Unidad: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER

EL JEFE DE LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN No.00011 DEL 02/01/2025 MODIFICADA POR LA RESOLUCION No. 364 DEL 12 DE FEBRERO DE 2025, Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N.º 101-7-200064-25 (SFI 64)

CONTRATISTA: PARDO GALVIS MANUEL FERNANDO

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES COMO RADIOLOGO

VALOR DEL CONTRATO: $34.457.622,50 TREINTA Y CUATRO MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS VEINTIDÓS PESOS CON CINCUENTA CENTAVOS PLAZO: TRES (3) MESES QUINCE (15) DIAS, CON FECHA DE TERMINO EL DIA: 17/06/2025

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A

PÓLIZAS CUMPLIMIENTO No: 465-47-994000012526 ANEXO 0 **Expedida el**: 03/03/2025

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A

RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL: 465-89-994000003450 ANEXO 0 **Expedida el: 03**/03/2025

Amparo	**Valor asegurado**	**Vigencia(día-mes-año)**	
		Desde	**Hasta**
Cumplimiento del contrato	$6.891.524,50	28/02/2025	28/02/2026
Calidad de Servicio	$17.228.811,25	28/02/2025	28/02/2026
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL	$100000000,00	28/02/2025	28/02/2026

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 Floridablanca Santander, a los 03/03/25

Capitán **ORLANDO RUDA HERNANDEZ**
Jefe Unidad Prestadora de Salud Santander

Elaboró: CPS-05 Martha Pineda Rugeles
Grupo Contratos

Revisó: Ruth Vanessa Rueda Rojas
Abogado RASES

Revisó: CT Magnaly González Téllez
Jefe Grupo de Contratos

Fecha de elaboración: 03/03/2025
Transversal 154 # 24-147 local 10
C.R Vista Azul Campestre, Barrio el Bosque
Floridablanca Santander
Teléfono: 6447295
desan.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co/disan

FI 03/03/25 All Colmena.
FF 17/06/25 Mat: OC

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
4650806872

PÓLIZA No: 465-47-994000012526 **ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO COD AGENCIA 465 RAMO 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

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

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: MANUEL FERNANDO PARDO GALVIS IDENTIFICACIÓN CC 91.490.078

DIRECCIÓN: CALLE 41 #41 - 31 APTO 3002 CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELEFONO: 3183836523

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER IDENTIFICACIÓN NIT 901.361.090-1

BENEFICIARIO: UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER IDENTIFICACIÓN NIT 901.361.090-1

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO	28/02/2025	28/02/2026	6,891,524.60
CUMPLIMIENTO	28/02/2025	28/02/2026	17,228,811.50
CALIDAD DEL SERVICIO			

BENEFICIARIOS
NIT 901361090 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER

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 101-7-200064-25 (SFI 064) DE FECHA 28 DE FEBRERO DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO A PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES COMO RADIOLOGO PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER Y SEGUN LA RESOLUCION No. 282 DEL 13 DE JUNIO DE 2022 Y LAS DEMAS QUE LA MODIFIQUEN, ADICIONES O DEROGUEN.

NOTA: LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y SE RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ****24,120,336.10	$ **********50,308	$****15,000.00	$ *******12,409	$ **********77,717

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
AML SEGUROS & SERVICIOS LTDA	8298	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, EL/LOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS ME 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 PRESENTACIÓN, 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/web_digital/web/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED ES 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 QUIEN 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 POLITICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLITICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/AVISOS-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)000000000070004650806872

FIRMA TOMADOR

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

CADE2578070FFA7658

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 317 342 5299 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com

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

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2966 DICIEMBRE 2013 RÉGIMEN COMÚN ACTIVIDAD ECONÓMICA 6601 ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE

Contenido de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT 860.524.654-6

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL MEDICA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

4650807375

PÓLIZA No: 465 -89- 994000003450 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA SEAS ASEGURANDO TE BUCARAMANGA CENTRO COD AGE 465 RAMO 89 PAP

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
03	03	2025	28	02	2025	23:59	28	02	2026	23:59	365	03	03	2025
			VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	DIAS			

MODALIDAD FACTURACIÓN ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
28	02	2025	23:59	28	02	2026	23:59	365
VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE MANUEL FERNANDO PARDO GALVIS IDENTIFICACIÓN CC 91.490.078

DIRECCIÓN CARRERA 41 41 31 CIUDAD BUCARAMANGA, SANTANDER TELEFONO 3183836523

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO UNIDAD PRESTADORA DE SALUD SANTANDER IDENTIFICACIÓN NIT 901.361.090-1

DIRECCIÓN CALLE 61 # 10-200 CIUDAD BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO 6076447295

BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: SANTANDER CIUDAD: FLORIDABLANCA

DIRECCION: TRANSVERSAL 154 No. 24-147

ACTIVIDAD: MEDICO

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO	$ 100,000,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA	100,000,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO	100,000,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS	100,000,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL	100,000,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA	10,000,000.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

NUEVA POLIZA

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ***100,000,000.00	$ **********84,650	$****15,000.00	$ *******18,934	$ **********118,583

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
AML SEGUROS & SERVICIOS LTDA	8298	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

FIRMA ASEGURADOR

(416)7701661000019(8020)000000000007000465080737

FIRMA TOMADOR

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

CADE257E070FFB7D58

CLIENTE

VALGARCIA 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

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2906 DIC/93 REGIMEN COMUN ACTIVIDAD ECONOMICA 6601 ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Contrato de seguros