

	RESOLUCIÓN		FR1-DIR	
			Versión 03	Página 1 de 3
	No. 100.20.3.2. <u>112</u> de 2026 (07 de mayo de 2026)		Fecha Emisión: Abril de 2019 Fecha Revisión: septiembre de 2021 Fecha Actualización: septiembre de 2021	

"POR MEDIO DE LA CUAL SE APRUEBA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N°. 100.20.12.5.00-2026-HROB-296, SUSCRITO ENTRE EL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E Y LA EMPRESA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA "SERVIPODER LTDA"

El Suscrito Jefe de la Oficina Asesora Jurídica del Hospital Raúl Orejuela Bueno Empresa Social del Estado, en uso de las facultades delegadas por la Gerente mediante Resolución No.100.3.2-0286 de fecha 09 de abril de 2024, *"POR LA CUAL SE DELEGA LA APROBACIÓN DE LAS GARANTIAS ÚNICAS (PÓLIZAS) Y SUS MODIFICACIONES, DE CONTRATOS, CONVENIOS, ORDNEES DE COMPRA O SERVICIO, QUE SUSCRIBA EL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E (...)"* y,

CONSIDERANDO:

Que, entre el Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, con Nit 815.000.319-9, Representada legalmente por la Doctora **CLARA INES SANCHEZ PERAFAN**, identificada con cedula de ciudadanía No. **29.676.488**, nombrada como tal, mediante Decreto No. 378 del 21 de marzo de 2024 y Posesionada mediante Acta No. 2024-171.1.4.166 del 1 de abril de 2024 y la Empresa de Vigilancia y Seguridad Privada **"SERVIPODER LTDA"**, con Nit: **900.369.097-3**, representada legalmente por el Señor WILSON BASTIDAS GARZÓN, identificado con C. de C No. 79.391.439, se suscribió contrato No. 100.20.12.5.00-2026-HROB- 296 del 30 de abril de 2026, cuyo objeto contractual se contrajo a: *"Se trata de la prestación de un servicio de naturaleza administrativa, que requiere la contratación de una empresa de vigilancia y seguridad privada, que cuente con licencia de funcionamiento y/o autorización de la Superintendencia Nacional de Vigilancia y Seguridad Privada la cual se debe encontrar vigente al momento de la presentación de la propuesta y ejecución del respectivo contrato."*

Que, el término el contrato fue suscrito el 30 de abril de 2026, y su ejecución comprende desde la suscripción del acta de inicio hasta el 31 de mayo de 2026.

Que, el valor del contrato de acuerdo a la Cláusula Séptima, es de: CIENTO CUARENTA Y CUATRO MILLONES SETECIENTOS TREINTA Y SIETE MIL QUINIENTOS TRES PESOS M/CTE (\$144.737.503).

	RESOLUCIÓN		FR1-DIR	
			Versión 03	Página 2 de 3
	No. 100.20.3.2. <u>117</u> de 2026 (07 de mayo de 2026)		Fecha Emisión: Abril de 2019 Fecha Revisión: septiembre de 2021 Fecha Actualización: septiembre de 2021	

Que, según la cláusula octava del contrato denominada “GARANTIAS”, se exige al contratista las siguientes garantías: (i) “**POLIZA DE GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES**, equivalente al 20% del valor del contrato, con vigencia igual a la del término del contrato, sus prorrogas o adiciones de producirse y seis meses (6) más. (ii) “**POLIZA DE PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES**, equivalente al 30% del valor del contrato, con vigencia igual a la del término del contrato, sus prorrogas o adiciones de producirse y tres (3) años más. (iii) “**POLIZA DE CALIDAD DEL BIEN O SERVICIO CONTRATADO**, equivalente al 20% del valor del contrato, con vigencia igual al término del contrato, sus prorrogas o adiciones de producirse y seis (6) meses más. (iv) “**POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRATUAL**, este amparo debe cubrir 200 salarios mínimo mensuales legales vigentes al momento de la expedición, la vigencia de esta garantía se otorgará por todo el periodo de ejecución del contrato, de conformidad con las exigencias establecidas en el Decreto 1082 de 2025, artículo 2.2.1.2.3.2.9”

Que, en cumplimiento de la cláusula octava del contrato, el contratista suscribió las siguientes Garantías en la Compañía de Seguros Aseguradora Solidaria de Colombia:

1.

