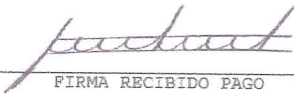


RECIBO DE CAJA No. 400236643



AGENCIA CABECERA	TRANSACCIÓN Nro. 400409133	FECHA DE RECAUDO 09/02/2023	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR UNION TEMPORAL QUIMILAB SOLUTIONS			C.C o NIT 901472054
TOMADOR PÓLIZA UNION TEMPORAL QUIMILAB SOLUTIONS			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000089854 - NRO. ELECTRÓNICO 4007608393			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) CINCO MILLONES CATORCE MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS			VALOR RECIBO \$ 5,014,462.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000089854 - ANEXO 0 AGENCIA CABECERA, TOMADOR PÓLIZA: NIT-901472054 UNION TEMPORAL QUIMILAB SOLUTIONS . VALOR PAGADO \$ 5,014,461.76 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 400409133			


FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: GARCIA SANTOS NIDIA

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4007608393

PÓLIZA No: 400 - 47 - 994000089854 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA**

COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
09 02 2023

DIA MES AÑO
09 02 2023

FECHA DE EXPEDICIÓN

FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE: **UNION TEMPORAL QUIMILAB SOLUTIONS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.472.054-0**

DIRECCIÓN: **CR 38 37 48 BRR EL PRADO**

CIUDAD: **BUCARAMANGA, SANTANDER**

TELÉFONO: **6076452403**

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.006.037-4**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.006.037-4**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE SUMINISTROS**

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
03/02/2023	30/05/2024	141,852,480.00
03/02/2023	30/11/2026	425,557,440.00
30/11/2023	30/11/2024	283,704,960.00

UNIÓN TEMPORAL Y CONSORCIOS

NIT 901353495 - **DIAGNOSTIC MEDICAL SAS** - PART: 50.00%
CC 13834121 - **LARROTTA GOMEZ, CARLOS JULIO** - PART: 50.00%

BENEFICIARIOS

NIT 900006037 - **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER E.S.E.**

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

*****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 SUMINISTRO NO. 092 DE 2023 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON : SUMINISTRO DE REACTIVOS PARA LA REALIZACION DE PRUEBAS DE QUIMICA E INMUNOLOGIA EN EL LABORATORIO CLINICO DE LA ESE HUS CONTRATO 092 DE 2023.

VALOR ASEGURADO TOTAL:

*****851,114,880.00**

VALOR PRIMA:

\$ ***4,198,833**

GASTOS EXPEDICION:

\$**15,000.00**

IVA:

\$ ***800,628**

TOTAL A PAGAR:

\$ ***5,014,462**

NOMBRE INTERMEDIARIO

NIDIA GARCIA SANTOS

CLAVE

5789

%PART

100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO

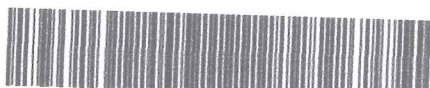
%PART

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 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 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](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(8020)00000000007000400760839

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
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>



GRAN CONTRIBUYENTE RES.2508 DIC/83 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE