

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4752380701

PÓLIZA No: 475-47-994000064683 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.**

COD. AGENCIA: 475 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
01 03 2024
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
01 03 2024
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **CENTROENVIOS SERVICORREOS SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.938.641-2**

DIRECCIÓN: **CALLE 15 #22 - 36**

CIUDAD: **ARAUCA, ARAUCA**

TELÉFONO: **6078853054**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.034.608-9**

BENEFICIARIO: **UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.034.608-9**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	01/03/2024	30/06/2025	2,068,037.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	01/03/2024	31/12/2027	2,068,037.00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/03/2024	30/06/2025	2,068,037.00

BENEFICIARIOS
NIT 900034608 - UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA

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 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 03-002 DE 2024, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON " PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE RECOLECCIÓN, TRANSPORTE Y ENTREGA DE MUESTRAS BIOLÓGICAS, DE AGUAS Y ALIMENTOS A NIVEL INTERMUNICIPAL Y NACIONAL COMO MECANISMOS DE ACCESO AL DIAGNÓSTICO TEMPRANO Y OPORTUNO EN LOS RESULTADOS DE ANÁLISIS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA".

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****6,204,111.00	VALOR PRIMA: \$ *****32,386	GASTOS EXPEDICION: \$ ****11,000.00	IVA: \$ *****8,243	TOTAL A PAGAR: \$ *****51,629
---	---------------------------------------	---	------------------------------	---

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
EVA YOSANI MEDINA TORRES	5079	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 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)00000000007000475238070

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CADF257A0C07FC795F

CLIENTE