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
6003351613

PÓLIZA No: 600 - 47 - 994000067220 ANEXO: 0

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

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
23	01	2023	23	01	2023

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **INGENIERIA Y MANTENIMIENTO COLOMBIANO IMC S A** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.448.961-5**

DIRECCIÓN: CALLE 10 5 10 CIUDAD: VELEZ, SANTANDER TELÉFONO: 3214774233

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.205.456-5**

BENEFICIARIO: **E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.205.456-5**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	13/01/2023	23/11/2023	6,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	13/01/2023	23/11/2023	3,000,000.00
CALIDAD DEL BIEN	13/01/2023	23/11/2023	3,000,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 890205456 - E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA

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 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No. HISB-CD-027-2023 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON "MANTENIMIENTO INTEGRAL, PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REPUESTOS Y MANO DE OBRA PARA EL PARQUE AUTOMOTOR DE LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA SANTANDER".

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****12,000,000.00	$ **********41,293	$****15,000.00	$ *******10,696	$ **********66,989

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
FLOR ISABEL PALOMINO LOPEZ	2063	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 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

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)7701861000019(8020)000000000007000600335161

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

C8D8207B0C0AFD785E

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Dirección:** Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
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

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
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
6003351613

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: **TUNJA**

AG. RAM. POL.: 600 - 47 - 994000067220

VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:
$ 66,989.00

DIA	MES	AÑO
23	01	2023

FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **INGENIERIA Y MANTENIMIENTO COLOMBIANO IMC S A**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.448.961-5**

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000600335161

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta Corriente / Ahorros Tarjeta de Crédito
RECAUDO VERDE	Banco de Bogotá Banco de occidente	Efectivo o cheque Presentando comprobante de pago desde su dispositivo móvil, sin necesidad de imprimir.
TELÉFONO FIJO BOGOTÁ	(1) 3849444	Tarjeta de Crédito
BANCOS	Banco Davivienda convenio barras # 1040955 ó DNR 1004050 Ref. 1 No. Documento, Ref 2 No. electrónico 10 dígitos. Banco de Occidente Banco de Bogotá	Efectivo ó Cheque
CAJEROS AUTOMÁTICOS	Red ATH	Tarjeta Débito ó Tarjeta Crédito
CORRESPONSALES DE RECAUDO	Ver cuadro Corresponsales de Recaudo	Efectivo

* CORRESPONSALES DE RECAUDO		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	**Carulla, Surtimax, Pomona y Almacenes Éxito**	**$9.999.999**
2) LA 14	**Supermercados**	**$9.999.999**
3) PUNTO DE PAGO Grupo Aval	**Convenio No. 6792 y número electrónico**	**$4.000.000**
4) MOVIIRED	**Tiendas y puntos autorizados**	**$1.500.000**
5) EFECTY	**Convenio No. 6792 y Número electrónico**	**$ 500.000**
6) COOPENESSA	**ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR**	**$ 500.000**
7) COPIDROGAS	**Droguerías afiliadas**	**$ 300.000**
8) CONRED	Monto máximo $1.000.000 Convenios No. 1040955 y/o 1004050 Referencia: Número electrónico para pagos	
9) PUNTORED		

IMPORTANTE

- Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.
- No se reciben pagos mixtos (efectivo o cheque)
- Para pagos en cheque, diligencie en el reverso del mismo: Nombre y apellido o razón social del tomador de la póliza, número electrónico para pagos y número telefónico.
- Para pagos por medio de línea telefónica, baloto y por Internet (PSE-TC),se requiere del número electrónico para pagos.
- La devolución de las primas a razón de la revocación de pólizas pagadas mediante tarjeta de crédito se realizará con cargo a la misma tarjeta, menos las deducciones aplicables al caso.
- Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página: www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país.2916868 en Bogotá, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

*** LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.**

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
6003351613

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: **INGENIERIA Y MANTENIMIENTO COLOMBIANO IMC S A**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.448.961-5**

DIA	MES	AÑO
23	01	2023

FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐

COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000600335161

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

- Banco -

ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. HISB-CD-027-2023

De conformidad con el estatuto de contratación de la entidad y de la contratación pública, se procede a aprobar la Garantía Única de Cumplimiento y demás garantías exigidas, cuando a ello hubiese lugar, según la información que se señala:

CONTRATANTE: NIT.	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA NIT. 890.205.456-5
CONTRATISTA: IDENTIFICACION:	**INGENIERÍA Y MANTENIMIENTO COLOMBIANO IMC S.A.S.** NIT. 901.448.961-5 R.L. YENI PAOLA GUZMÁN BALLESTEROS C.C. No. 1.031.158.002 expedida en Bogotá D.C.
OBJETO:	"MANTENIMIENTO INTEGRAL, PREVENTIVO Y CORRECTIVO CON SUMINISTRO DE REPUESTOS Y MANO DE OBRA PARA EL PARQUE AUTOMOTOR DE LA E.S.E. HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO DE BARBOSA SANTANDER".
VALOR:	TREINTA MILLONES DE PESOS ($30.000.000,00) M/CTE.
PLAZO DE EJECUCION:	El plazo de ejecución será por **SEIS (06) MESES Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO**, lo que primero ocurra, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento, ejecución y suscripción del acta de inicio por las partes.
No. Póliza de Garantía Única de Cumplimiento:	Póliza No. 600-47-994000067220 Anexo 0
No. Póliza de la Garantía de Responsabilidad Civil Extracontractual	No aplica para el presente proceso contractual.
Tipo de emisión	Aprobación de Póliza Inicial
Aseguradora	Aseguradora Solidaria de Colombia
Fecha de expedición	23 de enero de 2023.

VERIFICACIÓN DE LOS AMPAROS EXIGIDOS					
%	**AMPARO**	**PLAZO EN EL CONTRATO**		**VALOR EXIGIDO EN EL CONTRATO**	**CUMPLE / NO CUMPLE**
		DESDE	**HASTA**		
N/A	Buen manejo y correcta inversión del anticipo	N/A	N/A	N/A	N/A
20%	Cumplimiento	13-Ene-2023	23-Nov-2023	$6.000.000,00	CUMPLE
N/A	Pago de salarios y prestaciones sociales	N/A	N/A	N/A	N/A
10%	Calidad del Servicio	13-Ene-2023	23-Nov-2023	$3. 000.000,00	CUMPLE
10%	Calidad del Bien	13-Ene-2023	23-Nov-2023	$3.000.000,00	CUMPLE
N/A	Responsabilidad civil extracontractual	N/A	N/A	N/A	N/A

Verificados los amparos, valores y vigencias contenidos en la póliza allegada por el contratista, la misma se ajusta plenamente a lo requerido en el contrato y en consecuencia se imparte la aprobación a las garantías el día veintitrés (23) días del mes de enero de dos mil veintitrés (2023).

Original firmado

DEYSI MARYORY GORDILLO MORENO
Gerente ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN BERNARDO

Proyectó y revisó: Ligia Fernanda Castro Hurtado – Abogada Contratista