

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5650455024

PÓLIZA No: 565-47-994000003296 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **ENVIGADO**

COD. AGENCIA: **565** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **MODIFICACION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
28 02 2024
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
28 02 2024
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **VISION INTEGRADOS SAS -**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.180.382-8**

DIRECCIÓN: **CALLE 33 66 B 23**

CIUDAD: **MEDELLÍN, ANTIOQUIA**

TELÉFONO: **6046071288**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.541.037-1**

BENEFICIARIO: **DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.541.037-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE SUMINISTROS**

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO	22/02/2024	15/04/2025	100,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	22/02/2024	15/12/2027	25,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	22/02/2024	15/12/2025	100,000,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 901541037 - DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

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 NO. 303-DMMED-2024 C, DE FECHA (22) días del mes de febrero 2024. CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON EL CONTRATISTA se obliga con el DISPENSARIO MEDICO MEDELLIN a la "PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD DE OFTALMOLOGIA ESPECIALIZADA CONSISTENTE EN LA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA SUPRAESPECIALIZADA EXÁMENES DIAGNÓSTICOS PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS TERAPÉUTICOS DIAGNÓSTICOS CIRUGIA PROGRAMADA Y DE URGENCIAS OFTALMOLÓGICAS Y TRATAMIENTOS DE ORTOPTICA Y OPTOMETRIA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES DEL DISPENSARIO MEDICO DE MEDELLIN Y UNIDADES CENTRALIZADAS PARA LA VIGENCIA 2024"

NOTA ACLARATORIA: LA ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****0.00	VALOR PRIMA: \$ *****0	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****0	TOTAL A PAGAR: \$ *****0
--	---------------------------	------------------------------------	-------------------	-----------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO POLISEGUROS ASESORES EN SEGUROS LTDA	CLAVE 7575	%PART 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 2012, 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](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)00000000007000565045502

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CBDE25780B0AF97A56

CLIENTE