

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



NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
4651043079

PÓLIZA No: 465 - 47 - 994000016516 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO	COD. AGENCIA: 465	RAMO: 47
TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION	
DÍA MES AÑO 17 4 2026 FECHA DE EXPEDICIÓN		DÍA MES AÑO 17 4 2026 FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **DIANA PAOLA GOMEZ JURADO** IDENTIFICACIÓN: CC **1.098.767.329**
DIRECCIÓN: CALLE 43 #12-48 APTO 501 BARRIO GARCÍA ROVIRA CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO: 3153458645

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.200.500-9**
BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.200.500-9**

AMPAROS

Giro de Negocio: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

Descripción Amparos	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
Contrato			
CUMPLIMIENTO	17/04/2026	31/01/2027	1,216,000

BENEFICIARIOS
NIT 890200500 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO

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 NO 213 DE FECHA 17 ABRIL 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS DE APOYO TÉCNICO EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, ORIENTADOS A LA IDENTIFICACIÓN, EVALUACIÓN Y CONTROL DE LOS RIESGOS LABORALES, EL FORTALECIMIENTO DE LAS CONDICIONES DE TRABAJO Y LA IMPLEMENTACIÓN DE ACCIONES PREVENTIVAS EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS ASIGNADOS, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS DEL ESB BÁSICO, LA NORMATIVIDAD VIGENTE Y LAS DIRECTRICES TÉCNICAS APLICABLES CONFORME AL CONTRATO.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$*** 1,215,999.60	VALOR PRIMA: \$*** 25,000.00	GASTOS EXPEDICION: \$*** 11,000.00	IVA \$*** 6,840.00	TOTAL A PAGAR: \$*** 42,840.00
NOMBRE INTERMEDIARIO JMV SEGUROS LTDA.	CLAVE 11158	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO %	VALOR ASEGURADO

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 JURIDICA 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 PAISES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1874 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)770186108819(8026)00800000070804651043079

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 5180
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:
<http://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>



GRAN CONTRIBUYENTE RES. 2509 DIC/83 - RÉGIMEN COMÚN - ACTIVIDAD ECONÓMICA 8601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE