

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4303625752

PÓLIZA No: 430 - 47 - 994000073428 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI SUR**

COD. AGENCIA: **430** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **PRORROGA**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA **18** MES **06** AÑO **2026**
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA **18** MES **06** AÑO **2026**
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **BANQUETES LA ESPERANZA SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.000.703-8**

DIRECCIÓN: **CRA 2 B NRO 70 B 05**

CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA**

TELÉFONO: **6024847247**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **. DIRECCION DE SANIDAD MILITAR- DISPENSARIO MEDICO DE CALI**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.541.188-5**

BENEFICIARIO: **. DIRECCION DE SANIDAD MILITAR- DISPENSARIO MEDICO DE CALI**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.541.188-5**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO 31/10/2025	30/11/2026	10,050,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND 31/10/2025	31/07/2029	5,025,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO 31/10/2025	30/11/2026	10,050,000.00

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

BENEFICIARIOS

NIT 901541188 - DIRECCION DE SANIDAD MILITAR- DISPENSARIO MEDICO DE CALI, .

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 ACEPTACIÓN DE OFERTA No412-DIGSA/DMCAL-2025 SELECCIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA No440 DIGSA/DMCAL-2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON LA PRESTACION DEL SERVICIO A TODO COSTO DE ALIMENTACION ESPECIAL QUE INCLUYE EL SUMINISTRO DE DIETAS HOSPITALARIAS NORMALES Y TERAPÉUTICAS PARA EL PERSONAL DE AFILIADOS Y BENEFICIARIOS QUE POR SU CONDICIÓN CLÍNICA QUE LO REQUIERAN Y SE ENCUENTREN INTERNADOS EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN Y EN OBSERVACION POR TIEMPO MAYOR A 8 HORAS DEL DISPENSARIO MEDICO DE CALI CON APALANCAMIENTO 2025 Y VIGENCIA FUTURA 2026. DIRECCIÓN GENERAL SANIDAD MILITAR DIRECCIÓN DE SANIDAD EJÉRCITO DISPENSARIO MEDICO DE CALI

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****25,125,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****21,339	GASTOS EXPEDICION: \$*****0.00	IVA: \$ *****4,054	TOTAL A PAGAR: \$ *****25,393
---	---------------------------------------	--	------------------------------	---

NOMBRE INTERMEDIARIO SE&CON AGENCIA DE SEGUROS LTDA	CLAVE 7439	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
---	----------------------	------------------------	----------------------------------	-------	-----------------

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS 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.coww.digitalclient/#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 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 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>

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 POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000430362575

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CADB207B060DFC7E5D

CLIENTE

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI SUR COD. AGENCIA: 430 RAMO: 47 No PÓLIZA: 994000073428 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	BANQUETES LA ESPERANZA SAS	IDENTIFICACIÓN:	NIT	901.000.703-8
ASEGURADO:	. DIRECCION DE SANIDAD MILITAR- DISPENSARIO MEDICO DE CALI	IDENTIFICACIÓN:	NIT	901.541.188-5
BENEFICIARIO:	. DIRECCION DE SANIDAD MILITAR- DISPENSARIO MEDICO DE CALI	IDENTIFICACIÓN:	NIT	901.541.188-5

TEXTO ITEM 1

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE ACLARA LA VIGENCIA A CADA UNO DE LOS AMPAROS DE LA POLIZA, FECHA FINAL 31 DE JULIO DE 2026