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

POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA – UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACÀ

El COMANDANTE DE LA POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN NO. 1774 DEL 16 DE ABRIL DE 2025 PROCEDENTE DEL MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL Y RESOLUCION NO 00502 DEL DEL 05 MARZO DEL 2026, ADICIONADA Y MODIFICADA PARCIALMENTE POR LA RESOLUCIÓN NO 01567 DEL 09 DE JUNIO DE 2026 PROCEDENTE DE LA DIRECCION GENERAL POLICIA NACIONAL, 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: 95-7-20101-26

CONTRATISTA: MARCELA HERNANDEZ CRUZ

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO AUXILIAR EN SALUD ORAL, PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACÁ - ESPCO CLINICA TUNJA

VALOR DEL CONTRATO: CATORCE MILLONES CUATROCIENTOS MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y OCHO PESOS M/CTE. ($14.400.998,00)

VALOR DE LA ADICION: DOS MILLONES SEISCIENTOS DOS MIL QUINIENTOS NOVENTA PESOS M/CTE ($2.602.590,00)

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
PÓLIZAS NUMERO: 600-47-994000079776 **Expedidas el:** 02/09/2026: ANEXO 2

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A.
PÓLIZAS NUMERO: 39-03-101006269 **Expedidas el:** 03/09/2026: ANEXO 1

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento	$ 3.400.717,60	30/03/2026	15/05/2027
Calidad del servicio	$ 8.501.794,00	30/03/2026	15/05/2027
Responsabilidad civil profesional – Perjuicio Patrimonial: Errores u omisiones Prof. de salud	$ 50.000.000,00	15/04/2027	15/05/2027
Responsabilidad civil profesional - Perjuicio Patrimonial: Gastos de defensa Prof. de salud	$ 50.000.000,00	15/04/2027	15/05/2027

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 Tunja a los, 09 SEP 2026.

Coronel **JAVIER GUSTAVO LEMUS PINTO**
Comandante Policía Metropolitana de Tunja

Elaboró: CPS 4 Viviana Andrea Mojica Gil / Analista de Contratos UPRES DEBOY.
Revisó: SI. Eduar Bustos Guerrero / Responsable Seguimiento contractual UPRES Tipo B Boyacá
Revisó: ST Juan Esteban Gómez Vallejo / Jefe de contratos Policía Metropolitana de Tunja
Revisó: MY Cesar Giomar Galván Guerrero/ Jefe administrativo Policía Metropolitana de Tunja
Revisó: MY Iván David Contreras Salamanca / Jefe Unidad Prestadora de salud Tipo B Boyacá
Revisó: MY Adriana Del Pilar Pérez Baracaldo / Asesora Jurídica Policía Metropolitana de Tunja
Revisó: TC. Milton Eduardo Salinas Rodríguez / Subcomandante Policía Metropolitana de Tunja (E)

Fecha de Elaboración: 09/09/2026

Calle 21 8-70 Centro Histórico
Teléfono 7458626
deboy.upres-jur@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: TUNJA COD. AGENCIA: 600 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000079776** ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MARCELA HERNANDEZ CRUZ** IDENTIFICACIÓN: CC 1049.602.795

ASEGURADO: **POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACA** IDENTIFICACIÓN: NIT 900.801.209-4

BENEFICIARIO: **POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACA** IDENTIFICACIÓN: NIT 900.801.209-4

TEXTO ITEM 1

CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

POR DISPOSICIÓN DEL ARTIULO 7 DE LA LEY 1150 DE 2007 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA CERTIFICA QUE LA PRESENTE POLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGAN LAS BIGENCIAS DE LOS AMPAROS SEGUN ADICION 001 A PRESUPUESTO Y PRORROGA 001

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6004034960

PÓLIZA No: 600 - 47 - 994000079776 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **TUNJA** COD. AGENCIA: 600 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	02	09	2026
FECHA DE IMPRESIÓN	02	09	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **MARCELA HERNANDEZ CRUZ** IDENTIFICACIÓN: CC **1049.602.795**

DIRECCIÓN: CL 12 A 9 A 30 CIUDAD: TUNJA, BOYACÁ TELÉFONO: 3226442078

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACA** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.801.209-4**

BENEFICIARIO: **POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACA** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.801.209-4**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	30/03/2026	15/04/2027	3,400,717.60
CALIDAD DEL SERVICIO	30/03/2026	15/04/2027	8,501,794.00

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

BENEFICIARIOS
NIT 900801209 - POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO Y LA CALIDAD DEL SERVICIO DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS NÚMERO 95-7-20101-26 CUYO OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN COMO TÉCNICO AUXILIAR EN SALUD ORAL, PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACÁ ESPCO CLÍNICA TUNJA. Y DEMÁS ESPECIFICACIONES DESCRITAS EN EL OBJETO DEL PRESENTE CONTRATO.

