

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



**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4802714008**

**PÓLIZA No: 480-47-994000041810 ANEXO: 2**

|                                     |                                     |                                                                                                                                                     |     |     |     |           |           |             |
|-------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|-----------|-----------|-------------|
| AGENCIA EXPEDIDORA: <b>IBAGUÉ</b>   | COD. AGENCIA: <b>480</b>            | RAMO: <b>47</b>                                                                                                                                     |     |     |     |           |           |             |
| TIPO DE MOVIMIENTO: <b>PRORROGA</b> | TIPO DE IMPRESIÓN: <b>IMPRESION</b> | <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td><b>22</b></td> <td><b>10</b></td> <td><b>2021</b></td> </tr> </table> | DIA | MES | AÑO | <b>22</b> | <b>10</b> | <b>2021</b> |
| DIA                                 | MES                                 | AÑO                                                                                                                                                 |     |     |     |           |           |             |
| <b>22</b>                           | <b>10</b>                           | <b>2021</b>                                                                                                                                         |     |     |     |           |           |             |
|                                     |                                     | <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td><b>22</b></td> <td><b>10</b></td> <td><b>2021</b></td> </tr> </table> | DIA | MES | AÑO | <b>22</b> | <b>10</b> | <b>2021</b> |
| DIA                                 | MES                                 | AÑO                                                                                                                                                 |     |     |     |           |           |             |
| <b>22</b>                           | <b>10</b>                           | <b>2021</b>                                                                                                                                         |     |     |     |           |           |             |
|                                     |                                     | FECHA DE EXPEDICIÓN                                                                                                                                 |     |     |     |           |           |             |

**DATOS DEL AFIANZADO**

|                                                   |                                          |
|---------------------------------------------------|------------------------------------------|
| NOMBRE: <b>HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ E.S.E.</b>  | IDENTIFICACIÓN: NIT <b>890.702.080-1</b> |
| DIRECCIÓN: <b>CR 5 HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ</b> | CUIDAD: <b>CUNDAY, TOLIMA</b>            |
|                                                   | TELÉFONO: <b>2477051</b>                 |

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

|                                               |                                          |
|-----------------------------------------------|------------------------------------------|
| ASEGURADO: <b>. GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b>    | IDENTIFICACIÓN: NIT <b>800.113.672-7</b> |
| BENEFICIARIO: <b>. GOBERNACIÓN DEL TOLIMA</b> | IDENTIFICACIÓN: NIT <b>800.113.672-7</b> |

**AMPAROS**

**GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO**

| DESCRIPCION AMPAROS   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|-----------------------|----------------|----------------|----------------|
| CONTRATO CUMPLIMIENTO | 26/05/2021     | 10/05/2022     | 20,087,879.30  |
| PAGO ANTICIPADO       | 26/05/2021     | 10/05/2022     | 100,439,396.50 |
| CALIDAD DEL BIEN      | 26/05/2021     | 06/11/2022     | 40,175,758.60  |

**BENEFICIARIOS**  
NIT 800113672 - GOBERNACIÓN DEL TOLIMA, .

**POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO:**

**\*\*\*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 INTERADMINISTRATIVO NO. 1205, DE FECHA 26/05/2021 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON "CELEBRAR CONTRATO INTERADMINISTRATIVO CON EL HOSPITAL FEDERICO ARBEALEZ E.S.E. DEL MUNICIPIO DE CUNDAY TOLIMA, PARA DESARROLLO DEL PROYECTO "FORTALECIMIENTO DE LA RED DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICA EN EL HOSPITAL FEDERICO ARBELAEZ E.S.E. DEL MUNICIPIO DE CUNDAY."

**POR MEDIO DEL SIGUIENTE ANEXO SE REALIZA MODIFICACION DE VIGENCIAS SEGUN ACTAS:**

ACTA DE SUSPENSION N. 01 23/09/2021  
ACTA DE REINICIO N. 01 22/10/2021

|                                                       |                                  |                                           |                          |                                    |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL:<br><b>\$ ***160,703,034.40</b> | VALOR PRIMA:<br><b>\$ *****0</b> | GASTOS EXPEDICION:<br><b>\$ *****0.00</b> | IVA:<br><b>\$ *****0</b> | TOTAL A PAGAR:<br><b>\$ *****0</b> |
|-------------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------|

|                                                          |                      |                        |                                             |                  |                            |
|----------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|---------------------------------------------|------------------|----------------------------|
| NOMBRE INTERMEDIARIO<br><b>DORA INES ZULUAGA ZULUAGA</b> | CLAVE<br><b>7995</b> | %PART<br><b>100.00</b> | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO<br><b></b> | %PART<br><b></b> | VALOR ASEGURADO<br><b></b> |
|----------------------------------------------------------|----------------------|------------------------|---------------------------------------------|------------------|----------------------------|

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web [www.solidaria.com.co](http://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](http://www.solidaria.com.co) en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

**FIRMA ASEGURADOR**



(415)7701861000019(8020)00000000007000480271400

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

CAD0207A0809FB7F5B



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

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