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 DEL DÍA NO. 25-227 CON FECHA 22 DE SEPTIEMBRE DEL 2025, POR LA DIRECCION DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL DEBIDAMENTE FACULTADOS PARA CELEBRAR CONTRATOS POR RESOLUCIÓN 00364 DEL 12 DE FEBRERO DE 2025 QUE MODIFICADA Y ADICIONADA LA RESOLUCIÓN NO. 00011 DEL 02 DE ENERO 2025, EMANADA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE LA POLICÍA 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 APROBACION DE LA GARANTÍA UNICA.

CONTRATO DE SERVICIOS PN RASES No 7 No 084-7-200183-25

CONTRATISTA: VISIONAMOS SALUD CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICO S.A.S. **NIT/CC.** 832000464-2

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TOMA, PROCESAMIENTO Y LECTURA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE.

VALOR DEL CONTRATO: OCHENTA Y TRES MILLONES DE PESOS ($83.000.000,00) M/CTE.

TIEMPO DE EJECUCIÓN: HASTA EL 31 DE MAYO DE 2026.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

PÓLIZAS CUMPLIMIENTO No:	625-47-994000004454	**ANEXO No:**	0	**EXPEDIDA:**	28/11/2025
PÓLIZAS RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No:	625-74-994000001668	**ANEXO No:**	0	**EXPEDIDA:**	28/11/2025

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
Cumplimiento del contrato	16.600.000,00	28/11/2025	08/12/2026
Calidad del servicio	41.500.000,00	28/11/2025	07/06/2027
Pago de salario y prestaciones	4.150.000,00	28/11/2025	07/06/2029
Responsabilidad civil extracontractual	284.700.000,00	28/11/2025	05/06/2026

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 el DOS (02) días de Diciembre de 2025.

Teniente Coronel **JAIME ANDRES ESPEJO NAVARRO**
Jefe Regional Aseguramiento en Salud No. 7.

Elaboro: SI. Diego Mauricio Meneses Galvis, Analista de Contratos
Revisado: SI. Edison Javier Martínez Guayabo, Jefe Contratos (E).
Reviso: CT. Sergio Andrés Ruiz Hidalgo, Jefe Área Logística y Financiera RASES No 7
Revisó: CPS -04. . Wendy Julieth Trujillo Valencia, Abogada.
Fecha de Elaboración: 02/12/2025
Archivo: \\dsclipi-contra9\COMPARTIDA\CARPETA 2025\1 - PROCESOS MINIMA CUANTIA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA

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

C E R T I F I C A C I O N

Que para validar la autenticidad de la póliza se consulta en la dirección https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm_resp.aspx/, las garantías contractuales de Cumplimiento No de fecha 28 de Noviembre de 2025 y Responsabilidad Civil No **625-74-994000001668** de fecha 28 de Noviembre de 2025, adjuntada al contrato por sociedad comercial **VISIONAMOS SALUD CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICO S.A.S.** identificada con NIT **832000464-2,** se certifica se encuentra activa en el sistema.

Consultar Póliza

DATOS DE LA POLIZA

Número de póliza:	994000004454	Número de anexo:	0
Agencia:	SEAS YOPAL	Ramo:	CUMP. ENT. ESTATALES
Asegurado / Beneficiario:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.7 POLICIA NACIONAL		
Tomador / Garantizado:	VISIONAMOS SALUD CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICO S.A.S.		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	viernes, 28 de noviembre de 2025	martes, 8 de diciembre de 2026	$16,600,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	viernes, 28 de noviembre de 2025	jueves, 7 de junio de 2029	$4,150,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	viernes, 28 de noviembre de 2025	lunes, 7 de junio de 2027	$41,500,000.00

Para constancia se firma en Villavicencio al DOS (02) días del mes de Diciembre del año dos mil veinticinco (2025).

Atentamente,

Subintendente. DIEGO MAURICIO MENESES GALVIS
Analista de Contratos

Elaboró: SI. DIEGO MAURICIO MENESES GALVIS
Analista de Contratos

Fecha de Elaboración: 02/12/2025
Archivo: \\dsclpi-contra9\COMPARTIDA\CARPETA 2025\1 - PROCESOS MINIMA CUANTIA

Calle 15 No 15ª-33 av. los maracos barrio 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 GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6250129282

PÓLIZA No:625 - 47 - 994000004454 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS YOPAL | COD. AGENCIA: 625 | RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION | TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DÍA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	28	11	2025
FECHA DE IMPRESIÓN	28	11	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: VISIONAMOS SALUD CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICO S.A.S. | IDENTIFICACIÓN: NIT 832.000.464-2

DIRECCIÓN: KR5 N 9 | CIUDAD: YOPAL, CASANARE | TELÉFONO: 6086334671

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

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

BENEFICIARIO: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.7 POLICIA NACIONAL | 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	28/11/2025	08/12/2026	16,600,000
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	28/11/2025	07/06/2029	4,150,000
CALIDAD DEL SERVICIO (CONTRACTUAL)	28/11/2025	07/06/2027	41,500,000

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

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 SERVICIOS NO 084-7-200183-25 DE FECHA 28/11/2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TOMA, PROCESAMIENTO Y LECTURA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA	TOTAL A PAGAR:
$*** 62,250,000.00	$*** 379,616.98	$*** 15,000.00	$*** 74,977.23	$*** 469,594.00

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
DEYBY ADIAM VARGAS NIÑO	8233	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

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

(415)7701861000019(8020)000000000007006250129282

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL →

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6250129282

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO.
NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: SEAS YOPAL AG. RAM. POL.: 625 _ 47 _ 994000004454	VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN: $ 469,594.00	DÍA MES AÑO 28 11 2025 FECHA DE IMPRESIÓN
NOMBRE: VISIONAMOS SALUD CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICO S.A.S.	IDENTIFICACIÓN: NIT 832000464-2	

FORMA DE PAGO — CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO

$

(415)7701861000019(8020)000000000070006250129282

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.aseguradorasolidaria.com.co/	Cuenta Corriente / Ahorros Tarjeta de Crédito
RECAUDO VERDE	Banco de Bogotá Banco de occidente	Efectivo o cheque Presentando comprobante de pago desde su dispositivo móvil, sin necesidad de imprimir
TELÉFONO FIJO BOGOTÁ	(1) 3849444	Tarjeta de Crédito
BANCOS	Banco Davivienda convenio barras # 1040955 ó DNR 1004050 Ref. 1 No. Documento Ref 2 No. electrónico 10 dígitos. Banco de Occidente Banco de Bogotá	Efectivo ó Cheque
CAJEROS AUTOMÁTICOS	Red ATH	Tarjeta Débito ó Tarjeta Crédito
CORRESPONSALES DE RECAUDO	Ver cuadro Corresponsales de Recaudo	Efectivo

* CORRESPONSALES DE RECAUDO		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax, Pomona y Almacenes Éxito	$9.999.999
2) LA 14	Supermercados	$9.999.999
3) MOVIRED	Tiendas y puntos autorizados	$1.500.000
4) EFECTY	Convenio No. 6792 y Número electrónico	$.500.000
5) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	$ 500.000
6) COPIDROGAS	Droguerías afiliadas	$ 300.000
7) CONRED 8) PUNTORED	Monto máximo $1.000.000 Convenios No. 1040955 y/o 1004050 Referencia: Número electrónico para pagos	

IMPORTANTE

- Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.
- No se reciben pagos mixtos (efectivo o cheque)
- Para pagos en cheque, diligencie en el reverso del mismo: Nombre y apellido o razón social del tomador de la póliza, número electrónico para pagos y número telefónico.
- Para pagos por medio de línea telefónica, baloto y por Internet (PSE-TC),se requiere del número electrónico para pagos.
- La devolución de las primas a razón de la revocación de pólizas pagadas mediante tarjeta de crédito se realizará con cargo a la misma tarjeta, menos las deducciones aplicables al caso.
- Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página:

www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país.2916868 en Bogotá, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar.

* LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL →

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6250129282

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NOMBRE: VISIONAMOS SALUD CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICO S.A.S.	IDENTIFICACIÓN: NIT 832000464-2

DÍA MES AÑO
28 11 2025
FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO — CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO

$

(415)7701861000019(8020)000000000070006250129282

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Agencia Exp: AG. RAM. POL.: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

- Banco -

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: SEAS YOPAL | COD. AGENCIA: 625 | RAMO: 47 | No PÓLIZA: 994000004454 | ANEXO: 0

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: VISIONAMOS SALUD CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICO S.A.S. — IDENTIFICACIÓN: NIT 832.000.464-2

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

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

TEXTO ITEM 1

CLIENTE

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
6250129290

PÓLIZA No:625 - 74 - 994000001668 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS YOPAL — COD. AGENCIA: 625 — RAMO: 74

FECHA DE EXPEDICIÓN (DÍA MES AÑO)	VIGENCIA DE LA POLIZA DESDE (DÍA MES AÑO HORAS)	VIGENCIA HASTA (DÍA MES AÑO HORAS)	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN (DÍA MES AÑO)
28 11 2025	28 11 2025 23:59	5 6 2026 23:59	189	28 11 2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO DESDE (DÍA MES AÑO HORAS)	VIGENCIA DEL ANEXO HASTA (DÍA MES AÑO HORAS)	DIAS
28 11 2025 23:59	5 6 2026 23:59	189

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: VISIONAMOS SALUD CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICO S.A.S. — IDENTIFICACIÓN: NIT 832.000.464-2
DIRECCIÓN: KR5 N 9 — CIUDAD: YOPAL, CASANARE — TELÉFONO: 6086334671

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.7 POLICIA NACIONAL — IDENTIFICACIÓN: NIT 900.407.224-6
DIRECCIÓN: CALLE 15 NO. 15 A 33 — CIUDAD: YOPAL, CASANARE — TELÉFONO: 6086646891
BENEFICIARIO: S TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 300.175.16

AMPAROS

ASEGURADO: REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.7 POLICIA NACIONAL NIT:900407224
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CASANARE CIUDAD: YOPAL DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIALMANZANA:
KR5 N 9

ACTIVIDAD: PRESTACION DE SERVICIOS

Descripción Amparos Contrato	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	28/11/2025	05/06/2026	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 DE PRESTACION DE SERVICIOS NO 084-7-200183-25 DE FECHA 28/11/2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE TOMA, PROCESAMIENTO Y LECTURA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO DE BAJA, MEDIANA

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA	TOTAL A PAGAR:
$*** 284,700,000.00	$*** 442,260.00	$*** 5,000.00	$*** 84,979.40	$*** 532,239.00

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
DEYBY ADIAM VARGAS NIÑO	8233	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)000000000070005250129290

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL →

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6250129290

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO.
NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: SEAS YOPAL AG. RAM. POL.: 625 _ 74 _ 994000001668	VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN: $ 532,239.00	DÍA MES AÑO 28 11 2025 FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE: VISIONAMOS SALUD CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICO S.A.S. — IDENTIFICACIÓN: NIT 832000464-2

FORMA DE PAGO	VALOR PAGADO
CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐ COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____	$

(415)7701861000019(8020)000000000007000625012929O

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.aseguradorasolidaria.com.co/	Cuenta Corriente / Ahorros Tarjeta de Crédito
RECAUDO VERDE	Banco de Bogotá Banco de occidente	Efectivo o cheque Presentando comprobante de pago desde su dispositivo móvil, sin necesidad de imprimir
TELÉFONO FIJO BOGOTÁ	(1) 3849444	Tarjeta de Crédito
BANCOS	Banco Davivienda convenio barras # 1040955 ó DNR 1004050 Ref. 1 No. Documento Ref 2 No. electrónico 10 dígitos. Banco de Occidente Banco de Bogotá	Efectivo ó Cheque
CAJEROS AUTOMÁTICOS	Red ATH	Tarjeta Débito ó Tarjeta Crédito
CORRESPONSALES DE RECAUDO	Ver cuadro Corresponsales de Recaudo	Efectivo

