Aseguradora Solidaria de Colombia

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
9300732634

PÓLIZA No: 930 - 47 - 994000000238 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS BOGOTÁ DIRECTA LICITACIONES** COD. AGENCIA: 930 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	09	09	2026
FECHA DE IMPRESIÓN	09	09	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **INVERSIONES PROMEDCO SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.958.202-8**

DIRECCIÓN: CL 110 9 25 OF 816 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 6014644004

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.800.395-1**

BENEFICIARIO: **HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.800.395-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE COMPRAVENTA

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	08/09/2026	15/02/2027	16,688,512.40
CALIDAD DEL BIEN	08/09/2026	15/10/2027	33,377,024.80

BENEFICIARIOS
NIT 891800395 - HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRA E.S.E.

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE COMPRAVENTA

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 DE CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 2026-459 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON OBJETO ADQUISICIÓN DE ECÓGRAFO ESPECIALIZADO PARA EL SERVICIO DE PERINATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****50,065,537.20	$ **********220,380	$****11,000.00	$ *******43,962	$ **********275,342

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
DIRECTA LICITACIONES LIMITADA	6324	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 FIDEDIGNOS 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/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 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

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/bibloteca-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)000000000007000930073263

FIRMA TOMADOR

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

C7DB2078080CFE785C

CLIENTE

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 jueves: de 8:00 a. m. a 5:30 p. m. - Viernes: de 8:00 a. 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/defensor-consumidor-financiero

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

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

HOSPITAL REGIONAL de MONIQUIRÁ E.S.E. *Crecemos para cuidar tu Salud!*	**HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ E.S.E.**	**CÓDIGO:**
	FORMATO ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS	CJ-C-F-015
	PROCESO: GESTIÓN CONTRACTUAL Y SOPORTE JURÍDICO	**VERSIÓN:**
	SUBPROCESO: CONTRATACIÓN	V01-2026

ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS

De conformidad con lo establecido en el Acuerdo No 008 de 2025 proferido por la Junta Directiva Del Hospital Regional de Moniquirá ESE., se procede a la APROBACIÓN DE LAS PÓLIZAS relacionadas en el Contrato de Compraventa No 2026-459 suscrito el día 09 DE SEPTIEMBRE DE 2026, cuyo objeto es la ADQUISICIÓN DE ECÓGRAFO ESPECIALIZADO PARA EL SERVICIO DE PERINATOLOGÍA DEL HOSPITAL REGIONAL DE MONIQUIRÁ. celebrado con INVERSIONES PROMEDCO S.A.S. identificado con Nit 900958202-8 representa legalmente por DANIEL ALEJANDRO NATALE MACHADO identificado con cedula de ciudadanía 599.042, el valor total del contrato es de CIENTO SESENTA Y SEIS MILLONES OCHOCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL CIENTO VEINTICUATRO ($166.885.124,00) M/CTE encontrándose dentro de los términos Así:

ASEGURADORA	No. POLIZA	GARANTÍA	%	MONTO ASEGURADO	VIGENCIA	
					DESDE	HASTA
ASEGURADORA SOLIDARIA	930-47-994000000238 Anexo 0	Cumplimiento	10	$ 16.688.512.40	08/09/2026	15/02/2027
ASEGURADORA SOLIDARIA	930-47-994000000238 Anexo 0	Calidad	20	$ 33.377.024.80	08/09/2026	15/10/2027

Por lo anterior se aprueba la garantía relacionada, la cual cumplen con lo de Ley,

ARMANDO TIBADUIZA VARGAS
Subgerente Administrativo

Proyecto: Diana Alexandra Sanchez Guerra
Aprobó: Armando Tibaduiza