

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5207348581

PÓLIZA No: 520-47-994000040745 ANEXO: 0

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------------------------------|--------------------|-----|-----|----|----|------|--|-----|-----|-----|----|----|------|
| AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES | COD. AGENCIA: 520 | 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>14</td> <td>06</td> <td>2019</td> </tr> </table> | | DIA | MES | AÑO | 14 | 06 | 2019 | <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>04</td> <td>10</td> <td>2024</td> </tr> </table> | DIA | MES | AÑO | 04 | 10 | 2024 |
| DIA | MES | AÑO | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 06 | 2019 | | | | | | | | | | | | |
| DIA | MES | AÑO | | | | | | | | | | | | |
| 04 | 10 | 2024 | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | | | | | | | | | | |

DATOS DEL AFIANZADO

| | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------|
| NOMBRE: PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A. | IDENTIFICACIÓN: NIT | 900.038.926-4 |
| DIRECCIÓN: CARRERA 49 #45 - 35 | CIUDAD: ITAGÜÍ, ANTIOQUIA | TELÉFONO: 3122896848 |

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

| | | |
|--|---------------------|----------------------|
| ASEGURADO: MUNICIPIO DE APARTADO | IDENTIFICACIÓN: NIT | 890.980.095-2 |
| BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE APARTADO | IDENTIFICACIÓN: NIT | 890.980.095-2 |

AMPAROS

| DESCRIPCION AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|----------------|----------------|----------------|
| CONTRATO | | | |
| CUMPLIMIENTO | 15/06/2019 | 15/06/2020 | 280,000,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 15/06/2019 | 15/06/2023 | 140,000,000.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 15/06/2019 | 15/06/2020 | 280,000,000.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 890980095 - MUNICIPIO DE APARTADO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO:

*****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 DEL CONTRATO NO. 247, DE FECHA 16/06/2019 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA EJECUCION DE LA OPERACIÓN, ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVA Y LOGISTICA DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS, EN EL MUNICIPIO DE APARTADO ANTIOQUIA, PARA LOS AFILIADOS DEL SGSSS, LOS PARTICULARES Y A LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA (PPNA); CONFORME A LOS OBJETIVOS, FACULTADES Y FUNCIONES PREVISTAS EN LA LEY 100 DE 1993, LEY 1438 DE 2011 Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES; DICHA ATENCIÓN EN SALUD DEBE ESTAR ENMARCADA EN LAS POLÍTICAS, PLANES Y PROGRAMAS DEL SECTOR SALUD; CON BASE A LAS COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN Y LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN Y RESOLUCIÓN, GARANTIZANDO LA CALIDAD, LA HUMANIZACIÓN Y LA EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

| | | | | |
|---|---|---|--------------------------------|---|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***700,000,000.00 | VALOR PRIMA: \$ *****14,584,932 | GASTOS EXPEDICION: \$ *****9,000.00 | IVA: \$ ***2,772,847 | TOTAL A PAGAR: \$ *****17,366,778 |
|---|---|---|--------------------------------|---|

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|----------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| PRINSEGUROS LTDA | 6405 | 100.00 | | | |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS 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/#fegin

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 QUIEN 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

(415)7701861000019(8020)00000000007000520734858

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CBDA207F0C0BF47B57

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 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5207348581

PÓLIZA No: 520-47-994000040745 ANEXO: 1

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|----------|--------------------|-----|------|-----|-----|----|----|------|----|----|------|---------------------|--|--|--------------------|--|--|--|
| AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES | COD. AGENCIA: 520 | RAMO: 47 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION | TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>14</td> <td>06</td> <td>2019</td> <td>04</td> <td>10</td> <td>2024</td> </tr> <tr> <td colspan="3">FECHA DE EXPEDICIÓN</td> <td colspan="3">FECHA DE IMPRESIÓN</td> </tr> </table> | | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | 14 | 06 | 2019 | 04 | 10 | 2024 | FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | |
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | | | | | | | | | | | | | | | |
| 14 | 06 | 2019 | 04 | 10 | 2024 | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.038.926-4**

DIRECCIÓN: **CARRERA 49 #45 - 35** CIUDAD: **ITAGÜÍ, ANTIOQUIA** TELÉFONO: **3122896848**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE APARTADO** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.095-2**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE APARTADO** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.095-2**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

| DESCRIPCION AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|----------------|----------------|----------------|
| CONTRATO | | | |
| CUMPLIMIENTO | 16/06/2019 | 15/06/2020 | 280,000,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 16/06/2019 | 15/06/2023 | 140,000,000.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 16/06/2019 | 15/06/2020 | 280,000,000.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 890980095 - MUNICIPIO DE APARTADO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO:
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 DEL CONTRATO NO. 247, DE FECHA 16/06/2019 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA EJECUCION DE LA OPERACIÓN, ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVA Y LOGISTICA DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES PARA LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS, EN EL MUNICIPIO DE APARTADO ANTIOQUIA, PARA LOS AFILIADOS DEL SGSSS, LOS PARTICULARES Y A LA POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA (PPNA); CONFORME A LOS OBJETIVOS, FACULTADES Y FUNCIONES PREVISTAS EN LA LEY 100 DE 1993, LEY 1438 DE 2011 Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES; DICHA ATENCIÓN EN SALUD DEBE ESTAR ENMARCADA EN LAS POLÍTICAS, PLANES Y PROGRAMAS DEL SECTOR SALUD; CON BASE A LAS COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN Y LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN Y RESOLUCIÓN, GARANTIZANDO LA CALIDAD, LA HUMANIZACIÓN Y LA EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

NOTA ACLARATORIA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN CONDICIONES PACTADAS EN EL CONTRATO SE MODIFICA FECHA INICIO DE VIGENCIA A PARTIR DEL 16/06/2019.

