Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3607271891

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

PÓLIZA No:360 - 47 - 994000064079 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SANTA PAULA** COD. AGENCIA: 360 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
2	3	2026	2	3	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **AYGPHARMA S A S** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.080.835-1**

DIRECCIÓN: CR 97 22A 29 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C.,DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3105531531

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.006.850-3**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.006.850-3**

AMPAROS

Giro de Negocio: CONTRATO DE SUMINISTROS

Descripción Amparos Contrato	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
CUMPLIMIENTO	02/03/2026	28/02/2027	53,642,000
CALIDAD BIEN (CONTRACTUAL)	02/03/2026	31/08/2027	80,463,000

BENEFICIARIOS
NIT 800006850 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA

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 No. 022 - 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON: SUMINISTRAR A LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGIÓN DE SALUD SOACHA Y CENTRO DE SALUD SIBATÉ, SETS DE EQUIPOS DESCARTABLES TRANSPARENTES Y FOTOSENSIBLES PARA BOMBA DE INFUSIÓN Y BOMBA DE PERFUSIÓN PARA BRINDAR EN CALIDAD DE COMODATO, LAS BOMBAS DE INFUSIÓN Y BOMBAS DE PERFUSIÓN DE SUSTANCIAS A LOS PACIENTES QUE ASÍ LO REQUIERAN, DE ACUERDO A SU PLAN DE MANEJO TERAPÉUTICO.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA	TOTAL A PAGAR:
$*** 134,105,000.50	$*** 401,212.76	$*** 11,000.00	$*** 78,320.42	$*** 490,533.00

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
STORE BROKER LTDA	7378	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)000000000007000360727189 1

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: SANTA PAULA COD. AGENCIA: 360 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000064079** ANEXO: 0

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **AYGPHARMA S A S** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.080.835-1**

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.006.850-3**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO REGION DE SALUD SOACHA** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.006.850-3**

TEXTO ITEM 1

CLIENTE