

Página 1 de 2	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0022		
Fecha: 19/08/2015		
Versión: 2		
FORMATO APROBACIÓN GARANTÍA ÚNICA		

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6

El jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No.6 de la Policía Nacional en uso de las facultades legales otorgadas mediante Resolución 0579 del 28/02/2024 y orden interna 181 de fecha 17 de noviembre de 2023 y en desarrollo de lo consagrado en el Decreto 1082 de 2015.

CONTRATO: 65-7-20056-24

CONTRATISTA: ORTOPEDICOS DEL PACIFICO SAS
NIT: 900189713-1

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE IMAGENES DIAGNÓSTICAS, IMAGENOLOGIA DE III Y IV NIVEL DE COMPELJIDAD, TOMOGRAFÍAS RESONANCIA NUCLEAR MAGNÉTICA SIMPLE Y CONTRASTADA, DIRIGIDO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ"

VALOR CONTRATO: \$51.125.000

COMPAÑÍA ASEGURADORA: Solidaria de Colombia NIT 860.524.654-6
PÓLIZA CALIDAD – CUMPLIMIENTO- PAGO DE SALARIOS N° 435-47-994000056641 del 22/04/2024

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL N° 435-74-994000014191 del 22/04/2024

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento de contrato	\$ 10.225.000,00	17/04/2024	31/03/2025
Pago salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones	\$ 2.556.250,00	17/04/2024	30/11/2027
Calidad del servicio	\$ 25.562.500,00	17/04/2024	31/05/2025
Responsabilidad civil extracontractual	\$ 260.000.000,00	17/04/2024	31/07/2024

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

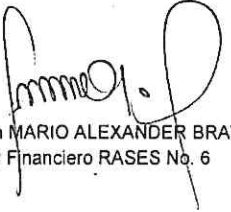
Para constancia se firma en Envigado- Antioquia el 25 de abril de 2024



Teniente Coronel **JAVIER ALEXANDER TORRES LEÓN,**
JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6
NIT 811.032.059-3



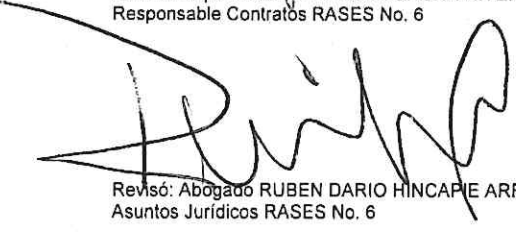
Elaboró: CPS SANDRA PATRICIA ARANGO JARAMILLO
Analista de Contratos RASES No. 6



Revisó: Capitán MARIO ALEXANDER BRAVO POPAYAN
Jefe Logístico y Financiero RASES No. 6



Revisó: Capitán JAIRÓ ELIECER CHUÑA RIVERA
Responsable Contratos RASES No. 6



Revisó: Abogado RUBEN DARIO HINCAPIÉ ARROYAVE
Asuntos Jurídicos RASES No. 6

Fecha de elaboración: 25/04/2024
Ubicación: Ubicación F: DECHO/MIC RESONANCIA

Carrera 43A 48CSUR-45
deant.rases-cem@policia.gov.co
www.policia.gov.co

"Por una salud más humana"

INFORMACIÓN PÚBLICA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4351998150

PÓLIZA No: 435-47-994000056641 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA**

COD. AGENCIA: 435 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
22 04 2024
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
22 04 2024
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **ORTOPEDICOS DEL PACIFICO S.A.S.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.189.713-1**

DIRECCIÓN: **CARRERA 5 A 31 43 B CESAR CONTO**

CIUDAD: **QUIBDÓ, CHOCÓ**

TÉLEFONO: **946713410**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6**

IDENTIFICACIÓN: NIT **811.032.059-3**

BENEFICIARIO: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6**

IDENTIFICACIÓN: NIT **811.032.059-3**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