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

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|----------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| PRINSEGUROS LTDA | 6405 | 100.00 | | | |

DECLARO Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS 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 QUIEN 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**

(415)7701861000019(8020)00000000007000520734858

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CBDA207F0C0BF57F58

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 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5207348581

PÓLIZA No: 520-47-994000040745 ANEXO: 2

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|------------------------------|----------|--------------------|-----|------|-----|-----|----|----|------|----|----|------|---------------------|--|--|--------------------|--|--|--|
| AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES | COD. AGENCIA: 520 | RAMO: 47 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION | TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>06</td> <td>2020</td> <td>04</td> <td>10</td> <td>2024</td> </tr> <tr> <td colspan="3">FECHA DE EXPEDICIÓN</td> <td colspan="3">FECHA DE IMPRESIÓN</td> </tr> </table> | | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | 09 | 06 | 2020 | 04 | 10 | 2024 | FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | |
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | 06 | 2020 | 04 | 10 | 2024 | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DATOS DEL AFIANZADO

| | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------|
| NOMBRE: PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A. | IDENTIFICACIÓN: NIT | 900.038.926-4 |
| DIRECCIÓN: CARRERA 49 #45 - 35 | CIUDAD: ITAGÜÍ, ANTIOQUIA | TELÉFONO: 3122896848 |

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

| | | |
|--|---------------------|----------------------|
| ASEGURADO: MUNICIPIO DE APARTADO | IDENTIFICACIÓN: NIT | 890.980.095-2 |
| BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE APARTADO | IDENTIFICACIÓN: NIT | 890.980.095-2 |

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

| DESCRIPCION AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|--|----------------|----------------------|----------------|
| CONTRATO | | | |
| CUMPLIMIENTO | 16/06/2019 | 15/06/2020 | 280,000,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND CALIDAD DEL SERVICIO | 16/06/2019 | 15/06/2023 | 140,000,000.00 |
| BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO | 16/06/2019 | 15/06/2020 | 280,000,000.00 |
| ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA | 09/06/2020 | 15/06/2023 | 0.00 |
| | | VER NOTA ACLARATORIA | 0.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 890980095 - MUNICIPIO DE APARTADO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO:

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 DEL CONTRATO NO. 247, DE FECHA 16/06/2019 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA EJECUCION DE LA OPERACION, ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVA Y LOGISTICA DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS, EN EL MUNICIPIO DE APARTADO ANTIOQUIA, PARA LOS AFILIADOS DEL SGSSS, LOS PARTICULARES Y A LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA (PPNA); CONFORME A LOS OBJETIVOS, FACULTADES Y FUNCIONES PREVISTAS EN LA LEY 100 DE 1993, LEY 1438 DE 2011 Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES; DICHA ATENCION EN SALUD DEBE ESTAR ENMARCADA EN LAS POLITICAS, PLANES Y PROGRAMAS DEL SECTOR SALUD; CON BASE A LAS COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS NIVELES DE ATENCION Y LA CAPACIDAD DE ATENCION Y RESOLUCION, GARANTIZANDO LA CALIDAD, LA HUMANIZACION Y LA EFICIENCIA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO.

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

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|----------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| PRINSEGUROS LTDA | 6405 | 100.00 | | | |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS 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/#flogin

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 QUIEN 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](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

(415)7701861000019(8020)00000000007000520734858

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CBDA207F0A09FB7C5A

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 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES

COD. AGENCIA: 520

RAMO: 47

No PÓLIZA: **994000040745** ANEXO: 2

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.038.926-4**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE APARTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.095-2**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE APARTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.095-2**

TEXTO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN OTRO SI No3 SE INCLUYEN LAS GARANTIAS DE ANTICIPO Y ESTABILIDAD D LA OBRA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5207348581

PÓLIZA No: 520-47-994000040745 ANEXO: 3

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|----------|--------------------|-----|------|-----|-----|----|----|------|----|----|------|---------------------|--|--|--------------------|--|--|--|
| AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES | COD. AGENCIA: 520 | RAMO: 47 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA | TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>06</td> <td>2020</td> <td>04</td> <td>10</td> <td>2024</td> </tr> <tr> <td colspan="3">FECHA DE EXPEDICIÓN</td> <td colspan="3">FECHA DE IMPRESIÓN</td> </tr> </table> | | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | 09 | 06 | 2020 | 04 | 10 | 2024 | FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | |
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | 06 | 2020 | 04 | 10 | 2024 | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DATOS DEL AFIANZADO

| | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------|
| NOMBRE: PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A. | IDENTIFICACIÓN: NIT | 900.038.926-4 |
| DIRECCIÓN: CARRERA 49 #45 - 35 | CIUDAD: ITAGÜÍ, ANTIOQUIA | TELÉFONO: 3122896848 |

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

| | | |
|--|---------------------|----------------------|
| ASEGURADO: MUNICIPIO DE APARTADO | IDENTIFICACIÓN: NIT | 890.980.095-2 |
| BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE APARTADO | IDENTIFICACIÓN: NIT | 890.980.095-2 |

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

| DESCRIPCION AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|--|----------------|----------------------|----------------|
| CONTRATO | | | |
| CUMPLIMIENTO | 16/06/2019 | 16/06/2020 | 360,000,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND CALIDAD DEL SERVICIO | 16/06/2019 | 16/06/2023 | 180,000,000.00 |
| BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO | 16/06/2019 | 16/06/2020 | 280,000,000.00 |
| ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA | 09/06/2020 | 31/08/2020 | 400,000,000.00 |
| | | VER NOTA ACLARATORIA | 80,000,000.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 890980095 - MUNICIPIO DE APARTADO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO:

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 DEL CONTRATO NO. 247, DE FECHA 16/06/2019 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA EJECUCION DE LA OPERACION, ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVA Y LOGISTICA DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS, EN EL MUNICIPIO DE APARTADO ANTIOQUIA, PARA LOS AFILIADOS DEL SGSSS, LOS PARTICULARES Y A LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA (PPNA); CONFORME A LOS OBJETIVOS, FACULTADES Y FUNCIONES PREVISTAS EN LA LEY 100 DE 1993, LEY 1438 DE 2011 Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES; DICHA ATENCION EN SALUD DEBE ESTAR ENMARCADA EN LAS POLITICAS, PLANES Y PROGRAMAS DEL SECTOR SALUD; CON BASE A LAS COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS NIVELES DE ATENCION Y LA CAPACIDAD DE ATENCION Y RESOLUCION, GARANTIZANDO LA CALIDAD, LA HUMANIZACION Y LA EFICIENCIA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO.

