

|                                                                                                                  |                                  |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------|
|  <div>CLINICA GIRÓN E.S.E.</div> | Código:                          | GAG-FR-38  |
|                                                                                                                  | Versión:                         | 02         |
|                                                                                                                  | Fecha de Aprobación:             | 27/05/2025 |
|                                                                                                                  | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA GENERAL |            |
|                                                                                                                  | Proceso: JURIDICA Y CONTRATACION |            |
| FORMATO APROBACIÓN DE PÓLIZAS                                                                                    |                                  |            |

San Juan de Girón, 25 de marzo del 2026

ACTA DE APROBACIÓN DE POLIZAS ENTIDAD ESTATAL  
CONTRATO N°. 313-2026 – PRESTACIÓN DE SERVICIOS

|                     |                                                                                                                                                                                                        |                                     |
|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| CONTRATANTE         | CLÍNICA GIRÓN E.S.E.                                                                                                                                                                                   |                                     |
| NIT No.             | 890.203.242-7                                                                                                                                                                                          |                                     |
| CONTRATISTA         | KAZU IMPORTACIONES SAS                                                                                                                                                                                 |                                     |
| NIT                 | 901.375.731-3                                                                                                                                                                                          |                                     |
| REPRESENTANTE LEGAL | LEIDY DAMARIS ZULETA MENESES                                                                                                                                                                           |                                     |
| IDENTIFICACIÓN      | C.C. 1.098.654.770 de Bucaramanga                                                                                                                                                                      |                                     |
| OBJETO DE CONTRATO  | “PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO CORRECTIVO Y REPARACION INCLUIDOS INSUMOS DE LOS VEHICULOS AUTOMOTORES Y PLANTA ELECTRICA MARCA PERKINS DE PROPIEDAD DE LA CLINICA GIRON ESE |                                     |
| VALOR               | CUARENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$40.000.000)                                                                                                                                                        |                                     |
| PLAZO               | NUEVE (9) MESES DESDE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO                                                                                                                                                |                                     |
| PRESUPUESTO         | CDP No. 26-00474                                                                                                                                                                                       | Fecha del CDP: 19 de marzo del 2026 |
|                     | RP No. 26-00447                                                                                                                                                                                        | Fecha del CDP: 24 de marzo del 2026 |
| SUPERVISOR          | DIRECCION ADMINISTRATIVA FINANCIERA                                                                                                                                                                    |                                     |

CLÍNICA GIRÓN E.S.E y LEIDY DAMARIS ZULETA MENESES, mayor de edad, identificado(a) con la cédula de ciudadanía. 1.098.654.770 de Bucaramanga, obrando en su condición de Representante Legal de la empresa **KAZU IMPORTACIONES SAS**, con el NIT. **901.375.731-3**, celebraron el día 24 de marzo del 2026, el CONTRATO N°. 313-2026 cuyo Objetos es el referenciado.

En cumplimiento de la cláusula novena del contrato se acordó allegar las garantías, razón por la cual; **KAZU IMPORTACIONES SAS**, con el NIT. **901.375.731-3** a través de su representante legal suplente de LEIDY DAMARIS ZULETA MENESES, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía 1.098.654.770 de Bucaramanga, presentó ante la oficina de contratación de la **CLÍNICA GIRÓN E.S.E.** las siguientes pólizas:

PÓLIZA DE GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES  
EXPEDIDA POR ASEGURADORA SOLIDARIA POLIZA No 400-47-994000114113

TOMADOR: KAZU IMPORTACIONES SAS  
ASEGURADO Y BENEFICIARIO: CLÍNICA GIRÓN E.S.E

FECHA DE EXPEDICIÓN: 25 de marzo del 2026

**OBSERVACIONES:** LA POLIZA SE ENCUENTRA FIRMADA POR EL ASEGURADOR Y TOMADOR. – LA RAZÓN SOCIAL DEL TOMADOR APARECE IGUAL EN PÓLIZA Y EN EL CONTRATO. LA IDENTIFICACION DEL TOMADOR APARECE IGUAL EN PÓLIZA Y EN EL CONVENIO. – SE DESCRIBE CORRECTAMENTE EL OBJETO DEL CONTRATO QUE AMPARA. NO CONTIENE EXCLUSIONES QUE SE APARTEN DE LOS AMPAROS REQUERIDOS POR LA CLINICA GIRON ESE, U OTRAS CLÁUSULAS QUE NO SE AJUSTEN A LO EXIGIDO.

PÓLIZA DE GARANTIA UNICA PROVISION DE REPUESTOS Y ACCESORIOS EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES  
EXPEDIDA ASEGURADORA SOLIDARIA POLIZA No 400-47-994000114113

TOMADOR: KAZU IMPORTACIONES SAS  
ASEGURADO Y BENEFICIARIO: CLÍNICA GIRÓN E.S.E

FECHA DE EXPEDICIÓN: 25 de marzo del 2026

**OBSERVACIONES:** LA POLIZA SE ENCUENTRA FIRMADA POR EL ASEGURADOR Y TOMADOR. – LA RAZÓN SOCIAL DEL TOMADOR APARECE IGUAL EN PÓLIZA Y EN EL CONTRATO. LA IDENTIFICACION DEL TOMADOR APARECE IGUAL EN PÓLIZA Y EN EL CONVENIO. – SE DESCRIBE CORRECTAMENTE EL OBJETO DEL CONTRATO QUE AMPARA. NO CONTIENE EXCLUSIONES QUE SE APARTEN DE LOS AMPAROS REQUERIDOS POR LA CLINICA GIRON ESE, U OTRAS CLÁUSULAS QUE NO SE AJUSTEN A LO EXIGIDO.

|                                                                                                                  |                                  |            |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|------------|
|  <div>CLINICA GIRÓN E.S.E.</div> | Código:                          | GAG-FR-38  |
|                                                                                                                  | Versión:                         | 02         |
|                                                                                                                  | Fecha de Aprobación:             | 27/05/2025 |
|                                                                                                                  | DIRECCIÓN ADMINISTRATIVA GENERAL |            |
|                                                                                                                  | Proceso: JURIDICA Y CONTRATACION |            |
| FORMATO APROBACIÓN DE PÓLIZAS                                                                                    |                                  |            |

PÓLIZA DE GARANTIA UNICA DE CALIDAD DEL SERVICIO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES  
EXPEDIDA ASEGURADORA SOLIDARIA POLIZA No 400-47-994000114113

TOMADOR: KAZU IMPORTACIONES SAS  
ASEGURADO Y BENEFICIARIO: CLÍNICA GIRÓN E.S.E

FECHA DE EXPEDICIÓN: 25 de marzo del 2026

OBSERVACIONES: LA POLIZA SE ENCUENTRA FIRMADA POR EL ASEGURADOR Y TOMADOR. – LA RAZÓN SOCIAL DEL TOMADOR APARECE IGUAL EN PÓLIZA Y EN EL CONTRATO. LA IDENTIFICACION DEL TOMADOR APARECE IGUAL EN PÓLIZA Y EN EL CONVENIO. – SE DESCRIBE CORRECTAMENTE EL OBJETO DEL CONTRATO QUE AMPARA. NO CONTIENE EXCLUSIONES QUE SE APARTEN DE LOS AMPAROS REQUERIDOS POR LA CLINICA GIRON ESE, U OTRAS CLÁUSULAS QUE NO SE AJUSTEN A LO EXIGIDO.

GARANTIAS AMPARADAS EXIGIDAS EN EL CONTRATO:

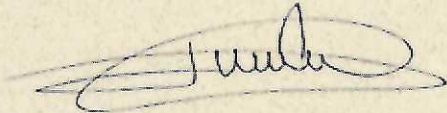
| COBERTURA                                        | SI | NO | CUANTÍA                                                   | VIGENCIA                                                                                                               |
|--------------------------------------------------|----|----|-----------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <u>CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO</u>                 | X  |    | Su cuantía no será inferior al 10% del valor del contrato | Su vigencia será igual a la del plazo total del contrato y seis (06) meses más a partir de la terminación del contrato |
| <u>DE LA PROVISIÓN DE REPUESTOS Y ACCESORIOS</u> | X  |    | Su cuantía será del 20% del valor estimado del contrato.  | Estará vigente durante el plazo convenido para el suministro de repuestos y accesorios.                                |
| <u>CALIDAD DEL SERVICIO</u>                      | X  |    | Su cuantía será del 20% del valor estimado del contrato   | Su vigencia será igual a la del plazo total del contrato y seis (06) meses más                                         |

GARANTIAS AMPARADAS EN LAS POLIZAS:

| AMPARO                                           | SUMA ASEGURADA | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA |
|--------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| <u>CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO</u>                 | \$4.000.000    | 24-03-2026     | 24-06-2027     |
| <u>DE LA PROVISIÓN DE REPUESTOS Y ACCESORIOS</u> | \$8.000.000    | 24-12-2026     | 24-12-2027     |
| <u>CALIDAD DEL SERVICIO</u>                      | \$8.000.000    | 24-12-2026     | 24-12-2027     |

Por cuanto se ha dado cumplimiento a las disposiciones del artículo 15 del Manual Interno de Contratación (acuerdo 016 de 2020), así como del Capítulo IV Garantías y riesgos – Artículo 37 en adelante, y se incluirá la presente revisión en el expediente del Contrato.

