

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
4002163535

PÓLIZA No: 400-47-994000023856 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA	COD. AGENCIA: 400	RAMO: 47						
TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION	<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>21</td> <td>03</td> <td>2013</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	21	03	2013
DIA	MES	AÑO						
21	03	2013						
		<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>18</td> <td>01</td> <td>2024</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	18	01	2024
DIA	MES	AÑO						
18	01	2024						
		FECHA DE EXPEDICIÓN						
		FECHA DE IMPRESIÓN						

DATOS DEL AFIANZADO	
NOMBRE: MEDICINA Y TECNOLOGIA EN SALUD S.A.S.	IDENTIFICACIÓN: NIT 900.057.926-5
DIRECCIÓN: CL 15 13 56 BRR AMÉRICAS	CIUDAD: ARAUCA, ARAUCA
	TELÉFONO: 6078853881

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO	
ASEGURADO: HOSPITAL DEL SARARE E.S.E.	IDENTIFICACIÓN: NIT 800.231.215-1
BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN:

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS			
DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
PLIEGO DE CONDICIONES			
SERIEDAD DE LA OFERTA	04/04/2013	04/08/2013	4,000,000.00
SERIEDAD DE LA OFERTA			
=====			
GARANTIZAR LA SERIEDAD DE LA OFERTA PRESENTADA SEGÚN INVITACION PUBLICA N° 025-2013, REFERENTE A: ADQUISICION DE EQUIPOS HOSPITALARIOS PARA LA ESE HOSPITAL DEL SARARE.			

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****4,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****16,034	GASTOS EXPEDICION: \$ *****15,000.00	IVA: \$ *****4,965	TOTAL A PAGAR: \$ *****35,999
--	--------------------------------	---	-----------------------	----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
AMPARO URIBE SANCHEZ	1998	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
CAD8207A0E09FF7B5C

CLIENTE

