

**NÚMERO ELECTRÓNICO  
PARA PAGOS  
4002219527**

**PÓLIZA No: 400-47-994000024550 ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA: <b>CABECERA</b>	COD. AGENCIA: 400 RAMO: 47
TIPO DE MOVIMIENTO: <b>EXPEDICION</b>	TIPO DE IMPRESIÓN: <b>REIMPRESION</b>
DIA <b>20</b> MES <b>05</b> AÑO <b>2013</b>	DIA <b>18</b> MES <b>01</b> AÑO <b>2024</b>
FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE IMPRESIÓN

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: <b>PROARQING LTDA</b>	IDENTIFICACIÓN: NIT <b>900.198.590-9</b>
DIRECCIÓN: <b>CL 27 15 77 BRR CENTRO</b>	CIUDAD: <b>SARAVENA, ARAUCA</b>
	TELÉFONO: <b>3208415413</b>

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: <b>HOSPITAL DEL SARARE E.S.E.</b>	IDENTIFICACIÓN: NIT <b>800.231.215-1</b>
BENEFICIARIO: <b>HOSPITAL DEL SARARE E.S.E.</b>	IDENTIFICACIÓN: NIT <b>800.231.215-1</b>

**AMPAROS**

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE EJECUCION DE OBRA

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
PLIEGO DE CONDICIONES SERIEDAD DE LA OFERTA	20/05/2013	20/09/2013	79,000,000.00

**BENEFICIARIOS**

NIT 800231215 - HOSPITAL DEL SARARE E.S.E.

**SERIEDAD DE LA OFERTA**

GARANTIZAR LA SERIEDAD DE LA OFERTA PRESENTADA SEGÚN AVISO INVITACION PUBLICA N° 035 REFERENTE A AMPLIACION DEL AREA DE HOPITALIZACION ADULTOS (FASE 1) DEL HOSPITAL DEL SARARE E.S.E MUNICIPIO DE SARAVENA, DEPARTAMENTO DE ARAUCA.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****79,000,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****118,500	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ *****21,360	TOTAL A PAGAR: \$ *****154,860
--	---------------------------------	--	------------------------	-----------------------------------

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](http://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](http://www.solidaria.com.co) en la opción SERVICIOS - CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

**FIRMA ASEGURADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000400221952

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá  
CAD8207A0D0EF57B5D

CLIENTE