

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS 3102485285

PÓLIZA No:310 - 47 - 994000020733 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **AVENIDA SUBA** COD. AGENCIA: 310 RAMO: 47
 TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION
 DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO
 29 1 2026 29 1 2026
 FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **MAIRA ALEJANDRA LOPEZ HORTUA** IDENTIFICACIÓN: CC **1.074.160.134**
 DIRECCIÓN: KR 46 134 A 15 ALCAL CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3045728992

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 | 29/01/2026 | 30/07/2026 | 2,100,000 |

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 DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 638 DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE MEDICINA GENERAL PARA LA CONFORMACION DE EQUIPOS BASICOS EN SALUD SEGÚN LA RESOLUCION 1010 DE 2025 DEL MINISTERIO DE SALUD PARA EL MUNICIPIO DE CHIPAQUE, AL SERVICIO DE LA ESE HOSPITAL SAN RAFAEL DE CAQUEZA.

| | | | | |
|--|---------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$*** 2,100,000.00 | VALOR PRIMA: \$*** 25,000.00 | GASTOS EXPEDICION: \$*** 11,000.00 | IVA \$*** 6,840.00 | TOTAL A PAGAR: \$*** 42,840.00 |
|--|---------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------|

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|-------------------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| GERMAN RICARDO CLAVIJO BENITO | 8136 | 100.00 | | | |

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACION 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](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 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 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
 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/83 - 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: **994000020733** ANEXO: 0

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **MAIRA ALEJANDRA LOPEZ HORTUA**

IDENTIFICACIÓN: CC **1.074.160.134**

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