REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.6

LA JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE LA ORDEN INTERNA DE PERSONAL DISAN No. 011 DEL 20/01/2025 EXPEDIDA POR EL DIRECTOR DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL Y LA RESOLUCIÓN No. 00011 DEL 02/01/2025 *"POR LA CUAL SE DELEGA EN ALGUNOS FUNCIONARIOS, LA COMPETENCIA PARA CONTRATAR, COMPROMETER Y ORDENAR EL GASTO, EN DESARROLLO DE LAS APROPIACIONES INCORPORADAS AL PRESUPUESTO DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA, SUSCRIBIR COMODATOS, CONVENIOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"* EXPEDIDA POR EL DIRECTOR GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA, EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL DECRETO 1082 DE 2015 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO No.: 65-7-20351-24

CONTRATISTA: VISION TOTAL S.A.S.

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA QUE INCLUYE CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL – REGIONAL DE ASEGURAMIENTO ENSALUD No. 6 – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA.

VALOR DEL CONTRATO: SETENTA Y SIETE MILLONES CIEN MIL PESOS MONEDA LEGAL (75.100.000,00) distribuidos por vigencias fiscales así: 100.000,00 correspondientes a la vigencia presupuestal 2024 y 75.000.000,00 correspondientes a la vigencia presupuestal 2025

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No: 540-47-994000033931 **Expedida el:** 27/03/2025
PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No: 540-74-994000007126 **Expedida el:** 27/03/2025

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
Cumplimiento del Contrato (20%)	$15.020.000,00	19/03/2025	31/01/2026
Pago de salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones (5%)	$ 3.755.000,00	19/03/2025	30/09/2028
Calidad del Servicio (50%)	$37.550.000,00	19/03/2025	31/03/2026

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
Responsabilidad Civil Extracontractual (200 SMLMV)	$284.700.000,00	26/03/2025	31/05/2025

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 la ciudad de Envigado el 27 de marzo de 2025

Teniente Coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

Elaboró: Intendente **HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO**
Analista de Contratos RASES No. 6

Revisó: Intendente Jefe **JUAN DIEGO SÁNCHEZ FLÓREZ**
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6

Revisó: Mayor **MARTHA LUCÍA CAÑIZALEZ MERA**
Jefe Logístico y Financiero RASES No. 6

Revisó: Abogado **RUBÉN DARÍO HINCAPIÉ ARROYAVE**
Asesor Jurídico RASES No. 6

Fecha de Elaboración: 27/03/2025
Ubicación D//: Contratos 2024/Contrato OFTALMOLOGIA DECOR

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
5401888192

PÓLIZA No: 540 - 47 - 994000033931 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA: **MONTERÍA** COD. AGENCIA: 540 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	27	03	2025
FECHA DE IMPRESIÓN	27	03	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **VISION TOTAL S.A.S** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.504.734-2**

DIRECCIÓN: CALLE 28 7 34 PISO 201 CIUDAD: MONTERÍA, CÓRDOBA TELÉFONO: 6047827222

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

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	19/03/2025	31/01/2026	15,020,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	19/03/2025	30/09/2028	3,755,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	19/03/2025	31/03/2026	37,550,000.00

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:
|

BENEFICIARIOS
NIT 811032059 - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO
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 NO DE FECHA CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PN RASES 6 PN RASES 6 MIC 412-2024
.

EL AMPARO MENCIONADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA COMO PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES E IND HACE REFERENCIA A PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO LABORAL
.

SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA COVENIDOS, LA ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION. SE REPONDRA LA GARANTIA CUANDO EL VALOR DE LAS MISMAS SE VEA AFECTADO POR RAZON DE SINIESTROS, DENTRO DE LOS CINCO (5) DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA EJECUTORIA DEL ACTO O SENTENCIA EJECUTORIA QUE LO DECLARE, SE CONFIRMA QUE LA POLIZA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA O REVOCATORIA UNILATERAL.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****56,325,000.00	$ **********40,739	$****10,000.00	$ ********9,640	$ **********60,380

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
FARES AGENCIA DE SEGUROS LTDA -	9824	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS 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: GESTIONDECARTERA@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/wps_digitalclient/Wlogin

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

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000540188819

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CBDC2079060CFF7D5A

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

Compañía de Seguros

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

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * **Celular:** 310 223 4304 * **Correo electrónico:** martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 791 91 80 * **Fax:** (601) 791 91 80 * **Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA COD. AGENCIA: 540 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000033931** ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **VISION TOTAL S.A.S** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.504.734-2**

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**

TEXTO ITEM 1

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA QUE INCLUYE CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA

.

