

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7

EL JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7 "POLICÍA NACIONAL", EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE ORDEN DEL DIA No 25-227 DEL 22 DE SEPTIEMBRE DE 2025, POR LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL DEBIDAMENTE FACULTADOS PARA CELEBRAR CONTRATOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN 00502 DEL 05 DE MARZO DE 2026, ADICIONADA Y MODIFICADA POR LA RESOLUCIÓN 01567 DEL 09 DE JUNIO DE 2026, EMANADA DE LA DIRECCIÓN GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y DECRETO 1082 DE 2015, REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO DE SERVICIOS PN RASES No 7 No 084-7-200062-26

CONTRATISTA: NEUROELECTRODIAGNÓSTICO SH DEL LLANO S.A.S.

NIT/CC. 901.119.103-1

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE ATENCIONES DE SALUD PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE VALORACIONES DE FISIATRIA Y APOYO DIAGNOSTICO DEL PERSONAL CON PROCESO MÉDICO LABORAL, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°7

VALOR DEL TOTAL CONTRATO: QUINCE MILLONES DE PESOS (\$15.000.000,00) M/CTE.

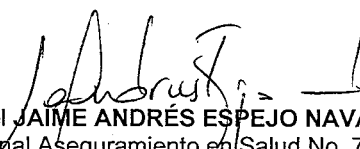
TIEMPO DE EJECUCIÓN: HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2026

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.

PÓLIZAS CUMPLIMIENTO No:	620-47-994000060688	Anexo No:	0	EXPEDIDA:	25/06/2026
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No:	620-74-994000014629	Anexo No:	0	EXPEDIDA:	25/06/2026

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
Cumplimiento del contrato	3.000.000,00	24/06/2026	30/05/2027
Calidad del servicio	7.500.000,00	24/06/2026	30/11/2027
Pago de salario y prestaciones	750.000,00	24/06/2026	30/11/2029
Responsabilidad Civil Extracontractual	350.181.000,00	24/06/2026	30/11/2026

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 Villavicencio a los veinticinco (25) días del mes de junio de 2026.


 Teniente Coronel **JAIME ANDRÉS ESPEJO NAVARRO**
 Jefe Regional Aseguramiento en Salud No. 7

Elaboró: IT. Zuly Milena Agredo Sánchez / Analista Grupo de Contratos Rases No. 7
 Revisó: MY. Luisa Fernanda Mejía Rojas / Jefe Área Logística y Financiera Rases No. 7 (E)
 Revisó: CT. Sergio Andrés Ruiz Hidalgo / Jefe Grupo de Contratos Rases7 (E)
 Aprobó: CPS Evelyne Alexandra Benítez Gutiérrez / Abogada Rases No. 7

Archivo: \dscl\pi-contras\COMPARTIDA\CARPETA 2025\1 - PROCESOS MINIMA CUANTIAL PN RASES No 7 MIC 066 2026

Calle 15 No. 15ª-33 Avenida Los Maracos Barrio Estero
demet.rase7-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA



REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7
NIT. 900.407.224-6

CERTIFICACIÓN

Que para validar la autenticidad de la Póliza de Cumplimiento No 620-47-994000060688 y Responsabilidad Civil Extracontractual 620-74-994000014629 de fecha 25/06/2026, adjuntada al contrato No. 084-7-200062-26 por parte de la NEUROELECTRODIAGNÓSTICO SH DEL LLANO S.A.S., identificada con NIT 901.119.103-1, se certifica que se encuentra vigente en el sistema.

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza: 994000060688 Número de anexo: 0
Agencia: VILLAVICENCIO Ramo: CUMP. ENT. ESTATALES
Asegurado / Beneficiario: POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 7 .
Tomador / Garantizado: NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO SAS

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	miércoles, 24 de junio de 2026	domingo, 30 de mayo de 2027	\$3,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	miércoles, 24 de junio de 2026	viernes, 30 de noviembre de 2029	\$750,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	miércoles, 24 de junio de 2026	martes, 30 de noviembre de 2027	\$7,500,000.00

[Nueva Consulta](#) [Visualizar PDF](#)

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza: 994000014629 Número de anexo: 0
Agencia: VILLAVICENCIO Ramo: RESP CIVIL EXT PATRI
Asegurado / Beneficiario: POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 7 .
Tomador / Garantizado: NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO SAS

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	miércoles, 24 de junio de 2026	lunes, 30 de noviembre de 2026	\$350,181,000.00

[Nueva Consulta](#) [Visualizar PDF](#)

Para constancia se firma en Villavicencio a los veinticinco (25) días del mes de junio de 2026.

