94

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
5402232416

PÓLIZA No: 540 - 47 - 994000040916 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA COD. AGENCIA: 540 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
05	11	2026	05	11	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: UROCLINICA DE CORDOBA S.A.S IDENTIFICACIÓN: NIT 900.193.988-3

DIRECCIÓN: CALLE 26 #11 - 19 CIUDAD: MONTERÍA, CÓRDOBA TELÉFONO: 3135710963

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: UNIVERSIDAD DE CORDOBA IDENTIFICACIÓN: NIT 891.080.031-3

BENEFICIARIO: UNIVERSIDAD DE CORDOBA IDENTIFICACIÓN: NIT 891.080.031-3

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	03/11/2026	30/06/2027	5,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	03/11/2026	30/06/2027	5,000,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 891080031 - UNIVERSIDAD DE CORDOBA

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 DE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD 858-2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS DE SALUD BAJO LA MODALIDAD PAGO POR EVENTO EN LA ESPECIALIDAD DE UROLOGÍA QUE INCLUYE ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES, CONTEMPLADOS EN LOS SÉRVICIOS Y TECNOLOGIAS ESTABLECIDOS EN EL SISTEMA DE EGURIDAD SOCIAL EN SALUD, ACTUALIZADOS POR MEDIO DE LA (RESOLUCIÓN 2765 DE 2025),

CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

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

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****10,000,000.00	$ **********26,192	$****11,000.00	$ ********7,066	$ **********44,258

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
ECLIs ALINa ACOSTA NAVARRo	2042	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 AUTOMATICA. 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/wps_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 JURIDICA 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/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", OPCION "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000540223241

FIRMA TOMADOR

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

CBDC207A0D0CFE7A5E 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

Compañía de Seguros

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

95



Transacción Aprobada

La petición ha sido aprobada exitosamente

DETALLES DE LA TRANSACCIÓN

Referencia	2842469_5402232416
Número Electrónico	5402232416
Estado	TRANSACCIÓN APROBADA
Fecha	06/11/2026, 02:17 p. m.
Código de Autorización	808052926
Referencia Bancaria	19701084
No. de Sesión	19149759
Monto Total	$44.258
Monto Pagado	$44.258
Método de Pago	Cuentas débito ahorro y corriente (PSE)
Franquicia	_PSE_
Emisor	BANCOOMEVA S.A.

	UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA	CÓDIGO: FGCA-074 VERSIÓN: 02 EMISIÓN: 23/05/2022 PÁGINA 1 DE 1
	APROBACION DE GARANTIAS	

INFORMACIÓN DEL CONTRATO

CONTRATISTA: UROCLÍNICA DE CÓRDOBA S.A.S. — **NIT o C.C:** 900.193.988-3

CONTRATO N°: 858-2026 — **VALOR:** CINCUENTA MILLONES DE PESOS ($ 50.000.000.00)

OBJETO: PRESTAR SERVICIOS DE SALUD BAJO LA MODALIDAD PAGO POR EVENTO EN LA ESPECIALIDAD DE UROLOGÍA QUE INCLUYE ACTIVIDADES, PROCEDIMIENTOS E INTERVENCIONES, CONTEMPLADOS EN LOS SERVICIOS Y TECNOLOGIAS ESTABLECIDOS EN EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD, ACTUALIZADOS POR MEDIO DE LA (RESOLUCIÓN 2765 DE 2025), PARA LOS USUARIOS DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE LA UNIVERSIDAD DE CÓRDOBA.

PLAZO: HASTA EL 31 DE DICIEMBRE DE 2026 Y/O HASTA AGOTAR PRESUPUESTO — **COMPAÑÍA DE SEGUROS:** ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA **NIT:** 860.524.654-6

N° PÓLIZA CUMPLIMIENTO: 540-47-994000040916 (ANEXO 0) — **FECHA DE EXPEDICIÓN:** 05/11/2026

CLASES DE GARANTÍAS	%	CUANTÍA	DURACIÓN	
			DESDE	HASTA
1. Cumplimiento	10%	$ 5.000.000.00	03/11/2026	30/06/2027
2. Calidad del servicio	10%	$ 5.000.000.00	03/11/2026	30/06/2027

En cumplimiento del Art. 61 del Acuerdo 111 del 07 de junio de 2017 emanado del Consejo Superior de la Universidad de Córdoba y por estar constituida a cabalidad las garantías en razón a la vigencia y cuantía, se les imparte aprobación.

Jefe oficina de Contratación

Fecha de Aprobación: 06/11/2026

Elaboró: Jorge Galarcio P., Gestor de Calidad
Revisó: Moises Aviléz, Técnico Administrativo