

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4351957628

PÓLIZA No: 435-47-994000056187 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA**

COD. AGENCIA: 435 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **PRORROGA**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESIÓN**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
25	04	2024	25	04	2024
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **CONSORCIO INTERSALUD PZ**
DIRECCIÓN: **CL 11 9 A 16 BRR SAN CAMILO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.794.710-6**
TELÉFONO: **3016192419**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN - E.S.E**
BENEFICIARIO: **HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN - E.S.E**

IDENTIFICACIÓN: NIT **891.580.002-5**
IDENTIFICACIÓN: NIT **891.580.002-5**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE INTERVENTORIA**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	22/03/2024	22/05/2026	256,082,406.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	22/03/2024	22/11/2028	64,020,601.50
CALIDAD DEL SERVICIO	22/11/2025	22/11/2030	256,082,406.00

BENEFICIARIOS
NIT 891580002 - HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN - E.S.E

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE INTERVENTORIA:

OBJETO DE LA GARANTIA

SE EXPIDE EL PRESENTE ANEXO DE LA POLIZA ARRIBA CITADA PARA ACLARAR LA VIGENCIA DEL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO DEL CONTRATO DE INTERVENTORIA NO. 078 DE 2024, A SOLICITUD DEL ASEGURADO.

CALIDAD DEL SERVICIO: VIGENCIA DESDE 22/11/2025 HASTA 22/11/2030.

LOS DEMAS TERMINOS NO MODIFICADOS POR EL PRESENTE ANEXO CONTINUAN VIGENTES.

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 DE INTERVENTORIA NO. 078 DE 2024, DE FECHA 01 DE FEBRERO DE 2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON "INTERVENTORIA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DE LA OBRA "CONSTRUCCIÓN DEL EDIFICIO PARA EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA, PROCESOS DE INNOVACIÓN-INVESTIGACIÓN Y PROCESOS ADMINISTRATIVOS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSÉ DE POPAYÁN E.S.E., SEGÚN PROYECTO APROBADO POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL, Y RECURSOS ASIGNADOS MEDIANTE RESOLUCIÓN N° 1832 DEL 8 DE NOVIEMBRE DE 2023"

EL AMPARO MENCIONADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA COMO "PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND." HACE REFERENCIA A "PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, E INDEMNIZACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO LABORAL"

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***576,185,413.50	VALOR PRIMA: \$ *****0	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****0
--	---------------------------	------------------------------------	-------------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO ROCIO DEL SOCORRO VIVAS RODRIGUEZ	CLAVE 5932	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO HOSPITAL UNIVERSITARIO SAN JOSE DE POPAYAN E.S.E
---	---------------	-----------------	--

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIDAD ME 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/vea_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 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>

LAS CONDICIONES GENERALES DE SU PÓLIZA SE PUEDEN DESCARGAR DE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SEGUROS - TU RESPALDO - SEGUROS PATRIMONIALES. ASEGURADORA SOLIDARIA PENSANDO EN SU TRANQUILIDAD, LO INVITA A VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SERVICIOS - CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000435195762

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CADB25790606F5785B

CLIENTE

