



NIT: 860.524.654-6

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4303905618

PÓLIZA No: 430 - 47 - 994000076262 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI SUR

COD. AGENCIA: 430 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DIA MES AÑO
03 06 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
03 06 2026
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: CASA DE LA DIABETES CALI LTDA

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.164.981-9

DIRECCIÓN: AVENIDA 2 24 RTE 41

CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA

TELÉFONO: 6686854

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

IDENTIFICACIÓN: NIT 815.000.316-9

BENEFICIARIO: HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

IDENTIFICACIÓN: NIT 815.000.316-9

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CUMPLIMIENTO
CALIDAD DEL BIEN

29/05/2026 30/12/2026
29/05/2026 30/06/2027

50,000,000.00
50,000,000.00

BENEFICIARIOS

NIT 815000316 - HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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 DEL CONTRATO NO. 00-2026-HROB-397, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON SUMINISTRO DE REACTIVOS E INSUMOS PARA LA OPERACION DEL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE, EN EL MARCO DEL CONVENIO DE APOYO TECNOLÓGICO NO. 12-2017, SUSCRITO CON LA CASA DE LA DIABETES.

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ ***100,000,000.00

VALOR PRIMA:
\$ *****209,589

GASTOS EXPEDICION:
\$ ****15,000.00

IVA:
\$ *****42,672

TOTAL A PAGAR:
\$ *****267,261

NOMBRE INTERMEDIARIO

CLAVE

%PART

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO

%PART

VALOR ASEGURADO

JAL SEGUROS LTDA

7260

100.00

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGIOS 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/vea_digital/Inicio/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 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, CONFIRME 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

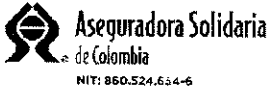
(415)7701861000019(8020)00000000007000430390561

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CADB207B060FF9785E

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Forilla - Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – Teléfonos: (501) 213 13 70 – 213 13 22 - Celular: 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - Correo electrónico: contacto@pgabogados.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>



POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4303905626

PÓLIZA No: 430 -74 - 994000029239 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI SUR

COD. AGE: 430

RAMO: 74

PAP:

DIA MES AÑO
03 06 2026

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
29 05 2026 23:59

VIGENCIA DESDE A LAS

DIA MES AÑO HORAS
30 06 2026 23:59

VIGENCIA HASTA A LAS

DIA MES AÑO
03 06 2026

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
29 05 2026 23:59

VIGENCIA DESDE A LAS

DIA MES AÑO HORAS
30 06 2026 23:59

VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: CASA DE LA DIABETES CALI LTDA

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.164.981-9

DIRECCIÓN: AVENIDA 2 24 RTE 41

CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA

TELÉFONO: 6686854

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: CASA DE LA DIABETES CALI LTDA

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.164.981-9

DIRECCIÓN: AVENIDA 2 24 RTE 41

CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA

TELÉFONO: 6686854

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: CASA DE LA DIABETES CALI LTDA

NIT : 900164981

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA

CIUDAD: CALI

DIRECCION: NA

ACTIVIDAD: CONTRATO DE SUMINISTROS

TIPO EDIFICIO: CASA CONJUNTO CERRADO

TIPO DE RIESGO: COMERCIAL

MANZANA:

DESCRIPCION AMPAROS

SUMA ASEGURADA % INVAR

SUBLIMITE

CONTRATO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

\$ 350,181,000.00
350,181,000.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

NIT 815000316 - HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO NO. 00-2026-HROB-397 REFERENTE A SUMINISTRO DE REACTIVOS E INSUMOS PARA LA OPERACIÓN DEL LABORATORIO CLINICO DEL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO ESE, EN EL MARCO DEL CONVENIO DE APOYO TECNOLÓGICO NO. 12-2017, SUSCRITO CON LA CASA DE LA DIABETES.

SE ACLARA QUE LA PRESENTE POLIZA SE EXTIENDE A CUBRIR:

Predios, Labores y Operaciones 100%

Contratistas y/o Subcontratistas

Responsabilidad Civil Patronal

Gastos Médicos

Daño Moral

RCE Parquaderos

RCE Vehículos Propios y No Propios

RCE Contaminación Accidental, Súbita e Imprevista

Bienes Bajo Cuidado, Tenencia y Control

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ ***350,181,000.00

VALOR PRIMA:
\$ *****92,102

GASTOS EXPEDICION:
\$ *****0.00

IVA:
\$ *****17,499

TOTAL A PAGAR:
\$ *****109,602

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE CLAVE %PART
JAL SEGUROS LTDA 7260 100.00

NOMBRE COMPAÑIA %PART VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DE ENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/areas-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)00000000007000430390562

FIRMA TOMADOR

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

CADB207B060FF9785D

CLIENTE



IFIGUEROPATRI 0

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@pgabogados.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/recursos/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf>

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000029239	ANEJO: 0	TIPO DE MOVIMIENTO: 0	PAGINA: 2
TOMADOR: CASA DE LA DIABETES CALI LTDA			IDENTIFICACION: 900.164.981-9

ITEM	ASEGURADO	C.C. & NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	CASA DE LA DIABETES CALI LTD	900164981-9	NA	CALI	350,181,000.00	92,102	109,602
					PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA	
					92,102	109,602	



Transacción exitosa

N° del ticket	881780503480499686
N° Electrónico	4303905618
Fecha	03/06/2026 11:18:00
IP	201.184.38.149
Tipo de tarjeta	Credit
Marca de la tarjeta	Visa
N° de la tarjeta	*****7043
Estado	APPROVAL
Mensaje	Transacción exitosa
Monto	\$267,261.00



Transacción exitosa

N° del ticket	881780503552929356
N° Electrónico	4303905626
Fecha	03/06/2026 11:19:12
IP	201.184.38.149
Tipo de tarjeta	Credit
Marca de la tarjeta	Visa
N° de la tarjeta	*****7043
Estado	APPROVAL
Mensaje	Transacción exitosa
Monto	\$109,602.00

