

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5804920329

PÓLIZA No: 580 - 47 - 994000095896 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA **PEREIRA**

COD. AGENCIA: 580 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO **PRORROGA**

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DIA MES AÑO
02 07 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
02 07 2026
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **IMQUIRURGICOS SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.820.009-9**

DIRECCIÓN: **CL 152 D 102 B 10 IN 7 APTO 50**

CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL**

TÉLEFONO: **3222173816**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.231.235-7**

BENEFICIARIO: **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE**

IDENTIFICACIÓN: NIT **800.231.235-7**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE ARRENDAMIENTO**

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
05/01/2026	01/12/2026	72,000,000.00
05/01/2026	01/08/2029	108,000,000.00
05/01/2026	01/12/2026	72,000,000.00

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE ARRENDAMIENTO:

BENEFICIARIOS

NIT 800231235 - **E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE**

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE ARRENDAMIENTO

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 175-2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON ARRENDAMIENTO DE EQUIPOS ESPECIALIZADOS PARA LA REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS SEGÚN LA DEMANDA DEL BLOQUE QUIRURGICO DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JORGE DE PEREIRA.

OBSERVACION

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN MODIFICACION 2 PRORROGA 1 AL CONTRATO 175-2026, SE PRORROGAN LOS AMPAROS DE LA PRESENTE POLIZA TENIENDO EN CUENTA QUE SE PRORROGO EL CONTRATO POR VEINTISIETE (27) DIAS.

LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ *****252,000,000.00**

VALOR PRIMA:
\$ *******27,962**

GASTOS EXPEDICION:
\$ *******0.00**

IVA:
\$ *******5,313**

TOTAL A PAGAR:
\$ *******33,274**

NOMBRE INTERMEDIARIO
ASEGURAMOS.COM LTDA

CLAVE
11056

%PART
100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO

%PART

VALOR ASEGURADO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CAÑALES 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 CAÑALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEES 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/wa_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 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 2016 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/publicidad-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)000000000007000580492032

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 8A-45 Piso 12 Bogotá
CB0D207D0F0CFC7B5C

CLIENTE





Su pago ha sido realizado con éxito

Detalles del pago

Alianza fondo comun	ALIANZA FCO
Dirección URL	https://www.alianza.com.co
Identificador de la tienda	20683505
Referencia pedido	10331



PSE: 122.642,00 COP

Fecha / Hora	02-07-2026 / 10:27:29 (GMT-5)
Estado de la transacción	Aprobada
Razón social del comercio	Alianza Fiduciaria S.A
NIT del comercio	8001942974
Institución financiera del comprador	BANCOLOMBIA
Descripción del pago	10331
Ticket ID	483501809338187656
UUID de la transacción	4fbdfbd190c24642abc575038130b210
Número de autorización	020720261028270422
Código de servicio	4400
CUS	442290422

Si tiene alguna pregunta o queja con respecto al producto/servicio que está comprando, comuníquese con ALIANZA FCO directamente. Teléfono : **(601)6447700** - E-mail : **servicioalcliente@alianza.com.co**