

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



**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS 3102570540**

**PÓLIZA No:310 - 47 - 994000021565 ANEXO:0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **AVENIDA SUBA** COD. AGENCIA: 310 RAMO: 47  
 TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION  
 DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO  
 5 5 2026 5 5 2026  
 FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE IMPRESIÓN

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: **PSICOLOGOS ESPECIALISTAS ASOCIADOS S.A.S.** IDENTIFICACIÓN: NIT **860.035.467-7**  
 DIRECCIÓN: CRA. 49 A NO. 93 16 CIUDAD: CHÍA, CUNDINAMARCA TELÉFONO: 6016354774

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **POLICIA METROPOLITANA DE POPAYAN** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.593.683-9**  
 BENEFICIARIO: **POLICIA METROPOLITANA DE POPAYAN** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.593.683-9**

**AMPAROS**

Giro de Negocio: CONTRATO DE COMPRAVENTA

Descripción Amparos	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
Contrato			
CUMPLIMIENTO	04/05/2026	30/07/2027	338,400
CALIDAD DEL SERVICIO (CONTRACTUAL)	04/05/2026	30/07/2027	760,000

BENEFICIARIOS  
 NIT 900593683 - POLICIA METROPOLITANA DE POPAYAN  
 POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE COMPRAVENTA  
 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 No 90-2-10058-26 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON ADQUISICIÓN DE INVENTARIOS DE SIMULACIÓN DE SÍNTOMAS PARA PSICOLOGÍA, DESTINADOS A LA ATENCIÓN, EVALUACIÓN APOYO DIAGNÓSTICO DE LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL. EN LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIP CAUCA.

VALOR ASEGURADO TOTAL: <b>\$\$\$ 1,098,400.00</b>	VALOR PRIMA: <b>\$\$\$ 47,000.00</b>	GASTOS EXPEDICION: <b>\$\$\$ 11,000.00</b>	IVA <b>\$\$\$ 11,020.00</b>	TOTAL A PAGAR: <b>\$\$\$ 69,020.00</b>
--	---	---	--------------------------------	---

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
MV ASESORES DE SEGUROS LTDA	7545	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](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](http://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](http://www.solidaria.com.co) en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

**FIRMA ASEGURADOR**



**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](mailto: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/83 - 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: AVENIDA SUBA

COD. AGENCIA: 310 RAMO: 47

Nº PÓLIZA: **994000021565** ANEXO: 0

## DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **PSICOLOGOS ESPECIALISTAS ASOCIADOS S.A.S.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **860.035.467-7**

ASEGURADO: **POLICIA METROPOLITANA DE POPAYAN**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.593.683-9**

BENEFICIARIO: **POLICIA METROPOLITANA DE POPAYAN**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.593.683-9**

## TEXTO ITEM 1

CLIENTE

**Pago PSE**

## Resultado de su transacción

**Estado**  
Aprobado**Valor del pago**  
\$ 69.020,00**Número de aprobación**  
00999882**Motivo**  
POLIZAS**Fecha del pago**  
06/05/2026**Referencia 1**  
186.118.174.170**Hora del pago**  
08:05 AM**Referencia 2**  
3102570540**Número de producto origen**  
\*\*\*\*\*9288**Referencia 3**  
NIT - 860035467**Destino del pago**  
Aseguradora Solidaria de Colombia**Código único CUS**  
284999882