Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.654-6

Somos la Décima Segunda Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — COLOMBIA 2025

Somos a Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — AMÉRICA LATINA 2025

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3202368738

PÓLIZA No: 320 - 47 - 994000028316 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **CARRERA 47** COD. AGENCIA: 320 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	26	06	2024

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	26	06	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **ADRIAN NIEVES IBARRA** IDENTIFICACIÓN: CC **77.016.025**

DIRECCIÓN: CL 19 8 46 CE CIUDAD: VALLEDUPAR, CESAR TELÉFONO: 6055705167

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.780.185-2**

BENEFICIARIO: **HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.780.185-2**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION CONTRATO	AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
	CUMPLIMIENTO	01/04/2024	15/01/2025	69,093,660.30
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	01/04/2024	15/07/2027	69,093,660.30
	CALIDAD DEL SERVICIO	01/04/2024	15/01/2025	69,093,660.30
	CALIDAD DEL BIEN	01/04/2024	15/01/2025	69,093,660.30

BENEFICIARIOS
NIT 891780185 - HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ BARRENECHE

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

ANEXO No.1
MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA A LOS AMPAROS DE LA POLIZA DE ACUERDO A DOCUMENTO DE PRORROGA No.1 DE FECHA 26 DE JUNIO DE 2024.
DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS PERMANECEN VIGENTES

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 DEL CONTRATO No,CDSAF20240060 DE 2024, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS DE MANTENIMIENTO CORRECTIVO Y PREVENTIVO DE LA RED DE DATOS, VOZ Y DE LA RED ELECTRICA REGULADA EN LAS ÁREAS DE PSIQUIATRIA, URGENCIAS Y CONSULTA EXTERNA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO JULIO MENDEZ
BARRENECHE EN SANTA MARTA D.T.C.H. EN LOS TÉRMINOS, CONDICIONES, CANTIDADES Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS CONTENIDAS EN EL ESTUDIO DE NECESIDAD Y OFERTA. PRESENTADA QUE HACEN PARTE INTEGRAL DEL CONTRATO.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***276,374,641.20	$ **********56,789	$*********0.00	$ *******10,790	$ **********67,579

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
MAC ASESORIAS EN SEGUROS LTDA	10502	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

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)000000000007000320236873

FIRMA TOMADOR

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

CDDA207A0B0EFF7E58

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano *** Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá *** Teléfono:** (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 *** 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

Compañía de Seguros

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

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

RECIBO DE CAJA No. 320116208

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

AGENCIA CARRERA 47	TRANSACCIÓN Nro. 320209437	FECHA DE RECAUDO 26/06/2024	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR NIEVES IBARRA ADRIAN			C.C o NIT 77016025
TOMADOR PÓLIZA NIEVES IBARRA ADRIAN			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000028316 - NRO. ELECTRÓNICO 3202368738			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) SESENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS			VALOR RECIBO $ 67,579.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000028316 - ANEXO 1 AGENCIA CARRERA 47, TOMADOR PÓLIZA: CC-77016025 NIEVES IBARRA ADRIAN . VALOR PAGADO $ 67,579.29 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 320209437			



FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: MAC ASESORIAS EN SEGUROS LTDA