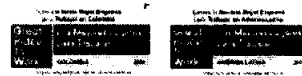




PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS 4651049514

PÓLIZA No:465 - 47 - 994000016619 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO

COD. AGENCIA: 465

RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DÍA MES AÑO 28 4 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN

DÍA MES AÑO 28 4 2026
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: LILIBETH ARDILA NIETO

IDENTIFICACIÓN: CC 37.577.826

DIRECCIÓN: AVENIDA 52A#59-33 BARRIO ALCÁZA

BARRANCABERMEJA, SANTANDER

TÉLEFONO: 6076031972

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 Contrato

Vigencia Desde 28/04/2026

Vigencia Hasta 31/01/2027

Suma Asegurada 1,107,643

CUMPLIMIENTO

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 221 DE FECHA CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS DE APOYO ASISTENCIAL EN ENFERMERIA, ORIENTADOS AL SEGUIMIENTO DE CONDICIONES DE SALUD, LA ATENCIÓN INICIAL Y REMISIÓN OPORTUNA DE LOS EDUCADORES ACTIVOS Y EL APOYO A LAS ACCIONES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD LABORAL, EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS ASIGNADOS, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS DEL ECIS BÁSICO, CONTEMPLADOS EN EL CONTRATO NO. 12076-226-2026, SUSCRITO ENTRE LA ESE HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO Y FIDEICOMISOS PATRIMONIOS AUTÓNOMOS DE FIDUCIARIA LA PREVISORA S.A.

VALOR ASEGURADO TOTAL:

\$\$\$ 1,107,643.20

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

%PART

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 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 2012, 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 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)7701851000019(5828)000000000070004651049514

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>

