POLICÍA NACIONAL
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

LA JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN Nº 00502 DEL 05 DE MARZO DE 2026 "POR LA CUAL SE DELEGA LA ORDENACIÓN DEL GASTO Y COMPETENCIAS PROPIAS DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL Y CONVENIOS EN LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES 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, PROCEDE A REALIZAR PRONUNCIAMIENTO RESPECTO A LAS PÓLIZAS ALLEGADAS ASÍ:

ACEPTACION DE OFERTA Nº 068-7-200007-26
CONTRATISTA: INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S.A.
REPRESENTANTE LEGAL: KAREN YANETH ACEROS ALQUICHIRE

OBJETO: "LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN EL SERVICIO DE **NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA**, LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INCLUYE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO".

VALOR DEL CONTRATO: **CIENTO TREINTA Y UN MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M/CTE IVA INCLUIDO: ($131.750.000)**

PLAZO DE EJECUCION: **31 de agosto de 2026.**

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A

Pólizas de Cumplimiento N°: **400-47-994000113942 Expedida el: 13/03/2026 ANEXO: 3**
Póliza de Responsabilidad Civil Extractual Nº: 400-74-994000029142 Expedida el: 13/03/2026 ANEXO: 3

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	$ 26.350.000,00	10/03/2026	31/07/2027
Calidad del Servicio	$ 65.875.000,00	10/03/2026	31/07/2027
Salarios y Prestaciones Sociales	$6.587.500,00	10/03/2026	31/01/2030
Responsabilidad Civil Extracontractual	$350.181.000,00	10/03/2026	30/09/2026

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, a los 18/03/26

Teniente coronel **ANDREA CAROLINA CONTRERAS BOHORQUEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 5

Elaboró:
SI. FERNANDO NIÑO GOMEZ
Analista de Contratos RASES No 5

Revisó:
IJ. JOHN EDGARDO PACHON ROJAS
Analista de Contratos RASES No 5

Revisó:
CT. MARIA DEL PILAR GARZON RUEDA
Jefe (e) Grupo Contratos RASES No 5

Revisó:
PUN 08. EDINSON CASTILLO GONZALEZ
Abogado RASES 5

Revisó:
MY. LEONARDO VEGA CALA
Jefe Área Logístico y Financiero RASES No 5

Transversal 154 N° 24-147 Local 10
CR Vista Azul El bosque
Floridablanca - Santander
Teléfono: 6447295 Ext. 7235
desan.upres-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co/disan

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
4010378661

PÓLIZA No: 400-47-994000113942 ANEXO: 3

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA | COD. AGENCIA: 400 | RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION | TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DÍA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	13	03	2026
FECHA DE IMPRESIÓN	13	03	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S A | IDENTIFICACIÓN: NIT 800.249.700-1

DIRECCIÓN: CALLE 53 #31-30 BARRIO ANTIGUO | CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER | TELÉFONO: 3132831079

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 5 | IDENTIFICACIÓN: NIT 804.012.688-5

BENEFICIARIO: POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 5 | IDENTIFICACIÓN: NIT 804.012.688-5

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	10/03/2026	31/07/2027	26,350,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	10/03/2026	31/01/2030	6,587,500.00
CALIDAD DEL SERVICIO	10/03/2026	31/07/2027	65,875,000.00

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

BENEFICIARIOS
NIT 804012688 - POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 5

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 ACEPTACIÓN OFERTA PROCESO NO. PN RASES NO 5 MIC 007 2026, DE FECHA 10 DE MARZO DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA, LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INCLUYE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS ADSCRITOS AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. IGUALMENTE, LOs SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.

ASEGURADO Y BENEFICIARIO: POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ **********0.00	$ **********0	$*********0.00	$ **********0	$ **********0

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
JIMMY ALEXANDER SUAREZ AGUDELO	7516	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/wa_digitalclient/#/login

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

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)000000000007000401037866

Karen Yaneth Aceros Alquichire
FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CAD821780C07F87E5C

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – Teléfonos: (601) 213 13 70 – 213 13 22 - Celular: 321 924 04 78 – 323 232 29 34 - Correo electrónico: contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 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/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

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

Compañía de Seguros

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47 No PÓLIZA: 994000113942 ANEXO: 3

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S A IDENTIFICACIÓN: NIT 800.249.700-1

ASEGURADO: POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 5 IDENTIFICACIÓN: NIT 804.012.688-5

BENEFICIARIO: POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N 5 IDENTIFICACIÓN: NIT 804.012.688-5

TEXTO ITEM 1

NOTA ACLARATORIA

SE ACLARA QUE SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDA Y ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

SE REALIZA EL PRESENTE ENDOSO PARA ACLARA NUMERO DEL CONTRARO No. No 068-7-200007-26.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN EN VIGENCIA.

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4010378695

PÓLIZA No: 400 -74 - 994000029142 ANEXO:3

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA — COD. AGE: 400 — RAMO: 74 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS / DIAS)	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
13 / 03 / 2026		10 / 03 / 2026 / 23:59	30 / 09 / 2026 / 23:59 / 204	13 / 03 / 2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION

VIGENCIA DEL ANEXO — VIGENCIA DESDE: 12 / 03 / 2026 / 23:59 — VIGENCIA HASTA: 30 / 09 / 2026 / 23:59 / 202 DIAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S A — IDENTIFICACIÓN: NIT 800.249.700-1

DIRECCIÓN: CALLE 53 #31-30 BARRIO ANTIGUO — CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER — TELÉFONO: 3132831079

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S A — IDENTIFICACIÓN: NIT 800.249.700-1

DIRECCIÓN: CALLE 53 #31-30 BARRIO ANTIGUO — CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER — TELÉFONO: 3132831079

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S A NIT : 800249700

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: SANTANDER CIUDAD: BUCARAMANGA

DIRECCION: CALLE 0 No. - LUGAR DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA: 0-1

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	$ 350,181,000.00 350,181,000.00		

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

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES Y EXTRA PATRIMONIALES ATRIBUIBLES AL ASEGURADO, POR LESIONES, MUERTE A PERSONAS Y/O DAÑOS A LA PROPIEDAD DE TERCEROS, DERIVADOS DE LAS ACTIVIDADES DE LA L ACEPTACIÓN OFERTA PROCESO NO. PN RASES NO 5 MIC 007 2026, DE FECHA 10 DE MARZO DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE CONSULTA ESPECIALIZADA EN EL SERVICIO DE NEUMOLOGÍA ADULTO Y PEDIÁTRICA, LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS INCLUYE LOS INSUMOS Y MEDICAMENTOS QUE SE REQUIERAN PARA LA REALIZACIÓN DE LOS MISMOS PARA LOS USUARIOS TITULARES Y BENEFICIARIOS ADULTOS Y PEDIÁTRICOS ADSCRITOS
AL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5. IGUALMENTE, LOS SERVICIOS ORDENADOS POR JUECES DE LA REPÚBLICA MEDIANTE ACCIÓN DE TUTELA Y LOS PROCEDIMIENTOS AUTORIZADOS POR EL COMITÉ TÉCNICO CIENTÍFICO.

LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL CUENTA CON UN AMPARO BÁSICO.
AMPARO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES.
AMPARO CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, SALVO EN EL EVENTO EN QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL.
AMPARO VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.
AMPARO PATRONAL.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ **********0.00	$ **********0	$**********0.00	$ **********0	$ **********0

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
JIMMY ALEXANDER SUAREZ AGUDELO	7516	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)000000000007000401037869

Karen Yaneth Aceros Alquichire
FIRMA TOMADOR

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

YESVACA 0

CAD821780C07F87E5D

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – Teléfonos: (601) 213 13 70 – 213 13 22 - Celular: 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - Correo electrónico: contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 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/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

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

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA COD. AGENCIA: 400 RAMO: 74 No PÓLIZA: 994000029142 ANEXO: 3

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S A IDENTIFICACIÓN: NIT 800.249.700-1

ASEGURADO: INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S A IDENTIFICACIÓN: NIT 800.249.700-1

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

AMPARO GASTOS MÉDICOS.
AMPARO GASTOS DE DEFENSA.
AMPARO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
AMPARO DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.

TODAS LAS COBERTURAS QUE SE INDICAN ESTÁN CONTEMPLADAS DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA DEL AMPARO BÁSICO.
SE CONFIRMA QUE EL ASEGURADO ES INSTITUTO NEUMOLOGICO DEL ORIENTE S.A CON NIT. 800249700-1 Y POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 CON NIT 804012688

SE CONFIRMA QUE EL BENEFICIARIO POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 CON NIT 804012688 Y TERCEROS AFECTADOS.

SE CONFIRMA QUE EL BENEFICIARIO POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5 CON NIT 804012688 Y TERCEROS AFECTADOS.

SE REALIZA EL PRESENTE ENDOSO PARA ACLARA NUMERO DEL CONTRARO No. No 068-7-200007-26

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN EN VIGENCIA

CLIENTE