

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

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**3102483587**

**PÓLIZA No:310 - 47 - 994000020679 ANEXO:0**

AGENCIA EXPEDIDORA: <b>AVENIDA SUBA</b>	COD.AGENCIA: 310	RAMO: 47
TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION	
	DÍA MES AÑO <b>27   1   2026</b>	DÍA MES AÑO <b>27   1   2026</b>
	FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE IMPRESIÓN

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: **EMILIANO SALINAS ZURITA** IDENTIFICACIÓN: CC **1.022.973.045**  
DIRECCIÓN: CALLE 4 # 34A -85 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3125374343

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL II NIVEL DE CAQUEZA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.411-7**  
BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL II NIVEL DE CAQUEZA** IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.411-7**

**AMPAROS**

Giro de Negocio: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Descripción Amparos	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
Contrato			
CUMPLIMIENTO	27/01/2026	28/07/2026	1,600,000

BENEFICIARIOS  
NIT 832001411 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL II NIVEL DE CAQUEZA

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 DE PRESTACION DE SERVICIOS No 539 DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE ENFERMERIA PARA LA CONFORMACION DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCION 1010 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD PARA EL MUNICIPIO DE GUAYABETAL, AL SERVICIO DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA.

VALOR ASEGURADO TOTAL: <b>\$\$\$ 1,600,000.00</b>	VALOR PRIMA: <b>\$\$\$ 25,000.00</b>	GASTOS EXPEDICION: <b>\$\$\$ 11,000.00</b>	IVA <b>\$\$\$ 6,840.00</b>	TOTAL A PAGAR: <b>\$\$\$ 42,840.00</b>	
<b>NOMBRE INTERMEDIARIO</b>	<b>CLAVE</b>	<b>%PART</b>	<b>NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO</b>	<b>%PART</b>	<b>VALOR ASEGURADO</b>
GERMAN RICARDO CLAVIJO BENITO	8136	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 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](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](http://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](http://www.solidaria.com.co) en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR



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](mailto: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: AVENIDA SUBA

COD. AGENCIA: 310 RAMO: 47

Nº PÓLIZA: **994000020679** ANEXO: 0

## DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **EMILIANO SALINAS ZURITA**

IDENTIFICACIÓN: CC **1.022.973.045**

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL II NIVEL**

IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.411-7**

**DE CAQUEZA**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN RAFAEL II NIVEL**

IDENTIFICACIÓN: NIT **832.001.411-7**

**DE CAQUEZA**

## TEXTO ITEM 1

CLIENTE