OBSERVACIONES

DE ACUERDO A OTRO SI No 01 DEL 11 DE JUNIO DE 2019 SE MODIFICAN LAS SIGUIENTES CLAUSULAS AL CONTRATO:

| | | | | |
|---|--|---|--------------------------------|--|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *1,300,000,000.00 | VALOR PRIMA: \$ *****4,428,808 | GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00 | IVA: \$ *****841,474 | TOTAL A PAGAR: \$ *****5,270,282 |
|---|--|---|--------------------------------|--|

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|----------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| PRINSEGUROS LTDA | 6405 | 100.00 | | | |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS 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/#flogin

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 QUIEN 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](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

(415)7701861000019(8020)00000000007000520734858

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CBDA207F0A09FB7A5C

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 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES

COD. AGENCIA: 520

RAMO: 47

No PÓLIZA: 994000040745 ANEXO: 3

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.038.926-4**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE APARTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.095-2**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE APARTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.095-2**

TEXTO ITEM 1

CLAUSULA SEPTIMA No 7.4 CONTRAPRESTACION A FAVOR DEL MUNICIPIO POR LA ENTREGA DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES PARA LA OPERACION.
CLAUSULA NOVENA No 14.1 OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA
CLAUSULA DECIMA SEGUNDA GARANTIAS; DURACION DE 5 AÑOS QUE PODRA SER RENOVADA POR 2 AÑOS MAS CUYA EMISION SE HARA DE MANERA ANUAL.

SEGUN OTRO SI No 2 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2019 SE MODIFICAN LAS SIGUIENTES CLAUSULAS AL CONTRATO:

CLAUSULA SEPTIMA No 7.5 CONTRAPRESTACION A FAVOR DEL MUNICIPIO POR LA ENTREGA DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES PARA LA OPERACION.

SEGUN OTRO SI No 3 DEL 1 DE JUNIO DE 2020 SE MODIFICA LA CLAUSULA NOVENA: "OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA ADICIONANDO EL ITEM OBLIGACIONES ESPECÍFICAS CON OCASIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19 ADICIONANDO \$ 800.000.000 PARA PRESENTAR PLAN DE ADECUACIÓN O REMODELACIÓN PARA LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS MEDIANTE LA INSTALACIÓN DE VEINTIÚN (21) CAMAS UCI. 2) REALIZAR LAS ADECUACIONES LOCATIVAS PARA LA PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS UCI, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS QUE AL RESPECTO SE DEN POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA Y SECRETARÍA DE SALUD, EN EL MARCO DEL DECRETO 538 DEL 12 DE ABRIL DE 2020

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5207348581

PÓLIZA No: 520-47-994000040745 ANEXO: 4

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|----------|--------------------|-----|------|-----|-----|----|----|------|----|----|------|---------------------|--|--|--------------------|--|--|--|
| AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES | COD. AGENCIA: 520 | RAMO: 47 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA | TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>09</td> <td>06</td> <td>2020</td> <td>04</td> <td>10</td> <td>2024</td> </tr> <tr> <td colspan="3">FECHA DE EXPEDICIÓN</td> <td colspan="3">FECHA DE IMPRESIÓN</td> </tr> </table> | | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | 09 | 06 | 2020 | 04 | 10 | 2024 | FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | |
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | | | | | | | | | | | | | | | |
| 09 | 06 | 2020 | 04 | 10 | 2024 | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DATOS DEL AFIANZADO

| | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------|
| NOMBRE: PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A. | IDENTIFICACIÓN: NIT | 900.038.926-4 |
| DIRECCIÓN: CARRERA 49 #45 - 35 | CIUDAD: ITAGÜÍ, ANTIOQUIA | TELÉFONO: 3122896848 |

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

| | | |
|--|---------------------|----------------------|
| ASEGURADO: MUNICIPIO DE APARTADO | IDENTIFICACIÓN: NIT | 890.980.095-2 |
| BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE APARTADO | IDENTIFICACIÓN: NIT | 890.980.095-2 |

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

| DESCRIPCION AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|--|----------------|----------------------|----------------|
| CONTRATO | | | |
| CUMPLIMIENTO | 16/06/2019 | 16/06/2021 | 360,000,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND CALIDAD DEL SERVICIO | 16/06/2019 | 16/06/2024 | 180,000,000.00 |
| BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO | 16/06/2019 | 16/06/2021 | 360,000,000.00 |
| ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA | 09/06/2020 | 31/08/2020 | 400,000,000.00 |
| | | VER NOTA ACLARATORIA | 80,000,000.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 890980095 - MUNICIPIO DE APARTADO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO:

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 DEL CONTRATO NO. 247, DE FECHA 16/06/2019 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA EJECUCION DE LA OPERACION, ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVA Y LOGISTICA DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS, EN EL MUNICIPIO DE APARTADO ANTIOQUIA, PARA LOS AFILIADOS DEL SGSSS, LOS PARTICULARES Y A LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA (PPNA); CONFORME A LOS OBJETIVOS, FACULTADES Y FUNCIONES PREVISTAS EN LA LEY 100 DE 1993, LEY 1438 DE 2011 Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES; DICHA ATENCION EN SALUD DEBE ESTAR ENMARCADA EN LAS POLITICAS, PLANES Y PROGRAMAS DEL SECTOR SALUD; CON BASE A LAS COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS NIVELES DE ATENCION Y LA CAPACIDAD DE ATENCION Y RESOLUCION, GARANTIZANDO LA CALIDAD, LA HUMANIZACION Y LA EFICIENCIA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO.

OBSERVACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA POR 1 AÑOS MAS DE ACUERDO A CONDICIONES DEL CONTRATO.

| | | | | |
|---|---|---|---------------------------------|---|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *1,380,000,000.00 | VALOR PRIMA: \$ *****11,700,000 | GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00 | IVA: \$ ****2,223,000 | TOTAL A PAGAR: \$ *****13,923,000 |
|---|---|---|---------------------------------|---|

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|----------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| PRINSEGUROS LTDA | 6405 | 100.00 | | | |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS 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/#flogin

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 QUIEN 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

(415)7701861000019(8020)00000000007000520734858

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CBDA207F0A09FB7B5D

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 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5207348581

PÓLIZA No: 520-47-994000040745 ANEXO: 5

| | | |
|--|--------------------------------|--------------------|
| AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES | COD. AGENCIA: 520 | RAMO: 47 |
| TIPO DE MOVIMIENTO: ANULACION DE ANEXO | TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION | |
| DIA: 10 | MES: 06 | AÑO: 2020 |
| DIA: 04 | MES: 10 | AÑO: 2024 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | FECHA DE IMPRESIÓN |

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.038.926-4**

DIRECCIÓN: **CARRERA 49 #45 - 35** CIUDAD: **ITAGÜÍ, ANTIOQUIA** TELÉFONO: **3122896848**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE APARTADO** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.095-2**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE APARTADO** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.095-2**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

| DESCRIPCION AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|--|----------------|----------------------|-----------------|
| CONTRATO | | | |
| CUMPLIMIENTO | 16/06/2019 | 16/06/2021 | -360,000,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND CALIDAD DEL SERVICIO | 16/06/2019 | 16/06/2024 | -180,000,000.00 |
| BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO | 16/06/2019 | 16/06/2021 | -360,000,000.00 |
| ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA | 09/06/2020 | 31/08/2020 | -400,000,000.00 |
| | | VER NOTA ACLARATORIA | -80,000,000.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 890980095 - MUNICIPIO DE APARTADO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO:
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 DEL CONTRATO NO. 247, DE FECHA 16/06/2019 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA EJECUCION DE LA OPERACION, ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVA Y LOGISTICA DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS, EN EL MUNICIPIO DE APARTADO ANTIOQUIA, PARA LOS AFILIADOS DEL SGSSS, LOS PARTICULARES Y A LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA (PPNA); CONFORME A LOS OBJETIVOS, FACULTADES Y FUNCIONES PREVISTAS EN LA LEY 100 DE 1993, LEY 1438 DE 2011 Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES; DICHA ATENCION EN SALUD DEBE ESTAR ENMARCADA EN LAS POLÍTICAS, PLANES Y PROGRAMAS DEL SECTOR SALUD; CON BASE A LAS COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS NIVELES DE ATENCION Y LA CAPACIDAD DE ATENCION Y RESOLUCION, GARANTIZANDO LA CALIDAD, LA HUMANIZACION Y LA EFICIENCIA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO.

OBSERVACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA POR 1 AÑOS MAS DE ACUERDO A CONDICIONES DEL CONTRATO.

| | | | | |
|--|--------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|---|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ (1,380,000,000.00 | VALOR PRIMA: \$ ****(-11,700,000) | GASTOS EXPEDICION: \$*****0.00 | IVA: \$ *(-2,223,000) | TOTAL A PAGAR: \$ ***** (13,923,000) |
|--|--------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------|---|

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|----------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| PRINSEGUROS LTDA | 6405 | 100.00 | | | |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS 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 QUIEN 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**

(415)7701861000019(8020)00000000007000520734858

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CBDA207F0A09F47E5D

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

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 ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5207348581

PÓLIZA No: 520-47-994000040745 ANEXO: 6

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|----------|--------------------|-----|------|-----|-----|----|----|------|----|----|------|---------------------|--|--|--------------------|--|--|--|
| AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES | COD. AGENCIA: 520 | RAMO: 47 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA | TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>06</td> <td>2020</td> <td>04</td> <td>10</td> <td>2024</td> </tr> <tr> <td colspan="3">FECHA DE EXPEDICIÓN</td> <td colspan="3">FECHA DE IMPRESIÓN</td> </tr> </table> | | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | 10 | 06 | 2020 | 04 | 10 | 2024 | FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | |
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 06 | 2020 | 04 | 10 | 2024 | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DATOS DEL AFIANZADO

| | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------|
| NOMBRE: PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A. | IDENTIFICACIÓN: NIT | 900.038.926-4 |
| DIRECCIÓN: CARRERA 49 #45 - 35 | CIUDAD: ITAGÜÍ, ANTIOQUIA | TELÉFONO: 3122896848 |

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

| | | |
|--|---------------------|----------------------|
| ASEGURADO: MUNICIPIO DE APARTADO | IDENTIFICACIÓN: NIT | 890.980.095-2 |
| BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE APARTADO | IDENTIFICACIÓN: NIT | 890.980.095-2 |

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

| DESCRIPCION AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|--|----------------|----------------------|----------------|
| CONTRATO | | | |
| CUMPLIMIENTO | 16/06/2019 | 16/06/2021 | 360,000,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND CALIDAD DEL SERVICIO | 16/06/2019 | 16/06/2024 | 180,000,000.00 |
| BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO | 16/06/2019 | 16/06/2021 | 360,000,000.00 |
| ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA | 09/06/2020 | 31/08/2020 | 400,000,000.00 |
| | | VER NOTA ACLARATORIA | 80,000,000.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 890980095 - MUNICIPIO DE APARTADO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO:

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 DEL CONTRATO NO. 247, DE FECHA 16/06/2019 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA EJECUCION DE LA OPERACION, ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVA Y LOGISTICA DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS, EN EL MUNICIPIO DE APARTADO ANTIOQUIA, PARA LOS AFILIADOS DEL SGSSS, LOS PARTICULARES Y A LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA (PPNA); CONFORME A LOS OBJETIVOS, FACULTADES Y FUNCIONES PREVISTAS EN LA LEY 100 DE 1993, LEY 1438 DE 2011 Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES; DICHA ATENCION EN SALUD DEBE ESTAR ENMARCADA EN LAS POLITICAS, PLANES Y PROGRAMAS DEL SECTOR SALUD; CON BASE A LAS COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS NIVELES DE ATENCION Y LA CAPACIDAD DE ATENCION Y RESOLUCION, GARANTIZANDO LA CALIDAD, LA HUMANIZACION Y LA EFICIENCIA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO.

OBSERVACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA POR 1 AÑOS MAS DE ACUERDO A CONDICIONES DEL CONTRATO.

| | | | | |
|---|---|---|---------------------------------|---|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *1,380,000,000.00 | VALOR PRIMA: \$ *****18,720,000 | GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00 | IVA: \$ ****3,556,800 | TOTAL A PAGAR: \$ *****22,276,800 |
|---|---|---|---------------------------------|---|

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|----------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| PRINSEGUROS LTDA | 6405 | 100.00 | | | |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS 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/#fegin

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 QUIEN 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

(415)7701861000019(8020)00000000007000520734858

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CBDA207F0A09F47E58

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 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES

COD. AGENCIA: 520

RAMO: 47

No PÓLIZA: 994000040745 ANEXO: 6

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A.

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.038.926-4

ASEGURADO: MUNICIPIO DE APARTADO

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.980.095-2

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE APARTADO

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.980.095-2

TEXTO ITEM 1

ACLARACIONES AL OTRO SI No 3

SEGUN OTRO SI No 3 DEL 1 DE JUNIO DE 2020 SE MODIFICA LA CLAUSULA NOVENA: "OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA ADICIONANDO EL ITEM OBLIGACIONES ESPECÍFICAS CON OCASIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19 ADICIONANDO \$ 800.000.000 PARA 1) PRESENTAR PLAN DE ADECUACIÓN O REMODELACIÓN PARA LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS MEDIANTE LA INSTALACIÓN DE VEINTIÚN (21) CAMAS UCI. 2) REALIZAR LAS ADECUACIONES LOCATIVAS PARA LA PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS UCI, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS QUE AL RESPECTO SE DEN POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA Y SECRETARÍA DE SALUD, EN EL MARCO DEL DECRETO 538 DEL 12 DE ABRIL DE 2020

ASI MISMO SE ACLARA QUE PARA EL ANEXO 3 CORRESPONDIENTE AL OTRO SI No 3 LAS GARANTÍAS DE CUMPLIMIENTO, SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES Y CALIDAD DEL SERVICIO VAN DESDE EL 01/06/2020 COMO SE ESTIPULA EN EL OTRO SI.

PARA LA GARANTIA DE ANTICIPO LA COBERTURA VA DESDE EL 01 DE JUNIO DE 2020 AL 31 DE AGOSTO DE 2020 Y LA GARANTIA DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA SERA POR 5 AÑOS A PARTIR DEL 31 AGOSTO DE 2020.

*** NOTA ACLARATORIA ***

EL AMPARO DE ESTABILIDAD OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, TIENE VIGENCIA DE (___5___) AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL DE LA OBRA A ENTERA SATISFACCION POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, LO CUAL DEBERA SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA.

PARA LAS GARANTIAS DE ESTABILIDAD DE LA OBRA Y PARA LA GARANTIA DE ANTICIPO NO SE GENERA COBRO EN EL PRESENTE ANEXO TENIENDO EN CUENTA QUE ESTE COBRO SE REALIZO EN EL ANEXO 3.

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5207348581

PÓLIZA No: 520-47-994000040745 ANEXO: 7

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|----------|--------------------|-----|------|-----|-----|----|----|------|----|----|------|---------------------|--|--|--------------------|--|--|--|
| AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES | COD. AGENCIA: 520 | RAMO: 47 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE MOVIMIENTO: ANULACION DE ANEXO | TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>06</td> <td>2020</td> <td>04</td> <td>10</td> <td>2024</td> </tr> <tr> <td colspan="3">FECHA DE EXPEDICIÓN</td> <td colspan="3">FECHA DE IMPRESIÓN</td> </tr> </table> | | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | 17 | 06 | 2020 | 04 | 10 | 2024 | FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | |
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | 06 | 2020 | 04 | 10 | 2024 | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DATOS DEL AFIANZADO

| | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------|
| NOMBRE: PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A. | IDENTIFICACIÓN: NIT | 900.038.926-4 |
| DIRECCIÓN: CARRERA 49 #45 - 35 | CIUDAD: ITAGÜÍ, ANTIOQUIA | TELÉFONO: 3122896848 |

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

| | | |
|--|---------------------|----------------------|
| ASEGURADO: MUNICIPIO DE APARTADO | IDENTIFICACIÓN: NIT | 890.980.095-2 |
| BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE APARTADO | IDENTIFICACIÓN: NIT | 890.980.095-2 |

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

| DESCRIPCION AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|--|----------------|----------------------|-----------------|
| CONTRATO | | | |
| CUMPLIMIENTO | 16/06/2019 | 16/06/2021 | -360,000,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND CALIDAD DEL SERVICIO | 16/06/2019 | 16/06/2024 | -180,000,000.00 |
| BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO | 16/06/2019 | 16/06/2021 | -360,000,000.00 |
| ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA | 09/06/2020 | 31/08/2020 | -400,000,000.00 |
| | | VER NOTA ACLARATORIA | -80,000,000.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 890980095 - MUNICIPIO DE APARTADO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO:

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 DEL CONTRATO NO. 247, DE FECHA 16/06/2019 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA EJECUCION DE LA OPERACION, ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVA Y LOGISTICA DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS, EN EL MUNICIPIO DE APARTADO ANTIOQUIA, PARA LOS AFILIADOS DEL SGSSS, LOS PARTICULARES Y A LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA (PPNA); CONFORME A LOS OBJETIVOS, FACULTADES Y FUNCIONES PREVISTAS EN LA LEY 100 DE 1993, LEY 1438 DE 2011 Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES; DICHA ATENCION EN SALUD DEBE ESTAR ENMARCADA EN LAS POLITICAS, PLANES Y PROGRAMAS DEL SECTOR SALUD; CON BASE A LAS COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS NIVELES DE ATENCION Y LA CAPACIDAD DE ATENCION Y RESOLUCION, GARANTIZANDO LA CALIDAD, LA HUMANIZACION Y LA EFICIENCIA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO.

OBSERVACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA POR 1 AÑOS MAS DE ACUERDO A CONDICIONES DEL CONTRATO.

| | | | | |
|---|---|--|---------------------------------|--|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ (1,380,000,000.00 | VALOR PRIMA: \$ ****(-18,720,000) | GASTOS EXPEDICION: \$*****0.00 | IVA: \$ *(-3,556,800) | TOTAL A PAGAR: \$ ***** (22,276,800) |
|---|---|--|---------------------------------|--|

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|----------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| PRINSEGUROS LTDA | 6405 | 100.00 | | | |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS 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/#flogin

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 QUIEN 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

(415)7701861000019(8020)00000000007000520734858

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CBDA207F0A08FD7C56

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 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES

COD. AGENCIA: 520

RAMO: 47

No PÓLIZA: 994000040745 ANEXO: 7

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.038.926-4**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE APARTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.095-2**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE APARTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.095-2**

TEXTO ITEM 1

ACLARACIONES AL OTRO SI No 3

SEGUN OTRO SI No 3 DEL 1 DE JUNIO DE 2020 SE MODIFICA LA CLAUSULA NOVENA: "OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA ADICIONANDO EL ITEM OBLIGACIONES ESPECÍFICAS CON OCASIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19 ADICIONANDO \$ 800.000.000 PARA 1) PRESENTAR PLAN DE ADECUACIÓN O REMODELACIÓN PARA LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS MEDIANTE LA INSTALACIÓN DE VEINTIÚN (21) CAMAS UCI. 2) REALIZAR LAS ADECUACIONES LOCATIVAS PARA LA PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS UCI, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS QUE AL RESPECTO SE DEN POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA Y SECRETARÍA DE SALUD, EN EL MARCO DEL DECRETO 538 DEL 12 DE ABRIL DE 2020

ASI MISMO SE ACLARA QUE PARA EL ANEXO 3 CORRESPONDIENTE AL OTRO SI No 3 LAS GARANTÍAS DE CUMPLIMIENTO, SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES Y CALIDAD DEL SERVICIO VAN DESDE EL 01/06/2020 COMO SE ESTIPULA EN EL OTRO SI.

PARA LA GARANTIA DE ANTICIPO LA COBERTURA VA DESDE EL 01 DE JUNIO DE 2020 AL 31 DE AGOSTO DE 2020 Y LA GARANTIA DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA SERA POR 5 AÑOS A PARTIR DEL 31 AGOSTO DE 2020.

*** NOTA ACLARATORIA ***

EL AMPARO DE ESTABILIDAD OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, TIENE VIGENCIA DE (___5___) AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL DE LA OBRA A ENTERA SATISFACCION POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, LO CUAL DEBERA SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA.

PARA LAS GARANTIAS DE ESTABILIDAD DE LA OBRA Y PARA LA GARANTIA DE ANTICIPO NO SE GENERA COBRO EN EL PRESENTE ANEXO TENIENDO EN CUENTA QUE ESTE COBRO SE REALIZO EN EL ANEXO 3.

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5207348581

PÓLIZA No: 520-47-994000040745 ANEXO: 8

| | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--------------------|-----|-----|----|----|------|--|-----|-----|-----|----|----|------|
| AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES | COD. AGENCIA: 520 | RAMO: 47 | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE MOVIMIENTO: ANULACION DE ANEXO | TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>06</td> <td>2020</td> </tr> </table> | DIA | MES | AÑO | 17 | 06 | 2020 | <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>04</td> <td>10</td> <td>2024</td> </tr> </table> | DIA | MES | AÑO | 04 | 10 | 2024 |
| DIA | MES | AÑO | | | | | | | | | | | | |
| 17 | 06 | 2020 | | | | | | | | | | | | |
| DIA | MES | AÑO | | | | | | | | | | | | |
| 04 | 10 | 2024 | | | | | | | | | | | | |
| | FECHA DE EXPEDICIÓN | FECHA DE IMPRESIÓN | | | | | | | | | | | | |

DATOS DEL AFIANZADO

| | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------|
| NOMBRE: PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A. | IDENTIFICACIÓN: NIT | 900.038.926-4 |
| DIRECCIÓN: CARRERA 49 #45 - 35 | CIUDAD: ITAGÜÍ, ANTIOQUIA | TELÉFONO: 3122896848 |

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

| | | |
|--|---------------------|----------------------|
| ASEGURADO: MUNICIPIO DE APARTADO | IDENTIFICACIÓN: NIT | 890.980.095-2 |
| BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE APARTADO | IDENTIFICACIÓN: NIT | 890.980.095-2 |

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

| DESCRIPCION AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|--|----------------|----------------------|-----------------|
| CONTRATO | | | |
| CUMPLIMIENTO | 16/06/2019 | 16/06/2020 | -360,000,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND CALIDAD DEL SERVICIO | 16/06/2019 | 16/06/2023 | -180,000,000.00 |
| BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO | 16/06/2019 | 16/06/2020 | -280,000,000.00 |
| ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA | 09/06/2020 | 31/08/2020 | -400,000,000.00 |
| | | VER NOTA ACLARATORIA | -80,000,000.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 890980095 - MUNICIPIO DE APARTADO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO:

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 DEL CONTRATO NO. 247, DE FECHA 16/06/2019 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA EJECUCION DE LA OPERACION, ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVA Y LOGISTICA DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS, EN EL MUNICIPIO DE APARTADO ANTIOQUIA, PARA LOS AFILIADOS DEL SGSSS, LOS PARTICULARES Y A LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA (PPNA); CONFORME A LOS OBJETIVOS, FACULTADES Y FUNCIONES PREVISTAS EN LA LEY 100 DE 1993, LEY 1438 DE 2011 Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES; DICHA ATENCION EN SALUD DEBE ESTAR ENMARCADA EN LAS POLITICAS, PLANES Y PROGRAMAS DEL SECTOR SALUD; CON BASE A LAS COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS NIVELES DE ATENCION Y LA CAPACIDAD DE ATENCION Y RESOLUCION, GARANTIZANDO LA CALIDAD, LA HUMANIZACION Y LA EFICIENCIA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO.

