

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO: ELABORACIÓN, EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0022		
Fecha: 19-08-2015		
Versión: 2		
APROBACIÓN GARANTÍA ÚNICA		

Unidad: DIRECCIÓN DE SANIDAD – HOSPITAL CENTRAL

EL DIRECTOR DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 00502 DEL 05 DE MARZO DE 2026 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL DECRETO 1082 DEL 26 DE MAYO 2015 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO N°: 96-8-201515-25

CONTRATISTA: DIPROMEDICOS S.A.S.

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE OSTEOSÍNTESIS Y REEMPLAZOS ARTICULARES PARA EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICÍA NACIONAL GRUPOS N.º 1, 19, 20 Y 23.

VALOR DEL CONTRATO: SETECIENTOS CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$750.000.000,00) MONEDA LEGAL COLOMBIANA

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ESTATAL

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

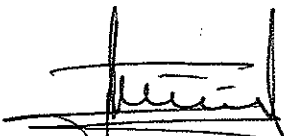
PÓLIZAS No: 475-47-994000074310 Anexo: 7 expedida el 25/06/2026

Amparo	Valor asegurado	Vigencia (día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	\$150.000.000,00	28/10/2025 ✓	01/05/2027 ✓
Pago de salarios, prestaciones sociales e ind	\$37.500.000,00	28/10/2025	31/01/2030 ✓
Calidad del bien	\$375.000.000,00	28/10/2025	01/03/2028 ✓

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única.

06 JUL 2026

Para constancia se firma en Bogotá a los, _____



Mayor JHONNY ALEXANDER GUERRERO GRANADOS
Director Hospital Central de la Policía Nacional

Elaboró: SI DERLY YURANI AVILA CASTRO Analista de contratos
Grupo Contratos HOCEN
Revisó y aprobó: Teniente CAROLINA CARDONA QUICENO Jefe Grupo Contratos
Grupo Contratos HOCEN
Revisó y aprobó: Mayor JAIR MANUEL CAICEÑO PARRA Jefe Área Logística y Financiera (E)
Área Logística y Financiera HOCEN
Revisó y aprobó: PS-15 DEYBY FABIÁN GONZÁLEZ LEÓN Jefe Grupo Asuntos Jurídicos (E)
Grupo Asuntos Jurídicos HOCEN

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4752700767

PÓLIZA No: 475-47-994000074310 ANEXO: 7

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.

COD. AGENCIA: 475 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA

TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

DIA MES AÑO
25 06 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
25 06 2026
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: DIPROMEDICOS SAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.493.018-1

DIRECCIÓN: AV 11 E 5 A 86 SANTA LUCIA

CIUDAD: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER

TELÉFONO: 6075745449

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL

IDENTIFICACIÓN: NIT 830.067.597-4

BENEFICIARIO: POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL

IDENTIFICACIÓN: NIT 830.067.597-4

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND
CALIDAD DEL BIEN

28/10/2025 01/05/2027
28/10/2025 31/01/2030
28/10/2025 01/03/2028

150,000,000.00
37,500,000.00
375,000,000.00

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

BENEFICIARIOS

NIT 830067597 - POLICIA NACIONAL - DIRECCIÓN DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL;

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

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 DE SUMINISTRO N.96-8-201515-25 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS Y REEMPLAZOS ARTICULARES PARA EL SERVICIO DE ORTOPEdia DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA GRUPOS N.1, 19 20 Y 23.

SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN.

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARAN LAS VIGENCIAS DE LAS COBERTURAS, LAS DEMAS CLAUSULAS NO MODIFICADAS BAJO EL PRESENTE ANEXO CONSERVAN SU VALOR Y EFECTOS LEGALES.

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA SEGUN MODIFICACION N.001.

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA SEGUN MODIFICACION N.002.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***562,500,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****181,541	GASTOS EXPEDICION: \$ *****5,000.00	IVA: \$ *****35,443	TOTAL A PAGAR: \$ *****221,984
NOMBRE INTERMEDIARIO MCM ASESORES DE SEGUROS Y CIA LTDA.	CLAVE 1950	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART VALOR ASEGURADO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGIMOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASI COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERIA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER 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 DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA, EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTION@CARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTION@COMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digital/cliente/login

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 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 DE LA ENTIDAD SOCIAL, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADO, 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>

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/contenidos-externos/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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000475270076

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CADE257A070AFD7C5C

CLIENTE

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NÚMERO 1.010.089.244

CARRILLO LASSO

APellidos

FABIAN ALBERTO

Nombres

Fabian Carrillo Lasso
FIRMA



ÍNDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 03-NOV-2000

CUCUTA
(NORTE DE SANTANDER)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

07-NOV-2018 GRAMALOTE
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

[Signature]
REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-2504000-01058053-M-1010089244-20190125

0064323202G 1

51848591

CERTIFICACIÓN

Por medio de la presente, yo, **FABIAN ALBERTO CARRILLO LASSO**, identificado con Cédula de Ciudadanía No. C.C. 1.010.089.244, en calidad de Revisor Fiscal de **DIPROMEDICOS S.A.S** identificada con NIT 900493018-1, certifico BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO que DIPROMEDICOS se encuentra afiliada a ARL y que ha dado cumplimiento del pago de los aportes correspondientes a los últimos 6 meses en el cual se causó la obligación de efectuar dichos pagos a los Sistemas De Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones Y Aportes A Las Cajas De Compensación Familiar y que a la fecha se encuentra a **Paz Y Salvo** por estos conceptos.

