REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7

EL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7 "POLICÍA NACIONAL", EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE ORDEN INTERNA 153 DEL 10 DE JULIO DE 2025, POR LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL DEBIDAMENTE FACULTADOS PARA CELEBRAR CONTRATOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN 00011 DEL 02 DE ENERO 2025, MODIFICADA Y ADICIONADA POR LA RESOLUCIÓN 00364 DEL 12 DE FEBRERO DE 2025, EMANADAS POR LA DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y DECRETO 1082 DE 2015, REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA UNICA.

CONTRATO DE SERVICIOS PN RASES No 7 No 084-7-200075-25

CONTRATISTA: NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S
NIT/CC. 901.119.103-1

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD DE FISIATRÍA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7.

VALOR DEL CONTRATO: CIENTO CUARENTA Y DOS MILLONES DE PESOS ($142.000.000,00) MCTE.

TIEMPO DE EJECUCIÓN: HASTA EL 30 DE AGOSTO DE 2026

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

PÓLIZAS CUMPLIMIENTO No:	620-47-994000057480	**Anexo No:**	0	**EXPEDIDA:**	21/07/2025
PÓLIZAS RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No:	620-47-994000013581	**Anexo No:**	0	**EXPEDIDA:**	21/07/2025

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
Cumplimiento del contrato	28.400.000	18/07/2025	28/02/2027
Calidad del servicio	71.000.000	18/07/2025	30/08/2028
Pago de salario y prestaciones	7.100.000	18/07/2025	30/08/2029
Responsabilidad civil extracontractual	284.700,000	18/07/2025	31/08/2026

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 Villavicencio a los 23 JUL 2025

Mayor **LENYN ALENADRO URUEÑA LÓPEZ**
Jefe Regional Aseguramiento en Salud No. 7 (E)

Elaboro: SI Edison Javier Martínez Guayabo Analista Contratos RASES N° 7
Reviso: CT Sergio Andrés Ruiz Hidalgo Jefe Contratos RASES N° 7 (E).
Reviso: CT Camilo Andrés Barón Trujillo Jefe Área Logística y Financiera RASES N° 7 (E).
Reviso: CPS. Georgina Paola Flórez Sánchez – Abogada RASES No7.
Archivo: \\dsclipi-contra9\COMPARTIDA\CARPETA 2025\1 - PROCESOS MÍNIMA CUANTIA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7
NIT. 900.407.224-6

CERTIFICACIÓN

Que para validar la autenticidad de la Póliza de Cumplimiento No 620-47-994000057480 y Responsabilidad Civil Extracontractual No. 620-47-994000013581 de fecha 21/07/2025, adjuntada al contrato por parte de la sociedad comercial **NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO S.A.S**, identificada con NIT **901.119.103-1**, se certifica que se encuentra vigente en el sistema.

Número de póliza:	**994000057493**	Número de anexo:	**0**
Agencia:	**VILLAVICENCIO**	Ramo:	**CUMP. ENT. ESTATALES**
Asegurado / Beneficiario:	**POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 7 .**		
Tomador / Garantizado:	**NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO SAS**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	viernes, 18 de julio de 2025	domingo, 28 de febrero de 2027	$28,400,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	viernes, 18 de julio de 2025	jueves, 30 de agosto de 2029	$7,100,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	viernes, 18 de julio de 2025	miércoles, 30 de agosto de 2028	$71,000,000.00

Número de póliza:	**994000013581**	Número de anexo:	**0**
Agencia:	**VILLAVICENCIO**	Ramo:	**RESP CIVIL EXT PATRI**
Asegurado / Beneficiario:	**POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 7 .**		
Tomador / Garantizado:	**NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO SAS**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	viernes, 18 de julio de 2025	lunes, 31 de agosto de 2026	$284,700,000.00

Para constancia se firma en Villavicencio a los 22 días del mes de julio de 2025.