DESCRIPCION AMPAROS

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	16/04/2024	30/03/2025	10,225,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	16/04/2024	30/11/2027	2,556,250.00
CALIDAD DEL SERVICIO	16/04/2024	30/05/2025	25,562,500.00

BENEFICIARIOS

NIT 811032059 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6

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 SERVICIO NO. 65-7-20056-24, DE FECHA 16 DE ABRIL 2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA PRESTACION DE SERVICIOS DE IMAGENES DIAGNOSTICAS, IMAGENOLOGIA DE III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, TOMOGRAFIAS RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA SIMPLE Y CONTRASTADA, DIRIGIDO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCO.

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ ****38,343,750.00

VALOR PRIMA:
\$ *****190,633

GASTOS EXPEDICION:
\$ ****15,000.00

IVA:
\$ *****39,070

TOTAL A PAGAR:
\$ *****244,704

NOMBRE INTERMEDIARIO
HACOL AGENCIA DE SEGUROS LTDA

CLAVE
7250

%PART
100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO

%PART

VALOR ASEGURADO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGIOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERAS@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES. POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: <https://www.solidaria.com.co/seguros/seguros-de-privacidad.aspx>

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 MERCADO, 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 1801 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>

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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000435199815

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CADB25790606F47F5A

CLIENTE

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4351998176

PÓLIZA No: 435 -74 - 994000014191 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA** COD. AGE: 435 RAMO: 74 PAP:
DIA MES AÑO VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS
22 04 2024 16 04 2024 23:59 31 07 2024 23:59 106 22 04 2024
FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS FECHA DE IMPRESIÓN
MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**
VIGENCIA DEL ANEXO DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIAS
16 04 2024 23:59 31 07 2024 23:59 106
VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR
NOMBRE: **ORTOPEDICOS DEL PACIFICO S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.189.713-1**
DIRECCIÓN: **CARRERA 5 A 31 43 B CESAR CONTO** CIUDAD: **QUIBDÓ, CHOCÓ** TELÉFONO: **946713410**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO
ASEGURADO: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6** IDENTIFICACIÓN: NIT **811.032.059-3**
DIRECCIÓN: **CARRERA 43 A 48 C SUR 45** CIUDAD: **ENVIGADO, ANTIOQUIA** TELÉFONO: **3839763**
BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS
ASEGURADO: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6** NIT : **811032059**
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CHOCÓ** CIUDAD: **QUIBDÓ**
DIRECCION: **CALLE 0 No. 0-0**
ACTIVIDAD: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**
TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **SERVICIOS** MANZANA: **0-1**
DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA % INVAR SUBLIMITE
CONTRATO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES \$ 260,000,000.00
260,000,000.00
DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**
BENEFICIARIOS
NIT 001 - **TERCEROS AFECTADOS**

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO # 65-7-20056-24 REFERENTE A LA PRESTACION DE SERVICIOS DE IMAGENES DIAGNOSTICAS, IMAGENOLOGIA DE III Y IV NIVEL DE COMPLEJIDAD, TOMOGRAFIAS RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA SIMPLY CONTRASTADA, DIRIGIDO A LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA POLICIA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DEL CHOCO.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***260,000,000.00 VALOR PRIMA: \$ *****264,274 GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00 IVA: \$ *****50,212 TOTAL A PAGAR: \$ *****314,486

INTERMEDIARIO **COASEGURO CEDIDO**
NOMBRE CLAVE %PART NOMBRE COMPAÑIA %PART VALOR ASEGURADO
HACOL AGENCIA DE SEGUROS LTDA 7250 100.00

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 **FIRMA TOMADOR**
(415)7701861000019(8020)00000000007000435199817

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

CADB25790606F47F58

CLIENTE



PCASTANOPATRI 0

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

ITEM	ASEGURADO	C.C. & NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN	811032059-3	CALLE 0 No. 0-0	QUIBDÓ	260,000,000.00	264,274	314,486
					PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA	
					264,274	314,486	