

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608653969

PÓLIZA No:560 - 47 - 994000200798 ANEXO:0



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

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/03 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6801, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA	COD.AGENCIA: 560	RAMO: 47												
TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION													
<table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>7</td> <td>2026</td> </tr> </table>		DÍA	MES	AÑO	1	7	2026	<table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>7</td> <td>2026</td> </tr> </table>	DÍA	MES	AÑO	1	7	2026
DÍA	MES	AÑO												
1	7	2026												
DÍA	MES	AÑO												
1	7	2026												
FECHA DE EXPEDICIÓN		FECHA DE IMPRESIÓN												

DATOS DEL AFIANZADO	
NOMBRE: NELSON GUTIERREZ NARVAEZ	IDENTIFICACIÓN: CC 83.089.945
DIRECCIÓN: CARRERA 6 N 20 26	CIUDAD: CAMPOALEGRE, HUILA
TELÉFONO: 3152720282	

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO	
ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL	IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.026-5
BENEFICIARIO: E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL	IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.026-5

AMPAROS

Giro de Negocio: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

Descripción Amparos	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
Contrato	01/07/2026	05/05/2027	2,100,000

CUMPLIMIENTO

BENEFICIARIOS
NIT 891180026 - **E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL**

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.282-2026 DE FECHA 26/06/2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTONOMA E INDEPENDIENTE PARA BRINDAR APOYO EN LA UNIDAD FUNCIONAL DE FACTURACION DE LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON CON LA MAYOR CELERIDAD EFICACIA Y EFICIENCIA .

CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

HOSPITAL DPTAL. SAN VICENTE DE PAUL
Aprobación de Garantías
Fecha: **1-07-2026**

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 LOBY ADMINISTRADORA DE SEGUROS LTDA.	CLAVE 2119	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO %	VALOR ASEGURADO

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 QUIEN 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>

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



(415)7701861000019(0020)000000000070005508653969

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>



PÓLIZA DE GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA

COD. AGENCIA: 560 RAMO: 47

Nº PÓLIZA: 994000200798 ANEXO: 0

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: NELSON GUTIERREZ NARVAEZ

IDENTIFICACIÓN: CC 83.089.945

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.026-5

BENEFICIARIO: E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL

IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.026-5

TEXTO ITEM 1

POR DISPOSICIÓN DEL ARTIULO 7 DE LA LEY 1150 DE 2007 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA CERTIFICA QUE LA PRESENTE POLIZA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

CLIENTE

**COMPROBANTE DE PAGO
INDIVIDUAL**

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
5608653969**

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO.
NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: NEIVA	VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:	DÍA MES AÑO
AG. RAM. POL.: 560 _ 47 _ 994000200798	\$ 42,840.00	1 7 2026
NOMBRE: NELSON GUTIERREZ NARVAEZ		FECHA DE IMPRESIÓN
IDENTIFICACIÓN: CC 83.089.945		
FORMA DE PAGO	VALOR PAGADO	
CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐	\$	
COD. BANCO No. CHEQUE		



PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO	* CORRESPONSALES DE RECAUDO	MONTO MÁXIMO
INTERNET (PSE-TC)	www.aseguradorasolidaria.com.co/	Cuenta Corriente / Ahorros Tarjeta de Crédito	1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax, Pomona y Almacenes Éxito \$9.999.999
RECAUDO VERDE	Banco de Bogotá Banco de Occidente	Efectivo o cheque Presentando comprobante de pago desde su dispositivo móvil, sin necesidad de imprimir	2) LA 14	Supermercados \$9.999.999
TELÉFONO FIJO BOGOTÁ	(1) 3849444	Tarjeta de Crédito	3) MOVIREAD	Tiendas y puntos autorizados \$1.500.000
BANCOS	Banco Davivienda convenio barras # 1040955 ó DNR 1004050 Ref. 1 No. Documento Ref 2 No. electrónico 10 dígitos. Banco de Occidente Banco de Bogotá	Efectivo ó Cheque	4) EFACTY	Convenio No. 6792 y Número electrónico \$ 500.000
CAJEROS AUTOMÁTICOS	Red ATH	Tarjeta Débito ó Tarjeta Crédito	5) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR \$ 500.000
CORRESPONSALES DE RECAUDO	Ver cuadro Corresponsales de Recaudo	Efectivo	6) COPIDROGAS	Droguerías afiliadas \$ 300.000
			7) CONRED	Monto máximo \$1.000.000 Convenios No. 1040355 y/o 1004050 Referencia: Número electrónico para pagos
			8) PUNTORED	

IMPORTANTE

- Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.
- No se reciben pagos mixtos (efectivo o cheque).
- Para pagos en cheque, diligencie en el reverso del mismo: Nombre y apellido o razón social del tomador de la póliza, número electrónico para pagos y número telefónico.
- Para pagos por medio de línea telefónica, baloto y por internet (PSE-TC), se requiere del número electrónico para pagos.
- La devolución de las primas a razón de la revocación de pólizas pagadas mediante tarjeta de crédito se realizará con cargo a la misma tarjeta, menos las deducciones aplicables al caso.
- Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página.

www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-línea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país. 2916868 en Bogotá, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar.

* LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
5608653969**

NOMBRE: NELSON GUTIERREZ NARVAEZ	IDENTIFICACIÓN: CC 83.089.945	DÍA MES AÑO
		1 7 2026
FORMA DE PAGO		VALOR PAGADO
CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐		\$
COD. BANCO No. CHEQUE		



DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Agencia Exp: AG. RAM. POL.: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

- Banco -

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>



Resumen de pago

Descripción de compra

POLIZAS

Tienda

Aseguradora Solidaria de Colombia ✓

Estado de la transacción

Transacción exitosa

Fecha de la transacción

1 de julio de 2026 a las 8:31 a. m.

CUS

437373900

Referencia Nequi

M03132586

¿Cuánto?

\$ 42.840,00 ✓

Valor de los impuestos

\$ 0,00

Número de referencia 1

138.117.84.155

Número de referencia 2

5608653969

Número de referencia 3

CC - 83089945

Factura de comercio

56086539690

Tu plata salió de:



Disponible

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL		Código: C1FO1161 - 003
	GARZÓN HUILA		Version: 01
	NIT: 891.180.026-5		Vigencia: 20/11/2024
	CUMPLIMIENTO DE REQUISITO(S) - POLIZA(S)		

CUMPLIMIENTO DE REQUISITO(S) - POLIZA(S):

De conformidad con lo establecido en el artículo 22 del Acuerdo No. 016 del 15 de octubre de 2024 – Estatuto de Contratación de la entidad y demás normas que lo modifiquen o deroguen, la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA procede a revisar y aprobar las garantías de cumplimiento del contrato, buen manejo y correcta inversión del pago anticipado, calidad del servicio, calidad y correcto funcionamiento de los bienes, pago de salarios y prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales y responsabilidad civil extracontractual de las obligaciones surgidas del Contrato de Prestación de Servicios Profesionales No.282 de 2026.

NOMBRE O RAZON SOCIAL	NELSON GUTIERREZ NARVAEZ	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 282 DE 2026
OBJETO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES DE MANERA AUTÓNOMA E INDEPENDIENTE, PARA BRINDAR APOYO EN LA UNIDAD FUNCIONAL DE FACTURACIÓN DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN, CON LA MAYOR CELERIDAD, EFICACIA Y EFICIENCIA.	
VALOR	\$21.000.000	
TÉRMINO DE EJECUCIÓN	CUATRO (04) MESES, CONTADOS A PARTIR DEL PRIMERO (01) DE JULIO DE 2026.	

AMPARO: CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

SUMA ASEGURADA	DESDE	HASTA	CUMPLE
\$2,100,000	1/07/2026	5/05/2027	SI

AMPARO: PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES

SUMA ASEGURADA	DESDE	HASTA	CUMPLE

AMPARO: CALIDAD DEL SERVICIO

SUMA ASEGURADA	DESDE	HASTA	CUMPLE

AMPARO: CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES

SUMA ASEGURADA	DESDE	HASTA	CUMPLE

AMPARO: RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

SUMA ASEGURADA	DESDE	HASTA	CUMPLE

No. PÓLIZA	ASEGURADORA	FECHA EXPEDICIÓN PÓLIZA	SUPERVISIÓN
560-47-994000200798 ANEXO:0	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	1/07/2026	SUBDIRECTORA ADMINISTRATIVA

La vigencia de las pólizas aprobadas mediante el presente documento, deberán ampliarse por el contratista cuando a ello hubiere lugar con el fin de garantizar la cobertura de los amparos, de conformidad con lo exigido en el contrato.

EL CONTRATISTA CUMPLE CON LAS GARANTÍAS, por reunir los requisitos de vigencia y cuantía exigidos por la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón.

1 de julio de 2026

Sofía Rivera C.

LAURA SOFIA RIVERA CASTRO

Profesional de apoyo oficina de contratación