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**
**3202723007**

## PÓLIZA No:320 - 47 - 994000034840 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **BARRANQUILLA** COD. AGENCIA: 320 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| FECHA DE EXPEDICIÓN | DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 1 | 12 | 2025 |

| FECHA DE IMPRESIÓN | DÍA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 1 | 12 | 2025 |

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **JOSE DAVID NIÑO SANJUAN** IDENTIFICACIÓN: CC **80.247.337**

DIRECCIÓN: KR 17 1 1 CIUDAD: CURUMANÍ, CESAR TELÉFONO: 3218349208

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES E.S.E** IDENTIFICACIÓN: NIT **824.000.543-7**

BENEFICIARIO: **HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES E.S.E** IDENTIFICACIÓN: NIT **824.000.543-7**

AMPAROS

Giro de Negocio: CONTRATO DE ARRENDAMIENTO

| Descripción Amparos Contrato | Vigencia Desde | Vigencia Hasta | Suma Asegurada |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 01/12/2025 | 30/04/2026 | 833,000 |
| CALIDAD BIEN (CONTRACTUAL) | 01/12/2025 | 30/04/2026 | 1,666,000 |

BENEFICIARIOS
NIT 824000543 - HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES E.S.E

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE ARRENDAMIENTO

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 ALQUILER Y/O ARRIENDO DE EQUIPO BIOMEDICO No. 232 DE 2025, DE FECHA 01 DE DICIEMBRE DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON ALQUILER Y/O ARRIENDO UN EQUIPO DE RADIOLOGÍA PARA LA TOMA Y PROCEDIMIENTO DE IMÁGENES RADIOLOGÍA PARA LA ESE HOSPITAL JORGE ISAAC RINCÓN TORRES DE LA JAGUA DE IBIRICO
CESAR.

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $*** 2,499,000.00 | $*** 25,000.00 | $*** 15,000.00 | $*** 7,600.00 | $*** 47,600.00 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| MAC ASESORIAS EN SEGUROS LTDA | 10502 | 100.00 | | | |

**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)000000000070003202723007

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE


**Defensor del Consumidor Financiero:** Manuel Guillermo Rueda *** Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá *** Teléfono:** (601) 791 9180
**Fax:** (601) 458 7174 *** Celular:** 312 342 6229 *** Correo electrónico:** defensoria@solidaria.com.co
**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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

# PÓLIZA DE GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BARRANQUILLA COD. AGENCIA: 320 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000034840** ANEXO: 0

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **JOSE DAVID NIÑO SANJUAN** IDENTIFICACIÓN: CC **80.247.337**

ASEGURADO: **HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES E.S.E** IDENTIFICACIÓN: NIT **824.000.543-7**

BENEFICIARIO: **HOSPITAL JORGE ISAAC RINCON TORRES E.S.E** IDENTIFICACIÓN: NIT **824.000.543-7**

**TEXTO ITEM 1**

CLIENTE