No. de Póliza	CLASE	Fecha de expedición
420-47-994000050908	CUMPLIMIENTO	07/05/2026

AMPAROS	% DEL VALOR DEL CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	VALOR AEGURADO	VIGENCIA
CUMPLIMIENTO	20% Por el término del contrato y seis (6) meses mas	\$144.737.503	\$28.947.500	Desde: 30/04/2026 Hasta: 30/11/2026
SALRIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	30% Por termino del contrato y tres (3) años mas	\$144.737.503	\$43.421.250	Desde: 30/04/2026 Hasta: 31/05/2029
CALIDAD DEL SERVICIO	20% Por el termino del contrato y seis (6) meses mas	\$144.737.503	\$28.947.500	Desde: 30/04/2026 Hasta: 30/11/2026

2.-

No. de Póliza	CLASE	Fecha de expedición
420-74-994000014027	R. CIVIL EXTRACONTRATUAL	07/05/2026

AMPAROS	% DEL VALOR DEL CONTRATO	VALOR DEL CONTRATO	VALOR AEGURADO	VIGENCIA
---------	--------------------------	--------------------	----------------	----------

 HOSPITAL <i>Raúl Orejuela Bueno</i> <i>Empresa Social del Estado</i> <i>Palmira Valle del Cauca</i>	RESOLUCIÓN		FR1-DIR	
			Versión 03	Página 3 de 3
	No. 100.20.3.2. <u>112</u> de 2026 (07 de mayo de 2026)		Fecha Emisión: Abril de 2019 Fecha Revisión: septiembre de 2021 Fecha Actualización: septiembre de 2021	

R. CIVIL	200 SMLMV Por el	\$144.737.503	\$350.181.000	Desde: 30/04/2026
EXTRACONTRAT	término del contrato			Hasta: 31/05/2026
UAL				

Que, una vez revisada las Pólizas No. 420-47-994000050908 y 420-74-994000014027, expedida por la compañía de seguros Aseguradora Solidaria de Colombia, el suscrito de la Oficina se concluye que se ajustan a la normatividad legal vigente y cumplen con las coberturas y vigencias exigidas en el Contrato.

En virtud de las anteriores consideraciones se:

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: APROBAR las Pólizas No. 420-47-994000050908 y 420-74-994000014027, 07/05/2026, expedidas por la compañía de seguros Aseguradora Solidaria de Colombia, constituida a favor del Hospital Raúl Orejuela Bueno E.S.E, y terceros afectados, por parte del contratista **“SERVIPODER LTDA”**

ARTICULO SEGUNDO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición.

Dada en Palmira (V), a los siete (07) días del mes de mayo de dos mil veintiséis (2026).


JORGE GERMÁN PUENTE CORAL
Jefe de la Oficina Asesora Jurídica
HROB ESE

Proyectó y Reviso: JORGE GERMÁN PUENTE CORAL - Jefe de la Oficina Asesora Jurídica



DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	994000050908	Número de anexo:	0
Agencia:	CALI NORTE	Ramo:	CUMP. ENT. ESTATALES
Asegurado / Beneficiario:	HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		
Tomador / Garantizado:	EMPRESA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA SERVIGPODER LTDA		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	jueves, 30 de abril de 2026	lunes, 30 de noviembre de 2026	\$28,947,500.60
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	jueves, 30 de abril de 2026	jueves, 31 de mayo de 2029	\$43,421,250.90
CALIDAD DEL SERVICIO	jueves, 30 de abril de 2026	lunes, 30 de noviembre de 2026	\$28,947,500.60

[Nueva Consulta](#) [Visualizar PDF](#)

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuración : 1024 x 768
Dirección: Calle 100 No. 6A-46. Pisos 8 y 12. PBX : 6434393
Gerencia de Tecnología - Copyright Todos los Derechos Reservados



DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	994000014027	Número de anexo:	0
Agencia:	CALI NORTE	Ramo:	RESP CIVIL EXT PATRI
Asegurado / Beneficiario:	EMPRESA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA SERVIGPODER LTDA		
Tomador / Garantizado:	EMPRESA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA SERVIGPODER LTDA		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	jueves, 30 de abril de 2026	domingo, 31 de mayo de 2026	\$350,181,000.00

[Nueva Consulta](#) [Visualizar PDF](#)

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
4210254712

PÓLIZA No: 420 -74 - 994000014027 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE	COO. AGE: 420	RAMO: 74	PAP:
DIA MES AÑO 07 05 2026	DIA MES AÑO HORAS 30 04 2026 23:59	DIA MES AÑO HORAS 31 05 2026 23:59	DIA MES AÑO 07 05 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA A LAS
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL			TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESIÓN

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICIÓN	VIGENCIA DEL ANEXO	DIA MES AÑO HORAS 30 04 2026 23:59	DIA MES AÑO HORAS 31 05 2026 23:59	DIA MES AÑO 07 05 2026
		VIGENCIA DESDE A LAS	VIGENCIA HASTA A LAS	

DATOS DEL TOMADOR	
NOMBRE: EMPRESA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA SERVIGPODER LTDA	IDENTIFICACIÓN: NIT 900.369.097-3
DIRECCIÓN: CRA 31 NO. 9B 02 CHAMPAGNAT CALI VALLE	CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA
	TELÉFONO: 6023760615

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO	
ASEGURADO: EMPRESA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA SERVIGPODER LTDA	IDENTIFICACIÓN: NIT 900.369.097-3
DIRECCIÓN: CRA 31 NO. 9B 02 CHAMPAGNAT CALI VALLE	CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA
	TELÉFONO: 6023760615
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS	IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS			
ASEGURADO: EMPRESA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA NIT : 900369097			
ITEM: 1	DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA	CIUDAD: PALMIRA	
DIRECCIÓN: HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO DE PALMIRA (V) E.S.E			
ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS			
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO		TIPO DE RIESGO: SERVICIOS	MANZANA:
DESCRIPCIÓN	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR
CONTRATO		\$ 350,181,000.00	
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	350,181,000.00	
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	350,181,000.00	
	RCE PATRONAL	350,181,000.00	
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	350,181,000.00	
	GASTOS MEDICOS	350,181,000.00	
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	350,181,000.00	
DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA			
BENEFICIARIOS			
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS			

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO # 00-2026-HROB-296 DE FECHA 30/04/2026 REFERENTE A LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA EN LA SEDE PRINCIPAL Y SEDES ANEXAS DEL HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

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

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***350,181,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****101,121	GASTOS EXPEDICIÓN: \$ *****0.00	IVA: \$ *****19,213	TOTAL A PAGAR: \$ *****120,334
--	---------------------------------	------------------------------------	------------------------	-----------------------------------

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A	CLAVE 574	%PART 100.00	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/clientes-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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR	(415)7701861000019(8020)000000000007000421025471	FIRMA TOMADOR
DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá		DIARTEAGA 0
CADA21780D0AF8795E	CLIENTE	

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>

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD.AGENCIA: 420 RAMO: 74 No PÓLIZA: 994000014027 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: EMPRESA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA SERVIGPODER LTDA IDENTIFICACIÓN: NIT 900.369.097-3
ASEGURADO: EMPRESA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA SERVIGPODER LTDA IDENTIFICACIÓN: NIT 900.369.097-3
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8

TEXTO ITEM 1

PÓLIZA CORRELATIVA A LA DE CUMPLIMIENTO ESTATAL NRO. 994000050908
ASEGURADOS: HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO DE PALMIRA (V) E.S.E. NIT 815.000.316-9, EMPRESA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA SERVIGPODER LTDA NIT 900.369.097-3
BENEFICIARIOS: HOSPITAL RAÚL OREJUELA BUENO DE PALMIRA (V) E.S.E. NIT 815.000.316-9 Y/O TERCEROS AFECTADOS.
LA PRESENTE POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ESTATAL SE RIGE POR EL CLAUSULADO No, 20/10/2021-1502-P-06-PATRI-CL-SUSP-04-DROI 20/10/2021-1502-NT-P-06-P201021MPP6P6001
AMPAROS ADICIONALES DE LA PRESENTE RCE:
1. AMPARO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
2. AMPARO DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.

