

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
4002182956**

PÓLIZA No: 400-47-994000024084 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA	COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47
TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION
DIA 10 MES 04 AÑO 2013	DIA 18 MES 01 AÑO 2024
FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: ORLANDO MATEUS ALVAREZ	IDENTIFICACIÓN: CC 91.237.044
DIRECCIÓN: CL 32 29 17 PI BR BR AURORA C BR C PI	CIUDAD: BUCARAMANGA, SANTANDER
	TELÉFONO: 6076991439

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA	IDENTIFICACIÓN: NIT 824.000.785-2
BENEFICIARIO: E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA	IDENTIFICACIÓN: NIT 824.000.785-2

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	02/04/2013	02/10/2013	2,900,000.00
CALIDAD DEL BIEN	02/04/2013	02/10/2013	2,900,000.00

BENEFICIARIOS

NIT 824000785 - E.S.E. HOSPITAL LOCAL DE AGUACHICA

OBJETO DEL CONTRATO

EL OBJETO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAIDAS MEDIANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO #024 REFERENTE A SUMINISTRO DE PELICULAS RADIOGRAFICAS DE 8X10 - 10X12 - 11X14 X 14X14 - 14X17, FIJADOR AUTOMATICOS REVELADOR AUTOMATICO, CON DESTINO AL AREAS DE RAYOS X, Y (4) CARETAS PARA USO ODONTOLOGICO, (1) GORRO CURUJANO AZUL (1) BATA QUIRURGICA ESTERIL, TALLA L CON DESTINO A LA SECCION DE ODONTOLOGIA DEL HOSPITAL DE AGUACHICA E.S.E. SEGÚN LAS COBERTURAS AQUÍ INDICADAS

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****5,800,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****40,000	GASTOS EXPEDICION: \$ *****9,000.00	IVA: \$ *****7,840	TOTAL A PAGAR: \$ *****56,840
--	--------------------------------	--	-----------------------	----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
ZOILA ROSA PLATA SERRANO	926	100.00			

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 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](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 POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR



FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CAD8207A0E07FE775A

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

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