

**NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS  
3202729921**

**PÓLIZA No: 320 - 47 - 994000034945 ANEXO: 3**

AGENCIA EXPEDIDORA: **BARRANQUILLA**

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

TIPO DE MOVIMIENTO: **PRORROGA**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

DIA **28** MES **05** AÑO **2026**  
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA **28** MES **05** AÑO **2026**  
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     | 27/12/2026     | 167,657,246.40 |
| BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO | 11/12/2025     | 27/12/2026     | 838,286,232.00 |
| CALIDAD DEL BIEN                              | 11/12/2025     | 27/08/2027     | 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.

MEDIANTE ANEXO HACE PARTE DE LA POLIZA ARRIBA CITADA PARA AJUSTAR LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS HASTA 27/08/2026 DE ACUERDO A CONTRATO MODIFICATORIO (PRORROGA No. 2) A CONTRATO ELECTRÓNICO DE COMPRAVENTA No. 150-2025.RECIBIDO.

**PRORROGA 3 MESES**

**DEMÁS CONDICIONES DE LA POLIZA QUEDARAN IGUALES.**

|                             |                          |                        |                        |                          |
|-----------------------------|--------------------------|------------------------|------------------------|--------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL:      | VALOR PRIMA:             | GASTOS EXPEDICION:     | IVA:                   | TOTAL A PAGAR:           |
| <b>\$ *1,341,257,971.20</b> | <b>\$ *****1,322,885</b> | <b>\$*****5,000.00</b> | <b>\$ *****252,298</b> | <b>\$ *****1,580,183</b> |

|                                        |              |               |                                  |       |                 |
|----------------------------------------|--------------|---------------|----------------------------------|-------|-----------------|
| NOMBRE INTERMEDIARIO                   | CLAVE        | %PART         | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
| <b>ADRIANA MARGARITA SILVA MAESTRE</b> | <b>10679</b> | <b>100.00</b> |                                  |       |                 |

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](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  
CDDA207A070BF97E5A

CLIENTE