OK AP

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
5608714761

PÓLIZA No: 560 - 47 - 994000202138 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA COD. AGENCIA: 560 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
30	09	2026	30	09	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: SINDICATO GREMIAL DE INDEPENDIENTES COLECTIVOS DE LA SALUD IDENTIFICACIÓN: NIT 901.880.015-3

DIRECCIÓN: CL 56 1 A 1 CIUDAD: NEIVA, HUILA TELÉFONO: 3103288939

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA - HUILA IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.268-0

BENEFICIARIO: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA - HUILA IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.268-0

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	01/09/2026	30/04/2027	208,861,887.90
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	01/09/2026	31/10/2029	208,861,887.90
CALIDAD DEL SERVICIO	01/09/2026	31/10/2027	626,585,663.70

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

BENEFICIARIOS
NIT 891180268 - E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA - HUILA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE LA MODIFICACIÓN

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE INFORMA A LA ENTIDAD CONTRATANTE QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA CONOCE DE LA EXISTENCIA DEL OTROSI No. 01 DE FECHA DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SUFREN MODIFICACIÓN ALGUNA Y CONTINUA VIGENTE Y VIGOR

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 COLECTIVO SINDICAL NO. 235 - 2026 DE FECHA DEL 01 SEPTIEMBRE DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONTRATO COLECTIVO SINDICAL PARA EL APOYO LOGISTICO EN PROCESOS ADMINISTRATIVOS A TRAVES DE APORTE DEL TRABAJO DE SUS AGREMIADOS, EN ACTIVIDADES PROFESIONALES Y NO PROFESIONALES PARA LOS SUBPROCESOS DE LA GERENCIA, SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA, SUBGERENCIA TECNICO - CIENTIFICA, SUBGERENCIA FINANCIERA Y DEMAS OFICINAS DE LA ENTIDAD.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ **********0.00	$ **********0	$*********0.00	$ **********0	$ **********0

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
SALAZAR FLOREZ & COMPAÑIA LTDA SALAZ	11320	100.00

NOMBRE COMPAÑIA 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 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)000000000007000560871476

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CBDE2070080BFE7A57

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

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

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA COD. AGENCIA: 560 RAMO: 47 No PÓLIZA: 994000202138 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: SINDICATO GREMIAL ~~DE INDEPENDIENTES~~ COLECTIVOS DE LA SALUD IDENTIFICACIÓN: NIT 901.880.015-3

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA - HUILA IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.268-0

BENEFICIARIO: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA - HUILA IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.268-0

TEXTO ITEM 1

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.

HOSPITAL UNIVERSITARIO

OFICINA DE CONTRATACIÓN

Aprobose la Póliza No. 560-47-994000202138

Otorgada por la Compañía de seguros Aseguradora Solidaria de Colombia a favor de la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo Neiva - Huila

para garantizar el contrato No. 135-2026 otrosi 01

Fecha de Aprobación: 30-09-2026

Jefe de Oficina de Contratación

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Sonrisa Decimoprimera Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar
Sonrisa Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608714787

PÓLIZA No: 560 -74 - 994000038347 ANEXO:1

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA — COD. AGE: 560 — RAMO: 74 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS / A LAS / DIAS)	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
30 / 09 / 2026		01 / 09 / 2026 / 23:59	31 / 10 / 2026 / 23:59 / 60	30 / 09 / 2026

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS / A LAS / DIAS)
	01 / 09 / 2026 / 23:59	31 / 10 / 2026 / 23:59 / 60

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: SINDICATO GREMIAL DE INDEPENDIENTES COLECTIVOS DE LA SALUD — IDENTIFICACIÓN: NIT 901.880.015-3
DIRECCIÓN: CL 56 1 A 1 — CIUDAD: NEIVA, HUILA — TELÉFONO: 3103288939

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA - HUILA — IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.268-0
DIRECCIÓN: CALLE 9 15 25 — CIUDAD: NEIVA, HUILA — TELÉFONO: 8717496
BENEFICIARIO: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA - HUILA — IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.268-0

