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

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar

Compañía de Seguros

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4961196443

PÓLIZA No: 496 - 47 - 994000025560 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS MEDELLIN FUTURO** COD AGENCIA: 496 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
07	10	2026	07	10	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **SOLUCIONES CORPORATIVAS DE ALIMENTACION Y LIMPIEZA S.A.S** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.432.065-0**

DIRECCIÓN: CALLE 57 D 28 29 CIUDAD: MEDELLÍN, ANTIOQUIA TELÉFONO: 3105463880

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.757-1**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.757-1**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION CONTRATO	AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
	CUMPLIMIENTO	01/10/2026	30/06/2027	128,319,660.00
	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	01/10/2026	31/12/2029	128,319,660.00
	CALIDAD DEL SERVICIO	01/10/2026	30/06/2027	128,319,660.00

BENEFICIARIOS
NIT 890980757 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA

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 DE CONTRATO NO SUM-225-2026, RELACIONADO CON GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN EN LOS PROCESOS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y MÉDICOS INTERNOS EN TURNO DE LA E.S.E. HOSPITAL CÉSAR URIBE PIEDRAHITA DE CAUCASIA.

CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

POR DISPOSICIÓN DEL ARTIULO 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	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ***384,958,980.00	$ ********1,825,655	$****11,000.00	$ ******348,964	$ ********2,185,619

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
ROSHEMBER PARADA BEDOYA	10902	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)000000000007000496119644

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CAD126790E06FA7A5B

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

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

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 jueves de 8:00 a. m. a 5:30 p. m. - Viernes de 8:00 a. 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

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos la Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2025

Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMÉRICA LATINA 2021

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4961196450

PÓLIZA No: 496 -74 - 994000010768 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS MEDELLIN FUTURO** COD. AGE: 496 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA DESDE		DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
07	10	2026	01	10	2026	23:59	A LAS		31	12	2026	23:59	A LAS	91	07	10	2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIAS
	01	10	2026	23:59		31	12	2026	23:59		91
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS		

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **SOLUCIONES CORPORATIVAS DE ALIMENTACION Y LIMPIEZA S.A.S** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.432.065-0**

DIRECCIÓN: CALLE 57 D 28 29 CIUDAD: MEDELLÍN, ANTIOQUIA TELÉFONO: 3105463880

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.757-1**

DIRECCIÓN: CALLE 31 BARRIO EL PALMAR CIUDAD: **CAUCASIA, ANTIOQUIA** TELÉFONO: 6048395380

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: SI **3.001.751**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL CESAR NIT : 890980757

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ANTIOQUIA CIUDAD: CAUCASIA

DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIAL MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 350,181,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	350,181,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S
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 EJECUCION DEL CONTRATO SUM-225-2026, REFERENTE A GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN EN LOS PROCESOS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y MÉDICOS INTERNOS EN TURNO DE LA E.S.E. HOSPITAL CÉSAR URIBE PIEDRAHITA DE CAUCASIA.

ASEGURADOS:
SOLUCIONES CORPORATIVAS DE ALIMENTACION Y LIMPIEZA S.A.S.
E.S.E. HOSPITAL CÉSAR URIBE PIEDRAHITA DE CAUCASIA

BENEFICIARIOS:
E.S.E. HOSPITAL CÉSAR URIBE PIEDRAHITA DE CAUCASIA
TERCEROS AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ***350,181,000.00	$ **********261,916	$*********0.00	$ *******49,764	$ **********311,680

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
ROSHEMBER PARADA BEDOYA	10902	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	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/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)000000000007000496119645

FIRMA TOMADOR

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

JJOSORIO 0

CAD126790E06FA7A5A

CLIENTE

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

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000010768 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2

TOMADOR: SOLUCIONES CORPORATIVAS DE ALIMENTACION Y LIMPIEZA S.A.S IDENTIFICACION: 901.432.065-0

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HO	890980757-1	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	CAUCASIA	350,181,000.00	261,916	311,680

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
261,916	311,680

Hospital César Uribe Piedrahita	FORMATO ACTA DE APROBACIÓN DE POLIZAS	Código: 03-12-01-020
		Versión: 01
		Fecha: 27/04/2026

CONTRATANTE:	E.S.E HOSPITAL CÉSAR URIBE PIEDRAHITA.
CONTRATISTA:	SOLUCIONES CORPORATIVAS DE ALIMENTACION Y LIMPIEZA S.A.S
NIT:	901432065-0
No. CONTRATO:	SUM-225-2026
OBJETO:	GARANTIZAR EL SUMINISTRO DE ALIMENTACION EN LOS PROCESOS DE URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN Y MÉDICOS INTERNOS EN TURNO DE LA E.S.E. HOSPITAL CESAR URIBE PIEDRAHITA DE CAUCASIA
DURACIÓN:	TRES (03) MESES CONTADOS DESDE EL 1° DE OCTUBRE AL 31 DE DICIEMBRE DE 2026
VALOR:	$ 641.598.300.oo
COMPAÑÍA ASEGURADORA:	Solidaria
No. PÓLIZA GARANTIA	496-47-994000025560
No. PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL	496-74-994000010768
FECHA:	07-10-2026

El contratista presentó las siguientes pólizas:

NOMBRE GARANTÍA		VIGENCIA		MONTO
		Desde	Hasta	
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.				
CUMPLIMIENTO	X	01-10-2026	30-06-2027	128.319.660
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	X	01-10-2026	31-12-2029	128.319.660
ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA				
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADO				
CALIDAD DEL SERVICIO	X	01-010-2026	30-06-2027	128.319.660
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	X	01-010-2026	31-12-2026	350.181.000
RESPONSABILIDAD MÉDICA				

Hago constar que he revisado las anteriores pólizas, y las encuentro conforme a lo exigido en el contrato, por lo tanto, se aprueban.

NUBIA DEL CARMEN MEDINA VILLAMIL
Subgerente Administrativa y Financiera

	NOMBRE	CARGO	FIRMA	NÚMERO DE FOLIOS
Elaboró	Arles Echeverry Villalba	Profesional Apoyo Contratación		1 FOLIO
Revisó Componente Jurídico	John Fredy Mesa Rodríguez	*Jefe Jurídico*		
Los arriba firmantes hemos declarado que revisamos el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo representamos para la firma.				