Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

# PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PÚBLICAS CON RÉGIMEN PRIVADO DE CONTRATACIÓN - PATRICLSUSP02V4

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

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**
**3102221755**

**PÓLIZA No: 310 - 47 - 994000016143** **ANEXO: 8**

AGENCIA EXPEDIDORA: **AVENIDA SUBA** COD. AGENCIA: 310 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| FECHA DE EXPEDICIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 03 | 02 | 2026 |

| FECHA DE IMPRESIÓN | DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|
| | 03 | 02 | 2026 |

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 CONTRATO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 10/06/2025 | 31/07/2026 | 8,058,525.00 |
| CALIDAD DEL BIEN | 10/06/2025 | 31/07/2026 | 8,058,525.00 |

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 077-2025, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON SUMINISTRO DE DISPOSITIVOS MEDICO QUIRURGICOS INSUMOS OTRAS ESPECIALIDADES, 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

CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

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

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ ****16,117,050.00 | $ **********20,000 | $********0.00 | $ ********3,800 | $ **********23,800 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART |
|---|---|---|
| PATRIMONIO SEGUROS DE COLOMBIA LTDA | 7858 | 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**

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)000000000007000310222175

**FIRMA TOMADOR**

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

CLIENTE

CDD9207A0B06FE7C56

**Defensor del Consumidor Financiero – Principal:** Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
**Dirección:** Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
**Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 p.m **Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:**
https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

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

Compañía de Seguros

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PÚBLICAS CON RÉGIMEN

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: AVENIDA SUBA COD. AGENCIA: 310 RAMO: 47 No PÓLIZA: **994000016143** ANEXO: 8

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**

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 20 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.

DE ACUERDO CON OTROSI No. 2 SE ADICIONA AL VALOR LA SUMA DE $3.000.000 Y SE PRORROGA LA DURACION POR EL TERMINO DE UN (1) MES MAS, POR CONSIGUIENTE SE AJUSTAN LOS VALORES ASEGURADOS Y VIGENCIAS DE LOS AMPAROS EN LA PRESENTE POLIZA. TODOS LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS 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.

DE ACUERDO CON OTROSI No. 5 SE ADICIONA AL VALOR LA SUMA DE $9.500.000 Y SE PRORROGA LA DURACION POR EL TERMINO DE UN(1) MES Y QUINCE (15) 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.

DE ACUERDO CON OTROSI No. 6 SE ADICIONA AL VALOR LA SUMA DE $10.000.000 Y SE PRORROGA LA DURACION POR EL TERMINO DE QUINCE (15) 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.

DE ACUERDO CON OTROSI No. 7 SE ADICIONA AL VALOR DEL CONTRATO LA SUMA DE $17.000.000 POR CONSIGUIENTE SE MODIFICAN LOS VALORES ASEGURADOS DE LOS AMPAROS EN LA PRESENTE POLIZA, TODOS LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

DE ACUERDO CON OTROSI No. 8 SE PRORROGA LA VIGENCIA DEL CONTRATO POR UN (1) MES MAS DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2026 EN LA PRESENTE POLIZA, TODOS LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.