Atentamente,

Elaboró: Subintendente **EDISON JAVIER MARTINEZ GUAYABO**
Analista de Contratos RASES 7

Elaboró: SI EDISON JAVIER MARTINEZ G.
ARLOF-GRUCO

Calle 15 No 15ª-33 Av. Los Maracos,El Estero.
demet.rase7-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (DEC 1082 / 2015) - PATRICLSUSP04

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS 6203108813

PÓLIZA No:620 - 74 - 994000013581 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO — COD. AGENCIA: 620 — RAMO: 74

FECHA DE EXPEDICIÓN (DÍA MES AÑO)	VIGENCIA DE LA POLIZA DESDE (DÍA MES AÑO HORAS)	VIGENCIA HASTA (DÍA MES AÑO HORAS A LAS DIAS)	FECHA DE IMPRESIÓN (DÍA MES AÑO)
21 7 2025	18 7 2025 23:59	31 8 2026 23:59 409	21 7 2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO	VIGENCIA DEL ANEXO DESDE (DÍA MES AÑO HORAS)	VIGENCIA DEL ANEXO HASTA (DÍA MES AÑO HORAS A LAS DIAS)
EXPEDICION	18 7 2025 23:59	31 8 2026 23:59 409

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO SAS** — IDENTIFICACIÓN: NIT 901.119.103-1

DIRECCIÓN: CALLE 34 N 38 42 BARZAL ALTO — CIUDAD: VILLAVICENCIO,META — TELÉFONO: 6848390

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: . **POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 7** — IDENTIFICACIÓN: NIT 900.407.224-6

DIRECCIÓN: CALLE 15 NO. 15 A 33 — CIUDAD: VILLAVICENCIO,META — TELÉFONO: 6086646891

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** — IDENTIFICACIÓN: NIT 300.175.16

AMPAROS

ASEGURADO: . POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 7 NIT:900407224
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: META CIUDAD: VILLAVICENCIO DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIALMANZANA:
CALLE 34 N 38 42 BARZAL ALTO

ACTIVIDAD: ACTIVIDAD

Descripción Amparos Contrato	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	18/07/2025	31/08/2026	284,700,000

DEDUCIBLES:10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo:1.00 SMMLV DEL VALOR DE LA PERDIDA

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 084-7-200075-25, REFERENTE A PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD DE FISIATRÍA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7. SEGUN TERMINOS Y DEMÁS ESPECIFICACIONES CLAUSULADO: 11/12/2017-1502-P-06-PATRI-CL-SUSP-04-DROI V.3 11/12/2017-1502-NT-P-06-P051217005009000

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA	TOTAL A PAGAR:
$*** 284,700,000.00	$*** 638,040.00	$*** 0.00	$*** 121,227.60	$*** 759,268.00

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
ASESORES DE SEGUROS ADMINISTRATIVOS LIMITADA	91	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 DERECHOAASEGURADORA 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

(415)7701861000019(8020)000000000007000620310 8813

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

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

PÓLIZA DE GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO COD. AGENCIA: 620 RAMO: 74 No PÓLIZA: 994000013581 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO SAS IDENTIFICACIÓN: NIT 901.119.103-1

ASEGURADO: .POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 7 IDENTIFICACIÓN: NIT 900.407.224-6

BENEFICIARIO: S TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 300.175.16

TEXTO ITEM 1

CLIENTE

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
6203109423

PÓLIZA No:620 - 47 - 994000057493 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO | COD. AGENCIA: 620 | RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION | TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DÍA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	21	7	2025
FECHA DE IMPRESIÓN	21	7	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO SAS
IDENTIFICACIÓN: NIT 901.119.103-1
DIRECCIÓN: CALLE 34 N 38 42 BARZAL ALTO | CIUDAD: VILLAVICENCIO,META | TELÉFONO: 6848390

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: .POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 7
IDENTIFICACIÓN: NIT 900.407.224-6

BENEFICIARIO: . POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 7
IDENTIFICACIÓN: NIT 900.407.224-6

AMPAROS

Giro de Negocio: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Descripción Amparos Contrato	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
CUMPLIMIENTO	18/07/2025	28/02/2027	28,400,000
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	18/07/2025	30/08/2029	7,100,000
CALIDAD DEL SERVICIO (CONTRACTUAL)	18/07/2025	30/08/2028	71,000,000

BENEFICIARIOS
NIT 900407224 - POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 7, .

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DE LA GARANTIA 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 084-7-200075-25,CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SALUD DE FISIATRÍA PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7. SEGUN TERMINOS Y DEMÁS ESPECIFICACIONES CLAUSULADO: 21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09-DOOI / 15/08/2017-1502-NIT-P-05- P020817005018000

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA	TOTAL A PAGAR:
$*** 106,500,000.00	$*** 616,396.71	$*** 15,000.00	$*** 119,965.37	$*** 751,362.00

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
ASESORES DE SEGUROS ADMINISTRATIVOS LIMITADA	91	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 POLITICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLITICA 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, le 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)000000000007000620310942 3

FIRMA TOMADOR

DIRECCION 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

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

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