OBSERVACIONES

DE ACUERDO A OTRO SI No 01 DEL 11 DE JUNIO DE 2019 SE MODIFICAN LAS SIGUIENTES CLAUSULAS AL CONTRATO:

| | | | | |
|--|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|--|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ (1,300,000,000.00 | VALOR PRIMA: \$ *****(-4,428,808) | GASTOS EXPEDICION: \$*****0.00 | IVA: \$ **(-841,474) | TOTAL A PAGAR: \$ ***** (5,270,282) |
|--|--------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------|--|

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|----------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| PRINSEGUROS LTDA | 6405 | 100.00 | | | |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS 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/#flogin

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 QUIEN 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](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


(415)7701861000019(8020)00000000007000520734858


FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CBDA207F0A08FD7B5A

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 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES

COD. AGENCIA: 520

RAMO: 47

No PÓLIZA: 994000040745 ANEXO: 8

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.038.926-4**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE APARTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.095-2**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE APARTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.095-2**

TEXTO ITEM 1

CLAUSULA SEPTIMA No 7.4 CONTRAPRESTACION A FAVOR DEL MUNICIPIO POR LA ENTREGA DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES PARA LA OPERACION.
CLAUSULA NOVENA No 14.1 OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA
CLAUSULA DECIMA SEGUNDA GARANTIAS; DURACION DE 5 AÑOS QUE PODRA SER RENOVADA POR 2 AÑOS MAS CUYA EMISION SE HARA DE MANERA ANUAL.

SEGUN OTRO SI No 2 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2019 SE MODIFICAN LAS SIGUIENTES CLAUSULAS AL CONTRATO:

CLAUSULA SEPTIMA No 7.5 CONTRAPRESTACION A FAVOR DEL MUNICIPIO POR LA ENTREGA DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES PARA LA OPERACION.

SEGUN OTRO SI No 3 DEL 1 DE JUNIO DE 2020 SE MODIFICA LA CLAUSULA NOVENA: "OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA ADICIONANDO EL ITEM OBLIGACIONES ESPECÍFICAS CON OCASIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19 ADICIONANDO \$ 800.000.000 PARA PRESENTAR PLAN DE ADECUACIÓN O REMODELACIÓN PARA LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS MEDIANTE LA INSTALACIÓN DE VEINTIÚN (21) CAMAS UCI. 2) REALIZAR LAS ADECUACIONES LOCATIVAS PARA LA PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS UCI, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS QUE AL RESPECTO SE DEN POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA Y SECRETARÍA DE SALUD, EN EL MARCO DEL DECRETO 538 DEL 12 DE ABRIL DE 2020

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5207348581

PÓLIZA No: 520-47-994000040745 ANEXO: 9

| | | |
|--|--------------------------------|--------------------|
| AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES | COD. AGENCIA: 520 | RAMO: 47 |
| TIPO DE MOVIMIENTO: ANULACION DE ANEXO | TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION | |
| DIA: 17 | MES: 06 | AÑO: 2020 |
| DIA: 04 | MES: 10 | AÑO: 2024 |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | FECHA DE IMPRESIÓN |

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.038.926-4**

DIRECCIÓN: **CARRERA 49 #45 - 35** CIUDAD: **ITAGÜÍ, ANTIOQUIA** TELÉFONO: **3122896848**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE APARTADO** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.095-2**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE APARTADO** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.095-2**

AMPAROS

| GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | DESCRIPCION AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|--|--|----------------|----------------------|----------------|
| | CONTRATO | | | |
| | CUMPLIMIENTO | 16/06/2019 | 15/06/2020 | 0.00 |
| | PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND CALIDAD DEL SERVICIO | 16/06/2019 | 15/06/2023 | 0.00 |
| | BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO | 16/06/2019 | 15/06/2020 | 0.00 |
| | ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA | 09/06/2020 | 15/06/2023 | 0.00 |
| | | | VER NOTA ACLARATORIA | 0.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 890980095 - MUNICIPIO DE APARTADO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO:

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 DEL CONTRATO NO. 247, DE FECHA 16/06/2019 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA EJECUCION DE LA OPERACION, ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVA Y LOGISTICA DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS, EN EL MUNICIPIO DE APARTADO ANTIOQUIA, PARA LOS AFILIADOS DEL SGSSS, LOS PARTICULARES Y A LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA (PPNA); CONFORME A LOS OBJETIVOS, FACULTADES Y FUNCIONES PREVISTAS EN LA LEY 100 DE 1993, LEY 1438 DE 2011 Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES; DICHA ATENCION EN SALUD DEBE ESTAR ENMARCADA EN LAS POLITICAS, PLANES Y PROGRAMAS DEL SECTOR SALUD; CON BASE A LAS COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS NIVELES DE ATENCION Y LA CAPACIDAD DE ATENCION Y RESOLUCION, GARANTIZANDO LA CALIDAD, LA HUMANIZACION Y LA EFICIENCIA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO.

| | | | | |
|--|------------------------------|------------------------------------|----------------------|--------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****0.00 | VALOR PRIMA: \$ *****0.00 | GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00 | IVA: \$ *****0.00 | TOTAL A PAGAR: \$ *****0.00 |
|--|------------------------------|------------------------------------|----------------------|--------------------------------|

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|----------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| PRINSEGUROS LTDA | 6405 | 100.00 | | | |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS 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/#flogin

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 QUIEN 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 IMPLIEN 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

(415)7701861000019(8020)00000000007000520734858

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CBDA207F0A08FD7B59

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

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 ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5207348581

