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

Somos la Primera Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2020

Somos la Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2019

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**4302306347**

## PÓLIZA No: 430 - 47 - 994000049995 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI SUR — COD. AGENCIA: 430 — RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| FECHA DE EXPEDICIÓN | 26 | 10 | 2020 |
| FECHA DE IMPRESIÓN | 26 | 10 | 2020 |

### DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: ARTHROMEDS S.A. — IDENTIFICACIÓN: NIT 900.131.246-1

DIRECCIÓN: CALLE 19 NORTE #2 N - 29 — CIUDAD: CALI, VALLE — TELÉFONO: 3747195

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: UNIDAD PRESTADORA DE SALU — IDENTIFICACIÓN: NIT 901.363.087-6

BENEFICIARIO: UNIDAD PRESTADORA DE SALU — IDENTIFICACIÓN: NIT 901.363.087-6

### AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

| DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 26/10/2020 | 28/02/2022 | 31,200,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 26/10/2020 | 30/10/2024 | 7,800,000.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 26/10/2020 | 30/04/2022 | 78,000,000.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 901363087 - UNIDAD PRESTADORA DE SALU

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 DE CONTRATO NO. 102-8-20238-20, DE FECHA 26 DE OCTUBRE DE 2020 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON SUMINISTRO DE MATERIAL DE OSTEOSINTESIS PARA LA ATENCION QUIRURGICA DE LAS DIFERENTES PATOLOGIAS EN LAS ESPECIALIDADES MEDICAS DE NEUROCIRUGIA, MAXILOFACIAL Y ORTOPEDIA QUE REQUIERAN LO USURIOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL - UNIDAD PRESTADORA DE SLAUD ANTIOQUIA GRUPO 8.

ASEGURADO/BENEFICIARIO: POLICIA NACIONAL - DIRECCION DE SANIDAD - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ANTIOQUIA
NIT: 901.363.087-6

EL AMPARO MENCIONADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA COMO "PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND." HACE REFERENCIA A "PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, E INDEMNIZACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO LABORAL".

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ ***117,000,000.00 | $ **********572,819 | $*****9,000.00 | $ ******110,546 | $ **********692,365 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| CAICEDO Y ASOCIADOS LTDA | 8113 | 100.00 | | | |

Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a consultar la autenticidad de su póliza ingresando a la página ***www.solidaria.com.co*** servicios en línea, opción consulte su póliza de cumplimiento.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000430230634

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADB207A0C0FFA7D5B

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

# PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI SUR COD. AGENCIA: 430 RAMO: 47 No PÓLIZA: 994000049995 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ARTHROMEDS S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT 900.131.246-1

ASEGURADO: **UNIDAD PRESTADORA DE SALU** IDENTIFICACIÓN: NIT 901.363.087-6

BENEFICIARIO: **UNIDAD PRESTADORA DE SALU** IDENTIFICACIÓN: NIT 901.363.087-6

**TEXTO ITEM 1**

SE DEJA CONTANCIA EXPRESAMENTE QUE SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS Y QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

CLIENTE