Bahía Málaga, 20 de abril de 2026

Señores;
RAYOS X DEL VALLE S.A.S.
NIT: 805000864-7
Representante legal **JUAN DIEGO RIVERA OSSA**
C.C No: 16.670.437 expedida en Cali
Dirección: AV 2 C # 24 NORTE - 120 CU 501
Celular: 3155712706- 3154853683
Correo: rayosxdelvalle@outlook.es
Cali, Valle

Asunto: SOLICITUD DE GARANTÍAS

En el marco del contrato No. 043-ARC-DISAN-REPAC-DMBHM-2026, me permito solicitar las garantías requeridas en el mismo, a nombre de la DISPENSARIO MÉDICO NIVEL I BAHÍA MÁLAGA. NIT. 901.540.793-7, con la siguiente información:

AMPARO	%	VALOR AMPARADO	VIGENCIA	
			DESDE	HASTA
CUMPLIMIENTO	20%	$ 24.000.000,00	20/04/2026	30/04/2027
CALIDAD DEL SERVICIO	20%	$ 24.000.000,00	20/04/2026	30/04/2027
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	5%	$ 6.000.000,00	20/04/2026	31/12/2029
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	200 SMMLV	$ 350.181.000,00	20/04/2026	31/12/2026
RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL – CLÍNICAS Y HOSPITALES	200 SMMLV	$ 350.181.000,00	20/04/2026	31/12/2026

Igualmente se informa que es obligación del contratista la expedición de las garantías de conformidad con los términos del contrato, la cual no se surte únicamente con la expedición del documento, sino con su expedición en debida forma.

Se aclara al contratista que SOLO SE DARÁ INICIO AL CONTRATO una vez se encuentren debidamente aprobadas las pólizas exigidas.

Teniente de Fragata **BARRETO DUQUE KAREN DANIELA**
Jefe División logística del Dispensario Médico Nivel I Bahía Málaga
Delegada para Contratar

Elaboro: CPS Andrea Pinilla _____
Ejecutiva de Contratos

VoBo.: CPS Yuli Marcela Ortiz _____
ASJUR DMBHM