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
8950857741

PÓLIZA No: 895 - 47 - 994000009215 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS BOGOTÁ FÁCIL SEGUROS LTDA COD. AGENCIA: 895 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
12	03	2026	12	03	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: SISTEMAS Y ASESORIAS DE COLOMBIA S. A. S IDENTIFICACIÓN: NIT 800.149.562-0

DIRECCIÓN: AV. CARRERA 45 #108 - 27 TO 2 OF 1408 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 6017560570

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN IDENTIFICACIÓN: NIT 900.190.045-1

BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN IDENTIFICACIÓN: NIT 900.190.045-1

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	10/03/2026	30/06/2027	26,269,488.00
CALIDAD DEL SERVICIO	10/03/2026	31/12/2026	26,269,488.00

BENEFICIARIOS
NIT 900190045 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN

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, LA CLAUSULA PENAL PECUNIARIA Y LA CALIDAD DEL SERVICIO, DERIVADAS DEL NO. CONTRATO:119-26, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PROVEER LA ACTUALIZACIÓN, EL MANTENIMIENTO Y EL SOPORTE AL SOFTWARE DINÁMICA GERENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****52,538,976.00	$ **********83,451	$****15,000.00	$ *******18,706	$ **********117,156

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
HERNANDO BUITRAGO AREVALO	7637	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

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)000000000007000895085774

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

C6D12578070AFB795B

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 08 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 Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.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/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

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

ACTA DE APROBACION DE LA GARANTIA DEL CONTRATO 119-26

En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4 del Artículo 31 de Resolución No. 128 de 2021 "Por medio de la cual se establece el Manual de Contratación de la Empresa Social del Estado HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN, de conformidad con los lineamientos del Estatuto de Contratación", se procede a impartir la aprobación CORRESPONDIENTE a las GARANTIAS del Contrato 119-26, expedida por **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA S.A.,** el día **12** de **MARZO** del año **2026**, presentada en original por **SISTEMAS Y ASESORÍAS DE COLOMBIA S.A.S.,** identificados con Nit. 800.149.562-0, Representada Legalmente por, **PEDRO FELIPE CERON Y CERON,** identificado con cédula de ciudadanía No. **98.322.689** expedida en **San Pablo** (**S**), junto con el recibo de pago de la prima, para amparar el cumplimiento de las obligaciones del contrato **N°119-26** cuyo objeto es "**PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA PROVEER LA ACTUALIZACIÓN, EL MANTENIMIENTO Y EL SOPORTE AL SOFTWARE DINÁMICA GERENCIAL DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN."** Suscrito el 10 de marzo de 2026.

DATOS DE LA POLIZA

PLAZO DE EJECUCIÓN: **HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026**
VALOR DEL CONTRATO: **$262.694.880**

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE DD/MM/AA	VIGENCIA HASTA DD/MM/AA
PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL No. 895 – 47 – 994000009215			
DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO (10%)	$26.269.488.00	10/03/2026	30/06/2027
CALIDAD DEL SERVICIO (10%)	$26.269.488.00	10/03/2026	31/12/2026

NOTA: El contratista se compromete a mantener actualizadas las pólizas durante la ejecución del presente contrato.

FECHA DE EXPEDICIÓN: **12 – MARZO - 2026**
FECHA DE APROBACIÓN: **12 - MARZO - 2026**

Dado en Socorro Santander el doce (12) DE MARZO DE 2026.

JAZBLEIDY JULIED SARMIENTO CORREA
Subdirector Administrativo y Financiero
E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán

Revisó: ***HERNAN ADOLFO BRUGES SIOSI***
Jefe Oficina Asesora Jurídica
E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán

Proyectó: Abogado, ELDER A. RODRIGUEZ GOMEZ- Apoyo Profesional Esp.