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

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2025

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4010849521

PÓLIZA No: 400-47-994000116324 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA** COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
22	09	2026	22	09	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **SERVICIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES DE COL** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.708.173-4**

DIRECCIÓN: CL 35 18 65 CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER TELÉFONO: 3006815100

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.190.045-1**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.190.045-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE COMPRAVENTA

DESCRIPCION CONTRATO	AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
	CUMPLIMIENTO	22/09/2026	22/06/2027	9,999,830.60
	CALIDAD DEL BIEN	22/09/2026	22/03/2027	19,999,661.20

BENEFICIARIOS
NIT 900190045 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE COMPRAVENTA:

OBJETO DE LA GARANTIA

SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE COMPRAVENTA NO. 191-26. CON VALOR DEL CONTRATO $99.998.306, CUYO OBJETO ES: ADQUISICIÓN DE ROPA HOSPITALARIA CONFECCIONADA Y MARCADA PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS Y/O ÁREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN.
////

EL ASEGURADO Y BENEFICIARIO DE ESTA POLIZA ES LA E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN, CON NIT. 900.190.045.1.
////

SE ACLARA QUE LA GARANTÍA DE CALIDAD DEL BIEN CORRESPONDE A LA PREVISTA EN EL CONTRATO DE COMPRAVENTA NO.191-266: CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES SIENDO ÉSTE EL ALCANCE APLICABLE PARA EFECTOS DE LA PRESENTE PÓLIZA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****29,999,491.80	$ **********52,191	$****11,000.00	$ *******12,006	$ **********75,197

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
OSCAR JAVIER MEJIA WANDURRAGA	8723	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 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)000000000070004010849 52

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CAD82178070BF57B5D

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

E.S.E Hospital Regional Manuela Beltrán II Nivel. El Socorro - Santander	ESE HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRAN SOCORRO	Cód.: GJ-FO-07	Versión: 01
		Fecha: 01/10/2025	Página 1 de 1
	ACTA DE APROBACION DE LA GARANTIA DE ADICION, PRORROGA Y MODIFICACION		

CONTRATO 191-26

En cumplimiento a lo dispuesto en el numeral 4 del Artículo 31 de la Resolución No. 089 del 09 de agosto de 2021 "Por medio de la cual se expide el Manual de Contratación de la Empresa Social del Estado – E.S.E HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN, de conformidad con los lineamientos del Estatuto de Contratación", se procede a impartir la aprobación CORRESPONDIENTE a las GARANTIAS del Contrato 191-26, expedida por **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA** el día **22** del mes de **septiembre** del año **2026**, presentada en original por el afianzado **SERVICIOS INDUSTRIALES Y EMPRESARIALES DE COLOMBIA SAS – SINECO SAS, identificada con NIT. 901.708.173-4, Representada Legalmente por HEMZZERTH FERNANDO OLIVEROS PORRAS, identificado con cedula de ciudadanía No. 13.872.195 Expedida en Bucaramanga**, para amparar el cumplimiento de las obligaciones del contrato N° **191-26** cuyo objeto es **"ADQUISICIÓN DE ROPA HOSPITALARIA CONFECCIONADA Y MARCADA PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS Y/O ÁREAS DE LA E.S.E. HOSPITAL REGIONAL MANUELA BELTRÁN."** Suscrito el 22 de septiembre de 2026.

DATOS DE LA POLIZA

PLAZO DE EJECUCIÓN: **TRES (3) MESES.**

VALOR DEL CONTRATO**: $99.998.306**

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA DESDE DD/MM/AA	VIGENCIA HASTA DD/MM/AA
PÓLIZA No. 400-47-994000116324			
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES (20%)	$19.999.661,20	22/09/2026	22/03/2027
CUMPLIMIENO DEL CONTRATO (10%)	$9.999.830,60	22/09/2026	22/06/2027

FECHA DE IMPRESIÓN: **22 DE SEPTIEMBRE DE 2026**

FECHA DE PAGO DE PRIMA: **22 DE SEPTIEMBRE DE 2026**

Dado en Socorro Santander, el 22 de septiembre de 2026.

JAZBLEIDY JULIED SARMIENTO CORREA
Subdirector Administrativo y Financiero
E.S.E. Hospital Regional Manuela Beltrán

Revisó:
HERNAN ADOLFO BRUGES SIOSI
Jefe Oficina Asesora Jurídica