DIPROMEDICOS S.A.S se encuentra exonerado del pago de aportes parafiscales de acuerdo al artículo 114-1 del Estatuto Tributario.

La presente certificación se expide para dar cumplimiento a lo dispuesto por el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 para su presentación ante Entidades del Sector Público.

Se expide la presente el 12 de junio de 2026.



FABIAN ALBERTO CARRILLO LASSO

Revisor Fiscal

Tarjeta profesional 312484-T

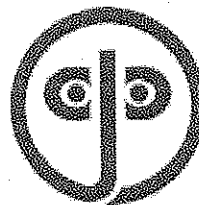
C.C. 1.010.089.244

NOTA:

Ley 789 – Artículo 50: “Se deberá acreditar el pago de los aportes de sus empleados, a los sistemas mencionados mediante certificación expedida por el Revisor Fiscal, cuando este exista de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el Representante Legal.

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:

068243908258024F

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **FABIAN ALBERTO CARRILLO LASSO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1010089244 de GRAMALOTE (N. DE SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 312484-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 13 días del mes de Marzo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

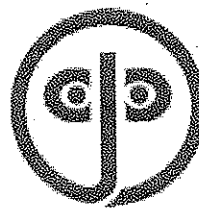

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:

06A243908258024F

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

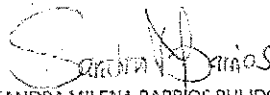
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **FABIAN ALBERTO CARRILLO LASSO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1010089244 de GRAMALOTE (N. DE SANTANDER) Y Tarjeta Profesional No 312484-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 13 días del mes de Marzo de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

312484-T

FABIAN ALBERTO CARRILLO LASSO
C.C. 1010089244
RES. INSCRIPCION 292 DEL 18/07/2023
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

362071 367086



220041/0022

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

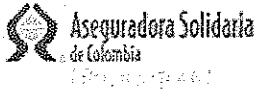
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE - Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA





DATOS DE LA PÓLIZA

Número de
póliza: 994000074310Número de
anexo: 7Agencia: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS
LTDA.

Ramo: CUMP. ENT. ESTATALES

Asegurado /
Beneficiario: POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE
SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL.Tomador /
Garantizado: DIPROMEDICOS SAS

Detalle amparos asegurados:

Concepto / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	martes, 28 de octubre de 2025	sábado, 1 de mayo de 2027	\$150,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	martes, 28 de octubre de 2025	jueves, 31 de enero de 2030	\$37,500,000.00
CALIDAD DEL BIEN	martes, 28 de octubre de 2025	miércoles, 1 de marzo de 2028	\$375,000,000.00

Nueva Consulta

Visualizar PDF

Reservados todos los derechos. No se permite la explotación económica ni la transformación de esta obra. Queda permitida la impresión en su totalidad. Configuración: 1200 x 700
Diseño: GSA, Calle 100 No. 84-42, Piso 3 y 12, PBX: 2404360
Grupo de Tecnología - Copyright Red de las Corporaciones Seguradoras



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4752700767

PÓLIZA No: 475-47-994000074310 ANEXO: 7

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.**

COD. AGENCIA: 475 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **PRORROGA**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

DIA MES AÑO
25 06 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
25 06 2026
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **DIPROMEDICOS SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.493.018-1**

DIRECCIÓN: **AV 11 E 5 A 86 SANTA LUCIA**

CIUDAD: **CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER**

TÉLEFONO: **6075745449**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL**

IDENTIFICACIÓN: NIT **830.067.597-4**

BENEFICIARIO: **POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL**

IDENTIFICACIÓN: NIT **830.067.597-4**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE SUMINISTROS**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	28/10/2025	01/05/2027	150,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	28/10/2025	31/01/2030	37,500,000.00
CALIDAD DEL BIEN	28/10/2025	01/03/2028	375,000,000.00

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

BENEFICIARIOS
NIT 830067597 - **POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - HOSPITAL CENTRAL,**

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

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 DE SUMINISTRO N.96-8-201515-25 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON SUMINISTRO DE ELEMENTOS DE OSTEOSINTESIS Y REEMPLAZOS ARTICULARES PARA EL SERVICIO DE ORTOPEDIA DEL HOSPITAL CENTRAL DE LA POLICIA GRUPOS N.1, 19 20 Y 23.

SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSIÓN

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARAN LAS VIGENCIAS DE LAS COBERTURAS, LAS DEMAS CLAUSULAS NO MODIFICADAS BAJO EL PRESENTE ANEXO CONSERVAN SU VALOR Y EFECTOS LEGALES.
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA SEGUN MODIFICACION N.001.

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA SEGUN MODIFICACION N.002.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ ***562,500,000.00	\$ *****181,541	\$*****5,000.00	\$ *****35,443	\$ *****221,984

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPANIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
MDM ASESORES DE SEGUROS Y CIA LTDA.	1950	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER 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 DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERAS@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 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>

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)00000000007000475270076

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CADF257A070AFD7C5C

CLIENTE

