	Hospital Local del Municipio de Yotoco Empresa Social del Estado Nit. 890.309.115-6	FECHA:17/12/2014
		VERSION:
	ACTA DE APROBRACIÓN DE POLIZA (S)	CODIGO:

1. CLASE DE POLIZA:	• CUMPLIMIENTO • PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACION BENEFICIARIOS	X X

1. ENTIDAD ASEGURADA:	HOSPITAL LOCAL DE YOTOCO
2. CLASE Y NUMERO DE CONTRATO:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS No 2026-021
3. FECHA DE SUCRIPCION DEL CONTRATO:	02-16-2026
4. OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACION DE SERVICIOS EN LA MODADLIDAD DE PROCESOS Y SUBPROCESOS ASISTENCIALES Y DE APOYO A LA GESTION ADMINISTRATIVA, EN LAS AREAS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACION, CONSULTA EXTERNA, ODONTOLOGIA, PROGRAMA DE PROMOCION Y PREVENCION, FACTURACION, SERVICIOS GENERALES, AREA ADMINISTRATIVA, TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO, DE ACUERDO A LA DEMANDA Y NECESIDADES DE LA INSTITUCION Y A LAS CONDICIONES SEÑALADAS EN ESTE CONTRATO.	
5. CONTRATISTA: AGREMIACION SINDICAL DE TRABAJADORES ASOCIADOS DE PROINSER CTA "ASPROIN"	
6. ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA	

7. TIPO DE AMPAROS	VALOR ASEGURADO	8. VIGENCIA					
		FECHA INICIAL			FECHA DE VENCIMIENTO		
		DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CUMPLIMIENTO	$ 188.400.000	09	07	2026	01	01	2027
PAGO DE SALARIO,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACION BENEFICIARIOS	$ 94.200.000	09	07	2026	01	09	2029

POR ENCONTRASE EXPEDIDA EN DEBIDA FORMA DE CONFORMIDAD A LO EXIGIDO EN LA CLAUSULA TRIGESIMA PRIMERA DEL CONTRATODE PRESTACION DE SERVICIOS 2026-021 SE APRUEBA LA POLIZA No. 430-47-994000075238 OTORGADA POR ASEGURAORA SOLIDARIA DE FECHA 16 DE JULIO DE 2026.

APROBADA POR:

VIVIAN LORENA MARULANDA CONTRERAS
GERENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4303772992

PÓLIZA No: 430 - 47 - 994000075238 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI SUR** COD. AGENCIA: 430 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
16	07	2026	16	07	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **AGREMIACION SINDICAL DE TRABAJADORES ASOCIADOS DE PROINSER CTA "ASPROI** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.566.575-7**

DIRECCIÓN: KR 11 C 33 B 12 BR MUNICIPAL CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA TELÉFONO: 6023808580

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.309.115-6**

BENEFICIARIO: **HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.309.115-6**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	09/07/2026	01/01/2027	188,400,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	09/07/2026	01/09/2029	94,200,000.00

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

BENEFICIARIOS
NIT 890309115 - HOSPITAL LOCAL DEL MUNICIPIO DE YOTOCO

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 SINDICAL DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 2026-021 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN LA MODALIDAD DE PROCESOS Y SUBPROCESOS ASITENCIALES Y DE APOYO A LA GESTIÓN ADMINISTRATIVA, EN LAS ÁREAS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, CONSULTA EXTERNA, ODONTOLOGÍA, PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN, FACTURACIÓN, SERVICIOS GENERALES, AREA ADMINISTRATIVA, TRASNSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO, DE ACUERDO A LA DEMANDA Y NECESIDADES DE LA INSTITUCIÓN Y LAS CONDICIONES SEÑALAS EN ESTE CONTRATO.

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ACTA DE ADICION No 1 DE FECHA 9/JULIO/2026, SE ADICIONA LA SUMA DE $ 262.000.000 AL VALOR INICIAL DEL CONTRATO QUEDANDO SU VALOR TOTAL EN $ 942.000.000, SE ACTUALIZAN LOS VALORES ASEGURADOS DE LAS GARANTIAS QUEDANDO TAL COMO SE DESCRIBEN EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES DE LA POLIZA, CONTINUAN SIN MODIFICACION.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****78,600,000.00	$ **********194,067	$*********0.00	$ *******36,873	$ **********230,939

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
JAL SEGUROS LTDA	7260	100.00			

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)000000000007000430377299

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADB207B060AF57D5F

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/defensor-consumidor-financiero

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Compañía de Seguros

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