

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
3102221730**

PÓLIZA No: 310 - 47 - 994000016142 ANEXO: 7

AGENCIA EXPEDIDORA: **AVENIDA SUBA**

COD. AGENCIA: **310** RAMO: **47**

TIPO DE MOVIMIENTO: **PRORROGA**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
01 12 2025
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
01 12 2025
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **HOSPITECNICA S.A.S**

IDENTIFICACIÓN: NIT **830.131.869-6**

DIRECCIÓN: **CR 22 76 43**

CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL**

TELÉFONO: **6015334444**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.971.006-4**

BENEFICIARIO: **SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.971.006-4**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	10/06/2025	17/05/2026	3,058,718.70
CALIDAD DEL BIEN	10/06/2025	17/05/2026	3,058,718.70
BENEFICIARIOS			
NIT 900971006 - SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE 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 DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No.CS BYS 093-2025, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS INSUMOS EN GENERAL, PARA LA OPORTUNA ATENCION DE LOS PACIENTES DE LAS DIFERENTES UNIDADES ASISTENCIALES DE LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E. S.E.

SE ACLARA QUE EL AMPARO DE CALIDAD DEL BIEN HACE REFERENCIA A CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO

CERTIFICACION DE NO EXPIRACION POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

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

DE ACUERDO CON OTROSI No. 1 SE ADICIONA AL VALOR LA SUMA DE \$4.000.000 Y SE PRORROGA LA DURACION POR EL TERMINO DE 21 DIAS., POR CONSIGUIENTE SE AJUSTAN LOS VALORES ASEGURADOS Y VIGENCIAS DE LOS AMPAROS EN LA PRESENTE POLIZA, TODOS LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ *****6,117,437.40	\$ *****20,000	\$ *****0.00	\$ *****3,800	\$ *****23,800

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
PATRIMONIO SEGUROS DE COLOMBIA LTDA	7858	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS 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.coww.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 MERCADO, 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)00000000007000310222173

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CDD9207A0B0EF97B56

CLIENTE

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PÚBLICAS CON RÉGIMEN

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA COD. AGENCIA: 310 RAMO: 47 No PÓLIZA: 994000016142 ANEXO: 7

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	HOSPITECNICA S.A.S	IDENTIFICACIÓN:	NIT	830.131.869-6
ASEGURADO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	IDENTIFICACIÓN:	NIT	900.971.006-4
BENEFICIARIO:	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD NORTE E.S.E.	IDENTIFICACIÓN:	NIT	900.971.006-4

TEXTO ITEM 1

SEGUN OTROSI No. 2 DE ADICION Y PRORROGA AL CONTRATO DE SUMINISTO No. CS BYS 093-2025 SE ACTUALIZA LAS VIGENCIAS Y SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES

SEGUN OTROSI NRO 3 DE ADICION Y PRORROGA SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO Y VIGENCIAS DE LOS AMPAROS EN LA PRESENTE POLIZA. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.

SEGUN OTROSI NRO 4 DE ADICION Y PRORROGA SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO Y VIGENCIAS DE LOS AMPAROS EN LA PRESENTE POLIZA. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN OTROSI # 5 DE ADICION Y PRORROGA SE AJUSTA EL VALOR ASEGURADO Y VIGENCIAS DE LOS AMPAROS EN LA PRESENTE POLIZA. LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES SIN MODIFICAR CONTINUAN VIGENTES.

CLIENTE