

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
4352336665

PÓLIZA No: 435 - 47 - 994000063325 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA**

COD. AGENCIA: 435 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
18	03	2026	18	03	2026
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **BIOMEDIC PROJECTS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.186.826-3**

DIRECCIÓN: **CALLE 1 12 22**

CIUDAD: **POPAYÁN, CAUCA**

TÉLEFONO: **3719284**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN - E.S.E**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.580.002-5**

BENEFICIARIO: **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN - E.S.E**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.580.002-5**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	18/03/2026	30/06/2027	259,932,347.80
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	18/03/2026	31/12/2029	64,983,086.95
CALIDAD DEL BIEN	18/03/2026	30/06/2027	389,898,521.70

BENEFICIARIOS

NIT 891580002 - HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN - 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 DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 153 DE 2026, DE FECHA 18 DE MARZO DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTAR SERVICIOS PARA DESARROLLAR ACTIVIDADES CONCERNIENTES AL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS SISTEMAS ACONDICIONADO, VENTILACION MECANICA Y EXTRACCION DEL AIRE UBICADO EN LAS AREAS DE: LABORATORIO CLINICO, QUIROFANOS DE LA SALA DE PARTOS, TPR, AISLADOS CUARTO PISO: UCI 3, AISLADOS UCI PEDIATRIA, AISLADOS NEONATOS, ANGIOGRAFIA, TOMOGRAFIA, CHILLER, SALAS DE CIRUGIA, CENTRAL DE ESTERILIZACION, BANCO DE LECHE, CENTRAL DE MEZCLAS, DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E.

18 MAR 2026

REVISO

GARANTIA ASESORADO

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***714,813,956.45	VALOR PRIMA: \$ *****2,703,474	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	TOTAL A PAGAR: \$ *****516,510	\$ *****3,234,985
--	-----------------------------------	--	-----------------------------------	-------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
MARIA JULIANA SOLARTE HOYOS	10283	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGOS 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 Y 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: GESTIONCOBRANZA@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/vala_digitalclient/Inicio

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 IMPLICAN 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 POLIZA 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)00000000007000435233666

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CADD257A0C0CFA7859

CLIENTE

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	994000063325	Número de anexo:	0
Agencia:	POPAYAN DELEGADA	Ramo:	CUMP. ENT. ESTATALES
Asegurado / Beneficiario:	HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN - E.S.E		
Tomador / Garantizado:	BIOMEDIC PROJECTS		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	miércoles, 18 de marzo de 2026	miércoles, 30 de junio de 2027	\$259,932,347.80
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	miércoles, 18 de marzo de 2026	lunes, 31 de diciembre de 2029	\$64,983,086.95
CALIDAD DEL BIEN	miércoles, 18 de marzo de 2026	miércoles, 30 de junio de 2027	\$389,898,521.70

[Nueva Consulta](#)

[Visualizar PDF](#)