LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.319.795-2**

TEXTO ITEM 1

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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
3003668260

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 - 74 - 994000005734	VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN: **$ 391,429.00**	DIA 11 MES 12 AÑO 2023 FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.319.795-2**

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐
COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000300366826

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta de Ahorros / Corriente - TC
TELÉFONO FIJO BOGOTÁ	(601) 3849444	Tarjeta de Crédito
BANCOS	Banco de Bogotá Banco de Occidente	Efectivo ó Cheque

* CORRESPONSALES DE RECAUDO (SOLO PAGO EN EFECTIVO)		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax y Almacenes Éxito	$9.999.999
2) SUPERGIROS	Convenio No. 6792 y número electrónico	$5.000.000
3) PUNTO DE PAGO	Convenio No. 6792 y número electrónico	$4.000.000
4) FULLCARGA	Convenio No. 6792 y número electrónico	$3.000.000
5) PUNTORED	Convenio No. 6792 y número electrónico	$ 800.000
6) EFECTY	Convenio No. 6792 y número electrónico	$ 500.000
7) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	$ 500.000

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

IMPORTANTE

-Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.

-Para pagos por medio de línea telefónica o por Internet (PSE-TC),se requiere del número electrónico para pagos.

-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

Whatsapp business Cami a través de www.aseguradorasolidaria.com.co
Línea Solidaria a través del #789
desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Avantel
01 8000 512021 gratis desde cualquier lugar del país
Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano
Carrera 13A #28-38 oficina 221 Bogotá - Teléfono (601) 7919180
Fax: (601)7919180 - Celular 3123426229
Correo electrónico defensoriasolidaria@gmail.com
Horario de lunes a viernes de 8 a.m. a 12 m y de 2 p.m. a 6 p.m.

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

- Cliente -

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
3003668260

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: **LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.319.795-2**

DIA 11 MES 12 AÑO 2023
FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐
COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000300366826

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

- Banco -

UNIDAD: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3 – NIT 900.339.410-8

EL SEÑOR JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 3, DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN NO. 2115 DEL 23/06/2023 Y MEDIANTE ORDEN INTERNA NO. 133 DEL 29/08/2023 EMANADA DE LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 EN CONCORDANCIA CON LO ESTIPULADO EN EL DECRETO 1082 DE 2015 REFERENTE A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO N°86-7-20218-23
CONTRATISTA: LABORATORIO CLINICO M.L.H. S.A.S.
OBJETO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE APOYO DIAGNÓSTICO DE LABORATORIO CLÍNICO DE I, II Y III NIVEL, PARA LA ATENCIÓN DE LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS ADSCRITOS A LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD QUINDÍO"

VALOR DEL CONTRATO: CUARENTA Y UN MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE ($41.000.000,00)

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SOLIDARIA **NIT** 860.524.654-6
PÓLIZA No: **300-47-994000017163 expedida el: 11/12/2023 (POLIZA DE CALIDAD Y CUMPLIMIENTO)**
POLIZA No. **300-74-994000005734 expedida el 11/12/2023 (POLIZA DE RSPONSABILIDAD CIVIL)**

AMPARO	VALOR ASEGURADO	%	VIGENCIA (DÍA-MES-AÑO)	
			DESDE	HASTA
Cumplimiento de contrato	$ 8.200.000,00	20%	06/12/2023	30/10/2024
Calidad del Servicio	$ 20.500.000,00	50%	06/12/2023	30/10/2025
De Salarios y prestaciones sociales	$ 2.050.000,00	5%	06/12/2023	30/10/2027
Responsabilidad Civil Y Extra-Contractual	200 SMMLV		06/12/2023	30/06/2024

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia se aprueba pólizas.

Para constancia se firma en Pereira al 12 de diciembre de 2023.

Mayor **RUBEN ALBEIRO ARBOLEDA ALDANA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 3

Elaboro: PT. Diana Catalina Ramirez Ocampo
Funcionario Grupo Contratos RASES N°3
Reviso: CPS Luis Miguel García Rendon
Abogado Grupo de Contratos
Fecha: 12/12/2023
Ubicación: C:\Users\DIANA.RAMIREZO\Documents\1. PT CATALINA\01. CATALINA PC 23022023\2023\03. PROCESOS\3. MINIMA CUANTIA\RASES\15. LABORATORIO DE QUINDIO

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

Humana
INFORMACION PÚBLICA