

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3202729921

PÓLIZA No: 320 - 47 - 994000034945 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA: **BARRANQUILLA**

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

TIPO DE MOVIMIENTO: **PRORROGA**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
02	03	2026	02	03	2026
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **GRUMEC LTDA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.347.330-0**

DIRECCIÓN: **CALLE 31 4 43**

CIUDAD: **SANTA MARTA, MAGDALENA**

TELÉFONO: **3147746057**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL OLAYA HERRERA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **892.300.387-9**

BENEFICIARIO: **HOSPITAL OLAYA HERRERA**

IDENTIFICACIÓN: NIT **892.300.387-9**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE COMPRAVENTA

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	11/12/2025	28/09/2026	167,657,246.40
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	11/12/2025	28/09/2026	838,286,232.00
CALIDAD DEL BIEN	11/12/2025	29/05/2027	335,314,492.80

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE COMPRAVENTA:

BENEFICIARIOS

NIT 892300387 - HOSPITAL OLAYA HERRERA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE COMPRAVENTA:

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 COMPRAVENTA ELECTRÓNICO No. 150-2025, DE FECHA 11/12/2025, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO DE USO ASISTENCIAL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA CAPACIDAD INSTALADA DE LA ESE HOSPITAL OLAYA HERRERA MUNICIPIO DE GAMARRA, CESAR.

ANEXO 1

SE EXPIDE EL PRESENTE ANEXO QUE HACE PARTE DE LA POLIZA ARRIBA CITADA PARA AJUSTAR LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS CONTRATADOS, DE ACUERDO A LAS ACTAS DE SUSPENSIÓN Y REINICIO ASI:

ACTA DE SUSPENSIÓN No 1: DE FECHA 30 DE DICIEMBRE DE 2025

ACTA DE REINICIO No 1: DE FECHA 27 DE FEBRERO DE 2026

////////////////////////////////////

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ *1,341,257,971.20	\$ *****1,308,186	\$*****0.00	\$ *****248,555	\$ *****1,556,741

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
ADRIANA MARGARITA SILVA MAESTRE	10679	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 QUIEN 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)00000000007000320272992

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CDDA207A0806FE7F59

CLIENTE

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: BARRANQUILLA COD. AGENCIA: 320 RAMO: 47 No PÓLIZA: 994000034945 ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:	GRUMEC LTDA	IDENTIFICACIÓN:	NIT	900.347.330-0
ASEGURADO:	HOSPITAL OLAYA HERRERA	IDENTIFICACIÓN:	NIT	892.300.387-9
BENEFICIARIO:	HOSPITAL OLAYA HERRERA	IDENTIFICACIÓN:	NIT	892.300.387-9

TEXTO ITEM 1

SE EXPIDE EL PRESENTE ANEXO QUE HACE PARTE DE LA POLIZA ARRIBA CITADA PARA AJUSTAR LAS COBERTURAS DE LOS AMPAROS DE ACUERDO A PRORROGA DE FECHA DEL 10 DE FEBRERO DE 2026.

PRORROGA 3 MESES

DEMÁS CONDICIONES DE LA POLIZA QUEDARÁN IGUALES.