BENEFICIARIO / POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA - POLICÍA METROPOLITANA DE TUNJA - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACÁ NIT: 900.801.209 - 4

ASEGURADO: MARCELA HERNANDEZ CRUZ CON C.C. 1.049.602.795 EXPEDIDA EN TUNJA

ASÍ MISMO EN LA SUSCRIPCIÓN DE LA PÓLIZA DEBERÁ CITAR. SE ACLARA EXPRESAMENTE QUE SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULAS PENAL PECUNIARIO CONVENIDAS Y LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCLUSIÓN.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****1,821,813.00	$ ***********3,803	$*****6,000.00	$ ********1,863	$ ***********11,666

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
ELAR SEGUROS LTDA ELAR SEGUROS LTDA	9510	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS 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: 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 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 2.012, 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)000000000007000600403496

FIRMA TOMADOR

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

C8D8207C0E0EFB7F58

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a jueves: de 8:00 a. m. a 5:30 p. m. - Viernes: de 8:00 a. m. a 5:00 p. m. **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/defensor-consumidor-financiero

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
Compañía de Seguros
GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: TUNJA COD. AGENCIA: 600 RAMO: 47 No PÓLIZA: 994000079776 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **MARCELA HERNANDEZ CRUZ** IDENTIFICACIÓN: CC 1049.602.795

ASEGURADO: **POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACA** IDENTIFICACIÓN: NIT 900.801.209-4

BENEFICIARIO: **POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA- UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACA** IDENTIFICACIÓN: NIT 900.801.209-4

TEXTO ITEM 1

CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

POR DISPOSICIÓN DEL ARTIULO 7 DE LA LEY 1150 DE 2007 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA CERTIFICA QUE LA PRESENTE POLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO SEGÚN ADICION 001 A PRESUPUESTO Y PRORROGA 001

CLIENTE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No.	ANEXO No.
TUNJA	TUNJA	ANEXO DE RENOVACION	39-03-101006269	1

TOMADOR **MARCELA HERNANDEZ CRUZ** CC **1.049.602.795**

DIRECCION **CL 12 A NRO. 9 A - 30** CIUDAD **TUNJA, BOYACA** TELEFONO **3226492078**

ASEGURADO **POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA** NIT **900.801.209-4**

DIRECCION **CR 11 NRO. 19 - 85** CIUDAD **TUNJA, BOYACA** TELEFONO **3102490370**

BENEFICIARIO **TERCEROS AFECTADOS** NIT **0-0**

FECHA DE EXPEDICION (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA SEGURO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO DESDE LAS 24 HORAS (d-m-a)	VIGENCIA ANEXO HASTA LAS 24 HORAS (d-m-a)
03 / 09 / 2026	15 / 04 / 2027	15 / 05 / 2027	15 / 04 / 2027	15 / 05 / 2027

INTERMEDIARIO	CLAVE	% PARTICIPACION
ELAR SEGUROS LTDA	194724	100.00

COASEGURO CEDIDO COMPAÑIA	% PARTICIPACION

INFORMACION DEL RIESGO

RIESGO: 1

ACTIVIDAD: AUXILIAR DE ODONTOLOGIA

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PERJUICIO PATRIMONIAL		$ 50,000,000.00		
	ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD	$ 50,000,000.00		
	GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD			$ 10,000,000.00

DEDUCIBLES: ° 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en ERRORES U OMISIONES PROF DE SALUD ° 10.00 % DE LOS GASTOS INCURRIDOS en GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD

LÍMITES POR EVENTO: GASTOS DE DEFENSA PROF DE SALUD - $ 5,000,000.0

OBJETO DE LA POLIZA:

TOTAL SUMA ASEGURADA:	$ ********50,000,000.00	PRIMA:	$ **********70,000.00
PLAN DE PAGO: CONTADO		IVA:	$ **********13,300.00
		TOTAL A PAGAR:	$ **********83,300.00

TÉRMINO PARA EL PAGO DE LA PRIMA: CONFORME AL PACTO EN CONTRARIO, QUE PREVEE EL ART. 1066 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LAS PARTES ACUERDAN QUE EL PAGO DE LA PRIMA SERÁ A SEGURESTADO,DENTRO DE LOS 45 DIAS CALENDARIOS SIGUIENTES A LA FECHA DE INICIACIÓN DE LA VIGENCIA INDICADA EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA.

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO: LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA NOTIFICACIONES LA DIRECCION DE SEGUROS DEL ESTADO ES: CARRERA 10 NO 21-33 LOCAL 108, TELÉFONO (608) 7409488 - TUNJA

HACEN PARTE DE LA PRESENTE PÓLIZA, LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 29.07.2022.1329.P.06.0000000E.RC.001A. D00I, ADJUNTA.

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

(415)7709998021167(8020)11008608232331(3900)000000083300(96)20270530

REFERENCIA PAGO:
1100860823233-1

39-03-101006269

FIRMA AUTORIZADA

JOSESUAREZ

CLIENTE

TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL

PROFESIONALES DE LA SALUD

SUCURSAL	TIPO DE MOVIMIENTO	POLIZA No	ANEXO No.
TUNJA	ANEXO DE RENOVACION	39-03-101006269	1

TOMADOR	MARCELA HERNANDEZ CRUZ			CC	1.049.602.795
DIRECCION	CL 12 A NRO. 9 A - 30	CIUDAD	TUNJA, BOYACA	TELEFONO	3226492078
ASEGURADO	POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA			NIT	900.801.209-4
DIRECCION	CR 11 NRO. 19 - 85	CIUDAD	TUNJA, BOYACA	TELEFONO	3102490370
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			NIT	0-0

TEXTO ACLARATORIO DE LA POLIZA

CON EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA POLIZA HASTA EL 15 DE MAYO DE 2027 TENIENDO EN CUENTA ADICION 001 AL PRESUPUESTO Y PRORROGA 001 AL PLAZO DE EJECUCION DEL CONTRATO NO 95-7-20101-26, CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO AUXILIAR EN SALUD ORAL, PARA LA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACA - ESPCO CLINICA TUNJA. Y MARCELA HERNANDEZ CRUZ.

ASEGURADO/BENEFICIARIO: POLICIA NACIONAL POLICIA METROPOLITANA DE TUNJA UNIDAD PRESTADORA DE SALUD TIPO B BOYACA