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO M NIT : 891180268

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: HUILA CIUDAD: NEIVA

DIRECCION: CALLE 9 No. 15-25

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL MANZANA: 9-16

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 208,861,888.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	208,861,888.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	208,861,888.00		
	RCE PATRONAL	208,861,888.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	208,861,888.00		

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

ASEGURADOS ADICIONALES

NIT 901880015 - SINDICATO GREMIAL DE INDEPENDIENTES COLECTIVOS DE LA SALUD

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS
NIT 891180268 - E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA - HUILA

ASEGURADO: E. S. E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA NIT. 891.180.268-0, SINDICATO GREMIAL DE INDEPENDIENTES COLECTIVOS DE LA SALUD INCO-SALUD NIT: 901.880.015-3

OBJETO DE LA MODIFICACIÓN

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ **********0.00	$ **********0	$*********0.00	$ **********0	$ **********0

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
SALAZAR FLOREZ & COMPAÑIA LTDA SALAZ	11320	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)000000000007000560871478

FIRMA TOMADOR

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

CBDE2070080BFE7A56 CLIENTE INTACRUZ 0

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

Compañía de Seguros

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA COD. AGENCIA: 560 RAMO: 74 No PÓLIZA: 994000038347 ANEXO: 1

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: SINDICATO GREMIAL DE INDEPENDIENTES COLECTIVOS DE LA SALUD IDENTIFICACIÓN: NIT 901.880.015-3

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA - HUILA IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.268-0

BENEFICIARIO: E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO HERNANDO MONCALEANO PERDOMO DE NEIVA - HUILA IDENTIFICACIÓN: NIT 891.180.268-0

TEXTO ITEM 1

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE INFORMA A LA ENTIDAD CONTRATANTE QUE LA ENTIDAD ASEGURADORA CONOCE DE LA EXISTENCIA DEL OTROSI No. 01 DE FECHA DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2026

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO SUFREN MODIFICACIÓN ALGUNA Y CONTINUA VIGENTE Y VIGOR

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 COLECTIVO SINDICAL NO. 235 - 2026 DE FECHA DEL 01 SEPTIEMBRE DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONTRATO COLECTIVO SINDICAL PARA EL APOYO LOGISTICO EN PROCESOS ADMINISTRATIVOS A TRAVES DE APORTE DEL TRABAJO DE SUS AGREMIADOS, EN ACTIVIDADES PROFESIONALES Y NO PROFESIONALES PARA LOS SUBPROCESOS DE LA GERENCIA, SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA, SUBGERENCIA TECNICO - CIENTIFICA, SUBGERENCIA FINANCIERA Y DEMAS OFICINAS DE LA ENTIDAD.

LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON LA COBERTURA BÁSICA DE PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES, COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAÑOEMERGENTE Y LUCRO CESANTE. COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES. COBERTURA EXPRESA DE LA RESPONSABILIDAD SURGIDA PORACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, SALVO QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL, CONLOS MISMOS AMPAROS AQUÍ REQUERIDOS, COBERTURA EXPRESA DE AMPARO PATRONAL. COBERTURA EXPRESA DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS. CADA AMPARO CON UN VALOR DE 10% VALOR TOTAL DEL CONTRATO

HOSPITAL UNIVERSITARIO

OFICINA DE CONTRATACIÓN

Aprobación la Póliza No. 560 - 14 - 994000038347.
Otorgada por la Compañía de seguros Aseguradora Solidaria de Colombia a favor de la E.S.E Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo Neiva - Huila.
para garantizar el contrato No. 235 - 2026 OTROSI 01
Fecha de Aprobación: 30-09-2026

Jefe de Oficina de Contratación

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000038347 ANEXO: 1 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: SINDICATO GREMIAL DE INDEPENDIENTES COLECTIVOS DE LA SALUD IDENTIFICACION: 901.880.015-3

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARI	891180268-0	CALLE 9 No. 15-25	NEIVA	0.00	0	0

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
0	0