CLIENTE

NUMERO ELECTRONICO
PARA PAGOS

4210254712

**COMPROBANTE DE PAGO
INDIVIDUAL**

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO.
NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: CALI NORTE	VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:	DIA 07	MES 05	AÑO 2026
AG. RAM. POL.: 420 _74 _994000014027	\$ 120,334.00	FECHA DE IMPRESIÓN		
NOMBRE:: EMPRESA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA SERVIGPODER LTDA	IDENTIFICACIÓN: NIT 900.369.097-3			
FORMA DE PAGO COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____	CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐	VALOR PAGADO \$		



(415)7701861000019(8020)000000000007000421025471

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta de Ahorros / Corriente - TC
BANCOS	Banco de Bogotá Banco de Occidente	Efectivo ó Cheque

* CORRESPONSALES DE RECAUDO (SOLO PAGO EN EFECTIVO)		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax y Almacenes Éxito	\$9.999.999
2) SUPERGIROS	Convenio No. 6792 y número electrónico	\$5.000.000
3) PUNTO DE PAGO	Convenio No. 6792 y número electrónico	\$4.000.000
4) FULLCARGA	Convenio No. 6792 y número electrónico	\$3.000.000
5) PUNTORED	Convenio No. 6792 y número electrónico	\$ 800.000
6) EFECTY	Convenio No. 6792 y número electrónico	\$ 500.000
7) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	\$ 500.000

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Whatsapp business Cami a través de www.aseguradorasolidaria.com.co Línea Solidaria a través del #789 desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Avantel 01 8000 512021 gratis desde cualquier lugar del país

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 05 oficina 502 Bogotá – Teléfonos: (601) 213 13 70 – 213 13 22
Celular: 321 924 04 79 – 323 232 29 34 – Correo electrónico: contacto@pgsbogados.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:
<http://aseguradorasolidaria.com.co/resources/hits/1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf>

* LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO
PARA PAGOS

4210254712

NOMBRE:: EMPRESA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA SERVIGPODER LTDA	IDENTIFICACIÓN: NIT 900.369.097-3	DIA 07	MES 05	AÑO 2026
		FECHA DE IMPRESIÓN		
FORMA DE PAGO COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____	CHEQUE ☐ EFECTIVO ☐	VALOR PAGADO \$		



(415)7701861000019(8020)000000000007000421025471

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

- Banco -

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS 4210254688

PÓLIZA No: 420-47-994000050908 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE

COD. AGENCIA: 420 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DIA MES AÑO 07 05 2026 FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO 07 05 2026 FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: EMPRESA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA SERVIGPODER LTDA

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.369.097-3

DIRECCIÓN: CRA 31 NO. 9B 02 CHAMPAGNAT CALI VALLE

CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA

TELÉFONO: 6023760615

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

IDENTIFICACIÓN: NIT 815.000.316-9

BENEFICIARIO: HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

IDENTIFICACIÓN: NIT 815.000.316-9

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS

VIGENCIA DESDE

VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CONTRATO

CUMPLIMIENTO

30/04/2026

30/11/2026

28,947,500.60

PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND

30/04/2026

31/05/2029

43,421,250.90

CALIDAD DEL SERVICIO

30/04/2026

30/11/2026

28,947,500.60

BENEFICIARIOS

NIT 815000316 - HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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 No. 00-2026-HROB-296, DE FECHA 30/04/2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA EN LA SEDE PRINCIPAL Y SEDES ANEXAS DEL HOSPITAL RAUL OREJUELA BUENO E.S.E.

CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

POR DISPOSICIÓN DEL ARTÍCULO 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: \$ ***101,316,252.10

VALOR PRIMA: \$ *****336,029

GASTOS EXPEDICION: \$****15,000.00

IVA: \$ *****66,696

TOTAL A PAGAR: \$ *****417,724

NOMBRE INTERMEDIARIO CLAVE %PART GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A 574 100.00

NOMBRE COMPANIA 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 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 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 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 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 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 PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)0000000007000421025468

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá CADA21780D0AF87857

CLIENTE

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/recursos/site1/General/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.pdf

