Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6250153084

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

PÓLIZA No:625 - 47 - 994000005130 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
29	1	2026	

DÍA	MES	AÑO	FECHA DE IMPRESIÓN
29	1	2026	

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: **RED SALUD CASANARE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** IDENTIFICACIÓN: NIT **844.004.197-2**

BENEFICIARIO: **RED SALUD CASANARE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO** IDENTIFICACIÓN: NIT **844.004.197-2**

AMPAROS

Giro de Negocio: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Descripción Amparos Contrato	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
CUMPLIMIENTO	29/01/2026	09/05/2027	12,000,000
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	29/01/2026	08/01/2030	3,000,000
CALIDAD DEL SERVICIO (CONTRACTUAL)	29/01/2026	09/05/2027	12,000,000

BENEFICIARIOS
NIT 844004197 - RED SALUD CASANARE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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 RSC-CD-743-2026 DE FECHA 29/01/2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA ESPECIALIZADA EN SALUD OCUPACIONAL, PARA REALIZAR LAS EVALUACIONES MEDICAS PREOCUPACIONALES O DE PRE-INGRESO, EVALUACIONES PERIODICAS PROGRAMADAS, EVALUACIONES POSINCAPACIDAD O POR REINTEGRO Y EVALUACIONES POSOCUPACIONALES O DE EGRESO PARA LOS FUNCIONARIOS DE RED SALUD CASANARE E.S.E. VIGENCIA 2026

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA	TOTAL A PAGAR:
$*** 27,000,000.00	$*** 169,643.83	$*** 15,000.00	$*** 35,082.33	$*** 219,726.00

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)000000000007000625015308 4

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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL →

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6250153084

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 _ 994000005130	VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN: $ 219,726.00	DÍA MES AÑO 29 1 2026 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)7701061000019(8020)000000000007000625015308 4

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) MOVIIRED	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	Monto máximo $1.000.000 Convenios No. 1040955 y/o 1004050 Referencia: Número electrónico para pagos	
8) PUNTORED		

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
6250153084

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
29 1 2026
FECHA DE IMPRESIÓN

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

VALOR PAGADO
$

(415)7701061000019(8020)000000000007000625015308 4

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

- Banco -

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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: 994000005130 | ANEXO: 0

DATOS DEL AFIANZADO

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

ASEGURADO: RED SALUD CASANARE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO — IDENTIFICACIÓN: NIT 844.004.197-2

BENEFICIARIO: RED SALUD CASANARE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO — IDENTIFICACIÓN: NIT 844.004.197-2

TEXTO ITEM 1

CLIENTE