Se expide el día, 25 de marzo del 2026



JUAN CARLOS SANABRIA MANTILLA  
DIRECCION ADMINISTRATIVA FINANCIERA  
Supervisor

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS 4010410589

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000114113 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA COD AGENCIA: 400 RAMO: 47 TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION DIA: 25 MES: 03 AÑO: 2026 FECHA DE EXPEDICIÓN DIA: 25 MES: 03 AÑO: 2026 FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO NOMBRE: KAZU IMPORTACIONES SAS IDENTIFICACIÓN: NIT 901.375.731-3 DIRECCIÓN: CL 14 12 42 CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO: 6075280817

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO ASEGURADO: CLINICA GIRON ESE IDENTIFICACIÓN: NIT 890.203.242-7 BENEFICIARIO: CLINICA GIRON ESE IDENTIFICACIÓN: NIT 890.203.242-7

| AMPAROS                                               |                |                |                |
|-------------------------------------------------------|----------------|----------------|----------------|
| GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS. |                |                |                |
| DESCRIPCION AMPAROS                                   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
| CONTRATO                                              |                |                |                |
| CUMPLIMIENTO                                          | 24/03/2026     | 24/06/2027     | 4,000,000.00   |
| PROVISION REPUESTOS Y ACCESORIOS                      | 24/12/2026     | 24/12/2027     | 8,000,000.00   |
| CALIDAD DEL SERVICIO                                  | 24/12/2026     | 24/12/2027     | 8,000,000.00   |
| BENEFICIARIOS                                         |                |                |                |
| NIT 890203242 - CLINICA GIRON ESE                     |                |                |                |

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 NO.313- 2026 , DE FECHA 24 DE MARZO DEL 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO CORRECTIVO Y REPARACION INCLUIDOS INSUMOS DE LOS VEHICULOS AUTOMOTORES Y PLANTA ELECTRICA MARCA PERKINS DE PROPIEDAD DE LA CLINICA GIRON ESE.

| VALOR ASEGURADO TOTAL | VALOR PRIMA     | GASTOS EXPEDICION | IVA            | TOTAL A PAGAR   |
|-----------------------|-----------------|-------------------|----------------|-----------------|
| \$ ****20,000,000.00  | \$ *****105,041 | \$ ****15,000.00  | \$ *****22,808 | \$ *****142,849 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO           | CLAVE | %PART  | NOMBRE COMPANIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|--------------------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| CLAUDIA MILENA SANCHEZ QUIROGA | 10714 | 100.00 |                                  |       |                 |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN. DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS 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/ra\_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 QUIEN 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 Y DE LA 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMAS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMAS 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 DE SEGURO NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co EN EL MENÚ "SERVICIOS" OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000401041058 FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá CLIENTE CAD821780B0EFC7B57

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – Teléfonos: (601) 213 13 70 – 213 13 22 - Celular: 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - Correo electrónico: contacto@pgabogadecol.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



**Recibo de pago**

El pago ha sido debitado de su cuenta de manera exitosa

**Datos del pago**

|                             |                                   |
|-----------------------------|-----------------------------------|
| Valor de la transacción     | \$142,849.00                      |
| IVA                         | \$0.00                            |
| Nombre del comercio         | Aseguradora Solidaria de Colombia |
| Descripción del pago        | POLIZAS                           |
| Número de recibo            | 40104105890                       |
| Número de transacción (CUS) | 167228556                         |
| Estado                      | APROBADO                          |
| Cuenta origen               | *****6085                         |
| Tipo operación              | Débito a cuenta por internet      |
| Fecha                       | 25/03/2026 2:01:14 PM             |
| IP                          | 10.40.4.38                        |
| Referencia 1                | 192.230.104.13                    |
| Referencia 2                | 4010410589                        |
| Referencia 3                | NIT - 901375731                   |
| Pago recurrente             | NO                                |