

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS 4303930855

PÓLIZA No:430 - 47 - 994000076577 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI SUR** COD. AGENCIA: 430 RAMO: 47
 TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION
 DÍA MES AÑO DÍA MES AÑO
 30 6 2026 30 6 2026
 FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **PRIUS MEDICAL SERVICES SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.046.823-1**
 DIRECCIÓN: CALLE 4#11-51 CIUDAD: SANTANDER DE QUILICHAO, CAUCA TELÉFONO: 3183628641

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DISPENSARIO MEDICO NIVEL I BAHIA MALAGA** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.540.793-7**
 BENEFICIARIO: **DISPENSARIO MEDICO NIVEL I BAHIA MALAGA** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.540.793-7**

AMPAROS

Giro de Negocio: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Descripción Amparos	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
CONTRATO	19/06/2026	04/01/2027	5,134,563
CUMPLIMIENTO	19/06/2026	04/09/2029	1,283,641
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	19/06/2026	04/01/2027	5,134,563
CALIDAD DEL SERVICIO (CONTRACTUAL)	19/06/2026	04/01/2027	5,134,563

BENEFICIARIOS
 NIT 901540793 - DISPENSARIO MEDICO NIVEL I BAHIA MALAGA

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 NO.052-ARC-DISAN-REP AC-DMBHM-2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON CONTRATAR EL SERVICIO DE CONTROL METROLÓGICO Y CALIBRACIÓN PARA EQUIPOS BIOMÉDICOS Y BÁSICOS DE LOS ESTABLECIMIENTOS DE SANIDAD NAVAL PERTENECIENTES A LA REGIONAL PACÍFICO, de conformidad con las especificaciones técnicas

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$\$\$ 11,552,767.20	VALOR PRIMA: \$\$\$ 97,240.19	GASTOS EXPEDICION: \$\$\$ 15,000.00	IVA \$\$\$ 21,325.64	TOTAL A PAGAR: \$\$\$ 133,566.00
---	---	---	--------------------------------	--

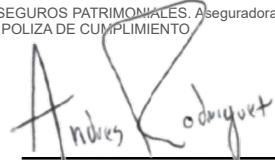
NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
A Y C SEGUROS LTDA	9652	100.00			

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 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: CALI SUR

COD. AGENCIA: 430 RAMO: 47

Nº PÓLIZA: **994000076577** ANEXO: 0

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **PRIUS MEDICAL SERVICES SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.046.823-1**

ASEGURADO: **DISPENSARIO MEDICO NIVEL I BAHIA MALAGA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.540.793-7**

BENEFICIARIO: **DISPENSARIO MEDICO NIVEL I BAHIA MALAGA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.540.793-7**

TEXTO ITEM 1

CLIENTE