

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4352352084

PÓLIZA No: 435-47-994000063518 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: POPAYAN DELEGADA	COD. AGENCIA: 435 RAMO: 47																		
TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION																		
<table><tr><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td><td>DIA</td><td>MES</td><td>AÑO</td></tr><tr><td>21</td><td>04</td><td>2026</td><td>22</td><td>04</td><td>2026</td></tr><tr><td colspan="3">FECHA DE EXPEDICIÓN</td><td colspan="3">FECHA DE IMPRESIÓN</td></tr></table>		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	21	04	2026	22	04	2026	FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO														
21	04	2026	22	04	2026														
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN																

DATOS DEL AFIANZADO	
NOMBRE: COMERCIALIZADORA DE MEDICAMENTOS FAJARDO SAS	IDENTIFICACIÓN: NIT 901.578.411-3
DIRECCIÓN: CARRERA 6 A 10 N 68	Ciudad: POPAYÁN, CAUCA TELÉFONO: 3016083202

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO	
ASEGURADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN - E.S.E	IDENTIFICACIÓN: NIT 891.580.002-5
BENEFICIARIO: HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN - E.S.E	IDENTIFICACIÓN: NIT 891.580.002-5

AMPAROS			
GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS			
DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO	20/04/2026	25/04/2027	211,465,894.80
CUMPLIMIENTO CALIDAD DEL BIEN	20/04/2026	25/04/2027	317,198,842.20
BENEFICIARIOS			
NIT 891580002 - HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN - E.S.E			

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 DE EL CONTRATO DE SUMINISTROS NO. 176 DE 2026, RELACIONADO CON EL OBJETO:

SUMINISTRAR MEDICAMENTOS ANTIBIOTICOS GENERALES REQUERIDOS POR EL SERVICIO FARMACEUTICO, QUE PERMITA GARANTIZAR LA ATENCION OPORTUNA DE LOS USUARIOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

HOSPITAL UNIVERSITARIO
SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E.
OFICINA JURIDICA
12 1 ABR 2026
REVISOR GENTE O ASESOR JURIDICO

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMARIA	VALOR EXCEPCION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ ***528,664,737.00	\$ *****1,178,995	\$ ****15,000.00	\$ *****226,859	\$ *****1,420,854

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGUO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
JAVIER PAZ SUAREZ Y CIA LTDA	2712	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIDAD 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.CO.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.CO.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/na_digitalclientlogin

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 ENCARGE, 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 REFERIDO SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADO, 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 1681 DE 2012, 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>

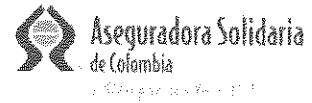
PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR	(415)7701861000019(8020)00000000007000435235208	FIRMA TOMADOR
------------------	---	---------------

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá CDB257A0C0AFE7E57

CLIENTE

RECIBO DE CAJA No. 435133263



AGENCIA POPAYAN DELEGADA	TRANSACCIÓN Nro. 435178975	FECHA DE RECAUDO 22/04/2026	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR COMERCIALIZADORA DE MEDICAMENTOS FAJARDO SAS			C.C o NIT 901578411
TOMADOR PÓLIZA COMERCIALIZADORA DE MEDICAMENTOS FAJARDO SAS			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000063518 - NRO. ELECTRÓNICO 4352352084			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) UN MILLONES CUATROCIENTOS VEINTE MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS			VALOR RECIBO \$ 1,420,854.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000063518 - ANEXO 0 AGENCIA POPAYAN DELEGADA, TOMADOR PÓLIZA: NIT-901578411 COMERCIALIZADORA DE MEDICAMENTOS FAJARDO SAS . VALOR PAGADO \$ 1,420,853.79 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 435178975			

FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: JAVIER PAZ SUAREZ Y CIA LTDA



DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	994000063518	Número de anexo:	0
Agencia:	POPAYAN DELEGADA	Ramo:	CUMP. ENT. ESTATALES
Asegurado / Beneficiario:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN - E.S.E		
Tomador / Garantizado:	COMERCIALIZADORA DE MEDICAMENTOS FAJARDO SAS		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	lunes, 20 de abril de 2026	domingo, 25 de abril de 2027	\$211,465,894.80
CALIDAD DEL BIEN	lunes, 20 de abril de 2026	domingo, 25 de abril de 2027	\$317,198,842.20

[Nueva Consulta](#)[Visualizar PDF](#)