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
4010271213

PÓLIZA No: 400-47-994000113370 ANEXO: 0

103

AGENCIA EXPEDIDORA: **CABECERA** COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
28	01	2026	28	01	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **VALERY SOFIA HERNANDEZ MARIN** IDENTIFICACIÓN: CC **1048.435.986**

DIRECCIÓN: KR 24 2 32 CIUDAD: AGUACHICA, CESAR TELÉFONO: 5650000

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL REGIONAL DE AGUACHICA JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **892.300.445-8**

BENEFICIARIO: **HOSPITAL REGIONAL DE AGUACHICA JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **892.300.445-8**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	28/01/2026	28/06/2027	4,620,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 892300445 - HOSPITAL REGIONAL DE AGUACHICA JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE E.S.E.

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 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION NO. 103-2026, DE FECHA 28/01/2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN JURIDICA COMO JUDICANTE EN LA OFICINA JURIDICA EN LO RELACIONADO CON LOS TRAMITES CONTRACTUALES ADELANTADOS POR EL HOSPITAL REGIONAL JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE EMPRESA SOCIAL.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****4,620,000.00	$ **********25,000	$****11,000.00	$ ********6,840	$ **********42,840

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
ROCIO SANCHEZ RAMIREZ	5355	100.00			

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

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)000000000007000401027121

Valery Hernández

FIRMA TOMADOR

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

CAD821780D08FD7C5E

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Cali ...er, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Compañía de Seguros

RESOLUCIÓN DE APROBACIÓN DE PÓLIZA

RESOLUCIÓN Nº 103
(Enero 28 de 2026)

POR LA CUAL SE APRUEBA UNA GARANTÍA
EL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO DEL HOSPITAL REGIONAL JOSÉ DAVID PADILLA VILLAFAÑE E.S.E. VILLAFAÑE EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES, Y EN ESPECIAL LAS CONFERIDAS POR EL DECRETO 1876 DE 1.994; Y

CONSIDERANDO

Que la señora **VALERY SOFIA HERNANDEZ MARIN,** Mayor de edad, identificada con **C.C. Nº 1.048.435.986** Suscribió el **CTO N°103-2026** con esta entidad que tiene por objeto **CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN JURIDICA COMO JUDICANTE EN LA OFICINA JURIDICA EN LO RELACIONADO CON LOS TRAMITES CONTRACTUALES ADELANTADOS POR EL HOSPITAL REGIONAL JOSE DAVID PADILLA VILLAFAÑE EMPRESA SOCIAL.**

Que en el mencionado contrato se estipuló a favor de esta Entidad **PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO,** del contrato.

Que la señora **VALERY SOFIA HERNANDEZ MARIN,** presentó ante esta Entidad la **PÓLIZA N° 400-47-994000113370** de fecha veintiocho (28) de Enero de 2026, por la **ASEGURADORA SOLIDARIA** mediante la cual se ampara el riesgo establecido en el contrato, así:

Riesgo	Porcentaje Amparado	Fecha de vigencia
CUMPLIMIENTO	20%	28/01/2026 AL 28/06/2027

En virtud de lo anterior

RESUELVE

ARTICULO PRIMERO: Aprobar la **PÓLIZA N° 400-47-994000113370** de fecha veintiocho (28) de Enero de 2026, por la **ASEGURADORA SOLIDARIA**. Presentada a esta Entidad por el contratista.

ARTICULO SEGUNDO: Comunicar al contratista la presente decisión tomada mediante el presente acto haciéndole saber que contra ella no procede ningún recurso

ARTICULO TERCERO: La presente Resolución rige a partir de la Fecha de su Expedición.

COMUNÍQUESE Y CÚMPLASE

Dado en Aguachica – Cesar, El día veintiocho (28) de enero de 2026

LUIS CARLOS RINCON NAVARRO
SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

	NOMBRE	ROL	FIRMA
PROYECTÓ:	MARIA PAULA DEL REAL	JUDICANTE OFICINA JURIDICA	
REVISÓ:	CAROLINA OLIVELLA	ASESORA JURIDICA	
Los arribas firmantes declaramos que hemos revisado el documento, cuyo contenido se encuentra ajustado a las disposiciones legales vigentes, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma			

VIGILADO Supersalud
Línea de Atención al Usuario: 6500570 – Bogotá, D.C.
Línea Gratuita Nacional: 018000910583