MEDIANTE ANEXO SE AUMENTA VALOR ASEGURADO SEGUN INFORMACION RECIBIDA.
MEDIANTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA D ELA PRESENTE POLIZA SEGUN ACEPTACION D EFECHA 19/03/2025, RECIBIDA.

CUMPLIMIENTO _____ DESDE 13/12/2024
PAGO DE SALARIOS, PREST. SOC. INDEMNIZACIONES____ DESDE 13/12/2024
CALIDAD DEL SERVICIO_____ DESDE 13/12/2024

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Sobre la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2024

Sobre la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMERICA LATINA 2025

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

5401888218

PÓLIZA No: 540 -74 - 994000007126 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: **MONTERÍA** COD. AGE: 540 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
27	03	2025		26	03	2025	23:59		31	05	2025	23:59		66	27	03	2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO PRORROGA

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	A LAS	DIAS
	26	03	2025	23:59		31	05	2025	23:59		66

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **VISION TOTAL S.A.S** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.504.734-2**

DIRECCIÓN: CALLE 28 7 34 PISO 201 CIUDAD: MONTERÍA, CÓRDOBA TELÉFONO: 6047827222

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: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: SI **3.001.751**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 NIT : 811032059

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CÓRDOBA CIUDAD: MONTERÍA

DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO

ACTIVIDAD: ACTIVIDAD

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIAL MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	$ 284,700,000.00 284,700,000.00		

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

BENEFICIARIOS
SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, 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 REFERENTE A PN RASES 6 PN RASES 6 MIC 412-2024

PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS MÉDICOS ESPECIALIZADOS Y SUBESPECIALIZADOS DE OFTALMOLOGÍA QUE INCLUYE CONSULTAS, PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS Y AYUDAS DIAGNOSTICAS PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 6 -UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA

SE DEJA CONSTANCIA QUE SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA COVENIDOS, LA ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION. SE REPONDRA LA GARANTIA CUANDO EL VALOR DE LAS MISMAS SE VEA AFECTADO POR RAZON DE SINIESTROS, DENTRO DE LOS CINCO (5) DIAS CALENDARIO SIGUIENTES A LA EJECUTORIA DEL ACTO O SENTENCIA EJECUTORIA QUE LO DECLARE, SE CONFIRMA QUE LA POLIZA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA O REVOCATORIA UNILATERAL.

SE CONFIRMA QUE LA PRESENTE POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CONTIENE LOS SIGUIENTES AMPAROS SEGUN CONDICIONES DECRETO 1082 DE 2015:
"PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***284,700,000.00	$ **********154,440	$*********0.00	$ *******29,344	$ **********183,784

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
FARES AGENCIA DE SEGUROS LTDA -	9824	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.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000540188821

FIRMA TOMADOR

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

CBDC2079060CFF7A5F CLIENTE NACASTRO 0

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

Compañía de Seguros

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA COD. AGENCIA: 540 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000007126** ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **VISION TOTAL S.A.S** IDENTIFICACIÓN: NIT **830.504.734-2**

ASEGURADO: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6** IDENTIFICACIÓN: NIT **811.032.059-3**

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: SI **3.001.751**

TEXTO ITEM 1

"PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.
"PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
"RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
"AMPARO PATRONAL.
"VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

SE CONFIRMA QUE EL ASEGURADO ES CONTRATISTA IDENTIFICADO CON NIT 830.504.734-2 Y CONTRATANTE IDENTIFICADO CON NIT 811.032.059.-3

SE CONFIRMA QUE EL BENEFICIARIO ES CONTRATANTE IDENTIFICADO CON NIT 811.032.059-3 Y TERCEROS AFECTADOS.

MEDIANTE ANEXO SE AJUSTA VALOR EL NUEVO SMMLV Y SE PRORROGA LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA SEGUN ACEPTACION DE FECHA 19/03/2025, RECIBIDA.
VIGENCIA DESDE 13/12/2024 HASTA 31/05/2025.

CLIENTE