

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4651049563

PÓLIZA No: 465 - 47 - 994000016620 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO**

COO. AGENCIA: 465

RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

TIPO DE IMPRESION: IMPRESION

DÍA MES AÑO
28 4 2026
FECHA DE EXPEDICION

DÍA MES AÑO
28 4 2026
FECHA DE IMPRESION

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **OSWALDO ANDRES VERGARA BRETON**

IDENTIFICACION: CC **91.449.171**

DIRECCION: CRA 34E # 60B-51

CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER

TELÉFONO: 6111110

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO**

IDENTIFICACION: NIT **890.200.500-9**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL PSIQUIATRICO SAN CAMILO**

IDENTIFICACION: NIT **890.200.500-9**

AMPAROS

Giro de Negocio: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Descripción Amparos	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
Contrato			
CUMPLIMIENTO	28/04/2026	31/01/2027	923,036

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 220 DE FECHA CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGIA, ORIENTADOS A LA PROMOCION DE LA SALUD MENTAL, LA IDENTIFICACION TEMPRANA DE NECESIDADES PSICOSOCIALES Y EL ACOMPAÑAMIENTO A LAS ACCIONES PREVENTIVAS DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST), EN LOS ESTABLECIMIENTOS EDUCATIVOS ASIGNADOS, CONFORME A LOS LINEAMIENTOS TECNICOS DEL ECIS BÁSICO, CONTENIDOS 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: \$*** 923,036.00	VALOR PRIMA: \$*** 25,000.00	GASTOS EXPEDICION: \$*** 11,000.00	IVA \$*** 6,840.00	TOTAL A PAGAR: \$*** 42,840.00
NOMBRE INTERMEDIARIO UNIV SEGUROS LTDA.	CLAVE 11158	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART VALOR ASEGURADO

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACION DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACION; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURIDICA A QUIEN 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 MERCADERO, PROMOCION Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAISES), BAJO LOS PARAMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMAS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA, EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y POR EL TIEMPO DE DURACION DEL VINCULO O LA PRESTACION DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACION DE LA SOCIEDAD LEGISLACION APLICABLE. ESTA AUTORIZACION SE MANTENDRA POR EL TIEMPO DE DURACION DEL VINCULO O LA PRESTACION DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACION DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLITICAS, IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLITICA 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 esta póliza se pueden descargar en nuestra Página Web: www.solidaria.com.co en la sección SEGUROS - TU RESPALDO - SEGUROS PATRIMONIALES, Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, le invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web: www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS - CONSULTA PÓLIZA (Póliza en línea).

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000819(8620)000000000070004651049563

FIRMA TOMADOR

DIRECCION NOTIFICACION ASEGURADORA: Calle 100 No. 3A-45 Piso 3 y 12 Bogotá

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda * Dirección: Canera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 9180
Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: dfonso@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>