* CORRESPONSALES DE RECAUDO		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax, Pomona y Almacenes Éxito	$9.999.999
2) LA 14	Supermercados	$9.999.999
3) MOVIRED	Tiendas y puntos autorizados	$1.500.000
4) EFECTY	Convenio No. 6792 y Número electrónico	$ 500.000
5) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	$ 500.000
6) COPIDROGAS	Droguerías afiliadas	$ 300.000
7) CONRED 8) PUNTORED	Monto máximo $1.000.000 Convenios No. 1040955 y/o 1004050 Referencia: Número electrónico para pagos	

IMPORTANTE

- Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.
- No se reciben pagos mixtos (efectivo o cheque)
- Para pagos en cheque, diligencie en el reverso del mismo: Nombre y apellido o razón social del tomador de la póliza, número electrónico para pagos y número telefónico.
- Para pagos por medio de línea telefónica, baloto y por Internet (PSE-TC),se requiere del número electrónico para pagos.
- La devolución de las primas a razón de la revocación de pólizas pagadas mediante tarjeta de crédito se realizará con cargo a la misma tarjeta, menos las deducciones aplicables al caso.
- Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página:

www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país.2916868 en Bogotá, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar.

* LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL →

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6250129290

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE: VISIONAMOS SALUD CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICO S.A.S. — IDENTIFICACIÓN: NIT 832000464-2

DÍA MES AÑO 28 11 2025 FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO: CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐ — COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO: $

(415)7701861000019(8020)000000000007000625012929O

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Agencia Exp: AG. RAM. POL.: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

- Banco -

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: SEAS YOPAL COD. AGENCIA: 625 RAMO: 74 No PÓLIZA: 994000001668 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: VISIONAMOS SALUD CENTRO DE DIAGNOSTICO CLINICO S.A.S. IDENTIFICACIÓN: NIT 832.000.464-2

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

BENEFICIARIO: S TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 300.175.16

TEXTO ITEM 1

Y ALTA COMPLEJIDAD, PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA CASANARE

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia

NRO RELACIÓN DE PAGOS	FECHA DIA	MES	AÑO	ESTADO
1	28	11	2025	PAGADO

SOJ Seguros • Riesgos • Justicia

RECIBO DE CAJA PRV. N **000467**

CLIENTE

NOMBRE:	VISIONAMOS SALUD CENTRO MEDICO DE DIAGNOSTICO CLINICO SAS
TIPO Y NO. DE INDENTIFICACIÓN:	832000464

Si su seguro ha sido revocado o terminado automaticamente de acuerdo con los artículos 1071 y 1068 o 1152 del código de comercio, respectivamente, el pago de la prima afectuado con posterioridad a la revocacion o terminacón de ninguna manera significa aceptacion del riesgo por parte de esta aseguradora. El pago de la prima debe efectuarse en su totalidad, so pena de entenderse incumplida la obligación de pago en el plazo estipulado de conformidad con los artículos 1626 y 1627 del código civil. El presente recibo se genera automaticamente como constancia del pago recibido y es válido sin sellos ni firmas.

Recaudos por cartera	$ 1.001.833
Otros recaudos	$ 1.001.833
Medios de pagos	

RECAUDOS POR CARTERA

SUCURSAL	CLAVE	PRODUCTO	RECIBO	PÓLIZA	CERTIFICADO	DOCUMENTO	VALOR RECAUDO
YOPAL	8233	POLIZA RCE		994000001668		832000464	$ 532.239
YOPAL	8233	PAGO POLIZA CUMP.ESTATAL		994000004454		832000464	$ 469.594

OTROS RECAUDOS

CONCEPTO	POLIZA N°	DATOS ADICIONALES	VALOR RECAUDADO
PAGO POLIZA CUMP.ENT.ESTATAL	994000001668		$ 469.594
PAGO POLIZA RCE	994000004454		$ 532.239

MEDIOS DE PAGOS

TIPO	ENTIDAD ORIGEN	CUENTA	NUMERO	FECHA DE ORIGEN	VALOR DE CONSIGNACION
CONSIGNACON OFICINA	EFECTIVO			11/28/2025	$ 1.001.833