Atentamente,


Intendente ZULY MILENA AGREDO SANCHEZ
Analista Grupo de Contratos RASES No. 7

Fecha de Elaboración: 25-06-2026

Archivo: ldsolipi-contras9\COMPARTIDAICARPETA 2026\1 - PROCESOS MÍNIMA CUANTIA\ PN RASES No 7 MIC 066 2026

Calle 15 No 15ª-33 Av. Los Maracos, El Estero.
demet.rase7-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

1DS-OF-0001
VER: 8

Página 1 de 1

Aprobación: 15/04/2026

POLICIA NACIONAL - zuly.agredo

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6203277675

PÓLIZA No: 620 -74 - 994000014629 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO COD. AGE: 620 RAMO: 74 PAP:
 DIA MES AÑO VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS
 25 06 2026 24 06 2026 23:59 30 11 2026 23:59 159 25 06 2026
 FECHA DE EXPEDICIÓN VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS DIAS FECHA DE IMPRESIÓN
 MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION
 VIGENCIA DEL ANEXO DIA MES AÑO HORAS DIA MES AÑO HORAS DIAS
 24 06 2026 23:59 30 11 2026 23:59 159
 VIGENCIA DESDE A LAS VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR
 NOMBRE: NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO SAS IDENTIFICACIÓN: NIT 901.119.103-1
 DIRECCIÓN: CALLE 34 N 38 42 BARZAL ALTO CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 6848390

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO
 ASEGURADO: . POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 7 IDENTIFICACIÓN: NIT 900.407.224-6
 DIRECCIÓN: CALLE 15 NO. 15 A 33 CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 6086646891
 BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS
 ASEGURADO: . POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURA NIT : 900407224
 ITEM: 1 DEPARTAMENTO: META CIUDAD: VILLAVICENCIO
 DIRECCION: .
 ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
 TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIAL MANZANA:
 DESCRIPCION AMPAROS SUMA ASEGURADA % INVAR SUBLIMITE
 CONTRATO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES \$ 350,181,000.00
 CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS 350,181,000.00
 VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS 350,181,000.00
 350,181,000.00
 DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS
 ASEGURADOS ADICIONALES
 NIT 901119103 - NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO SAS
 BENEFICIARIOS
 NIT 900407224 - POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 7, .
 NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***350,181,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****305,089	GASTOS EXPEDICION: \$*****0.00	IVA: \$ *****57,967	TOTAL A PAGAR: \$ *****363,056
--	---------------------------------	-----------------------------------	------------------------	-----------------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE ASESORES DE SEGUROS ADMINISTRATIVOS	CLAVE 91	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDEN 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/entareas-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)00000000007000620327767
 FIRMA TOMADOR
 DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

C8DA207B0D08FB7858 CLIENTE INTEGORDILLO 0

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 EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO

COD. AGENCIA: 620 RAMO: 74 No PÓLIZA: 994000014629 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO SAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 901.119.103-1

ASEGURADO: . POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 7

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.407.224-6

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS FIRMADO DE FECHA 24/06/2026 REFERENTE A PRESTACION DE ATENCIONES DE SALUD PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE VALORACIONES DE FISIATRIA Y APOYO DIAGNOSTICO DEL PERSONAL CON PROCESO MÉDICO LABORAL, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N7.

SEGUN TERMINOS Y DEMAS ESPECIFICACIONES DEL PRESENTE CONTRATO.

CLIENTE

POLICIA NACIONAL - zuly.agredo

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000014629	ANEXO: 0	TIPO DE MOVIMIENTO: 0	PAGINA: 3
TOMADOR: NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO SAS	IDENTIFICACION: 901.119.103-1		

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	- POLICIA NACIONAL - REGIONAL	900407224-6		VILLAVICENCIO	350,181,000.00	305,089	363,056
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						305,089	363,056



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6203277667

PÓLIZA No: 620 - 47 - 994000060688 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO COD. AGENCIA: 620 RAMO: 47
 TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION
 DIA 25 MES 06 AÑO 2026 DIA 25 MES 06 AÑO 2026
 FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: NEUROELECTRODIAGNOSTICO SH DEL LLANO SAS IDENTIFICACIÓN: NIT 901.119.103-1
 DIRECCIÓN: CALLE 34 N 38 42 BARZAL ALTO CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 6848390

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 7 IDENTIFICACIÓN: NIT 900.407.224-6
 BENEFICIARIO: POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 7 IDENTIFICACIÓN: NIT 900.407.224-6

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: ORDEN DE PRESTACION DE SERVICIOS	DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO	CUMPLIMIENTO	24/06/2026	30/05/2027	3,000,000.00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	24/06/2026	30/11/2029	750,000.00
	CALIDAD DEL SERVICIO	24/06/2026	30/11/2027	7,500,000.00

BENEFICIARIOS
 NIT 900407224 - POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 7, .

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE ORDEN 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 CONTRA DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 084-7-200062-26 DE FECHA 24/06/2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACION DE ATENCIONES DE SALUD PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE VALORACIONES DE FISIATRIA Y APOYO DIAGNOSTICO DEL PERSONAL CON PROCESO MEDICO LABORAL, PARA LA SALUD DE LOS USUARIOS DE SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N7.

SEGUN TERMINOS Y DEMAS ESPECIFICACIONES DEL PRESENTE CONTRATO.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****11,250,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****64,562	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ *****15,117	TOTAL A PAGAR: \$ *****94,678
--	--------------------------------	--	------------------------	----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
ASESORES DE SEGUROS ADMINISTRATIVOS	91	100.00			

DECLARACION Y AUTORIZACION: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACION SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASI COMO PARA EL ENVIO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVES DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERIA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRONICOS Y LLAMADAS TELEFONICAS DE CARACTER 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 DECLARACION, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRONICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTION AUTOMATICA. EN CASO QUE DESSEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTION DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRONICO: 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 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 MERCADO, 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 DEMAS PRINCIPIOS QUE IMPLICAN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA 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)

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)00000000007000620327766

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
 C8DA207B0D08FB7859

CLIENTE



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 8601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros