

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

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
5608067079**

PÓLIZA No:560 - 47 - 994000185636 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGENCIA: 560 RAMO: 47
TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION
DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO
19 12 2024 19 12 2024
FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **SALUD PLENA LTDA.** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.511.202-5**
DIRECCIÓN: CL 13 N 5 44 PI 4 CE NEIVA CIUDAD: NEIVA, HUILA TELÉFONO: 8716555

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **POLICIA NACIONAL - DIRECION DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.419.719-1**
BENEFICIARIO: **POLICIA NACIONAL - DIRECION DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.419.719-1**

AMPAROS

Giro de Negocio: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Descripción Amparos	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
Contrato			
CUMPLIMIENTO	19/12/2024	30/12/2025	2,200,000
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	19/12/2024	31/10/2028	550,000
CALIDAD DEL SERVICIO (CONTRACTUAL)	19/12/2024	05/03/2026	5,500,000

BENEFICIARIOS
NIT 900419719 - POLICIA NACIONAL - DIRECION DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

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 LA CARTA DE ACEPTACIÓN NO. 85-7-20267-24 DE FECHA 19 DE DICIEMBRE DEL 2024, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE SERVICIO DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA, AYUDAS DIAGNOSTICAS Y PROCEDIMIENTOS, DIRIGIDO A LOS USUARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.2 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA	TOTAL A PAGAR:
\$\$\$ 8,250,000.00	\$\$\$ 33,701.59	\$\$\$ 11,000.00	\$\$\$ 8,493.30	\$\$\$ 53,195.00

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
G&G MULTISEGUROS Y SERVICIOS LTDA	7733	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](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



FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 9180
Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoria@solidaria.com.co
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>



PÓLIZA DE GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560 RAMO: 47

No PÓLIZA: 994000185636 ANEXO: 0

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: SALUD PLENA LTDA.

ASEGURADO: POLICIA NACIONAL - DIRECION DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

BENEFICIARIO: POLICIA NACIONAL - DIRECION DE SANIDAD- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD

IDENTIFICACIÓN: NIT 830.511.202-5

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.419.719-1

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.419.719-1

TEXTO ITEM 1

CLIENTE



¡Hola, SALUD PLENA SAS!

Gracias por utilizar los servicios de BANCOLOMBIA y PSE.
los siguientes son los datos de tu transacción:

Estado de la Transacción: **Aprobada** 
CUS: 1141157064
Empresa: Aseguradora Solidaria de Colombia
Descripción: POLIZAS
Valor de la Transacción: \$ 53.195
Fecha de Transacción: 20/12/2024

Ten en cuenta estos tips de seguridad

- Digita siempre manualmente la dirección del portal de tu Banco para asegurar que no estas siendo redirigido a un sitio que suplanta a tu Entidad Financiera.
- Utiliza dispositivos de uso personal o confiable para realizar tus pagos.
- Procura cambiar tus contraseñas bancarias frecuentemente.