PÓLIZA No: 520-47-994000040745 ANEXO: 10

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|----------|--------------------|-----|------|-----|-----|----|----|------|----|----|------|---------------------|--|--|--------------------|--|--|--|
| AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES | COD. AGENCIA: 520 | RAMO: 47 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION | TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>06</td> <td>2020</td> <td>04</td> <td>10</td> <td>2024</td> </tr> <tr> <td colspan="3">FECHA DE EXPEDICIÓN</td> <td colspan="3">FECHA DE IMPRESIÓN</td> </tr> </table> | | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | 17 | 06 | 2020 | 04 | 10 | 2024 | FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | |
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | 06 | 2020 | 04 | 10 | 2024 | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.038.926-4**

DIRECCIÓN: **CARRERA 49 #45 - 35** CIUDAD: **ITAGÜÍ, ANTIOQUIA** TELÉFONO: **3122896848**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE APARTADO** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.095-2**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE APARTADO** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.095-2**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

| DESCRIPCION AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|--|----------------|----------------------|----------------|
| CONTRATO | | | |
| CUMPLIMIENTO | 16/06/2019 | 15/06/2020 | 280,000,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND CALIDAD DEL SERVICIO | 16/06/2019 | 15/06/2023 | 140,000,000.00 |
| BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO | 16/06/2019 | 15/06/2020 | 280,000,000.00 |
| ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA | 15/06/2019 | 15/06/2023 | 280,000,000.00 |
| | | VER NOTA ACLARATORIA | 280,000,000.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 890980095 - MUNICIPIO DE APARTADO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO:

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 DEL CONTRATO NO. 247, DE FECHA 16/06/2019 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA EJECUCION DE LA OPERACION, ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVA Y LOGISTICA DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS, EN EL MUNICIPIO DE APARTADO ANTIOQUIA, PARA LOS AFILIADOS DEL SGSSS, LOS PARTICULARES Y A LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA (PPNA); CONFORME A LOS OBJETIVOS, FACULTADES Y FUNCIONES PREVISTAS EN LA LEY 100 DE 1993, LEY 1438 DE 2011 Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES; DICHA ATENCION EN SALUD DEBE ESTAR ENMARCADA EN LAS POLITICAS, PLANES Y PROGRAMAS DEL SECTOR SALUD; CON BASE A LAS COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS NIVELES DE ATENCION Y LA CAPACIDAD DE ATENCION Y RESOLUCION, GARANTIZANDO LA CALIDAD, LA HUMANIZACION Y LA EFICIENCIA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO.

| | | | | |
|---|---------------------------------|---|-------------------------|-----------------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***560,000,000.00 | VALOR PRIMA: \$ ***** | GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00 | IVA: \$ ***** | TOTAL A PAGAR: \$ ***** |
|---|---------------------------------|---|-------------------------|-----------------------------------|

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|----------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| PRINSEGUROS LTDA | 6405 | 100.00 | | | |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS 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/#fegin

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 QUIEN 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**

(415)7701861000019(8020)00000000007000520734858

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CBDA207F0A08FD785E 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

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: LAURELES

COD. AGENCIA: 520

RAMO: 47

No PÓLIZA: 994000040745 ANEXO: 10

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A.

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.038.926-4

ASEGURADO: MUNICIPIO DE APARTADO

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.980.095-2

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE APARTADO

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.980.095-2

TEXTO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN OTRO SI No3 SE INCLUYEN LAS GARANTIAS DE ANTICIPO Y ESTABILIDAD DE LA OBRA.

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5207348581

PÓLIZA No: 520-47-994000040745 ANEXO: 11

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------|-----|-----|----|----|------|--|-----|-----|-----|----|----|------|
| AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES | COD. AGENCIA: 520 | RAMO: 47 | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA | TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>06</td> <td>2020</td> </tr> </table> | DIA | MES | AÑO | 17 | 06 | 2020 | <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>04</td> <td>10</td> <td>2024</td> </tr> </table> | DIA | MES | AÑO | 04 | 10 | 2024 |
| DIA | MES | AÑO | | | | | | | | | | | | |
| 17 | 06 | 2020 | | | | | | | | | | | | |
| DIA | MES | AÑO | | | | | | | | | | | | |
| 04 | 10 | 2024 | | | | | | | | | | | | |
| | FECHA DE EXPEDICIÓN | FECHA DE IMPRESIÓN | | | | | | | | | | | | |

DATOS DEL AFIANZADO

| | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------|
| NOMBRE: PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A. | IDENTIFICACIÓN: NIT | 900.038.926-4 |
| DIRECCIÓN: CARRERA 49 #45 - 35 | CIUDAD: ITAGÜÍ, ANTIOQUIA | TELÉFONO: 3122896848 |

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

| | | |
|--|---------------------|----------------------|
| ASEGURADO: MUNICIPIO DE APARTADO | IDENTIFICACIÓN: NIT | 890.980.095-2 |
| BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE APARTADO | IDENTIFICACIÓN: NIT | 890.980.095-2 |

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

| DESCRIPCION AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|--|----------------------|----------------|----------------|
| CONTRATO | | | |
| CUMPLIMIENTO | 16/06/2019 | 16/06/2020 | 360,000,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND CALIDAD DEL SERVICIO | 16/06/2019 | 16/06/2023 | 180,000,000.00 |
| BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO | 16/06/2019 | 16/06/2020 | 360,000,000.00 |
| ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA | 16/06/2020 | 31/08/2020 | 400,000,000.00 |
| | VER NOTA ACLARATORIA | | 80,000,000.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 890980095 - MUNICIPIO DE APARTADO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO:

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 DEL CONTRATO NO. 247, DE FECHA 16/06/2019 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA EJECUCION DE LA OPERACION, ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVA Y LOGISTICA DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS, EN EL MUNICIPIO DE APARTADO ANTIOQUIA, PARA LOS AFILIADOS DEL SGSSS, LOS PARTICULARES Y A LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA (PPNA); CONFORME A LOS OBJETIVOS, FACULTADES Y FUNCIONES PREVISTAS EN LA LEY 100 DE 1993, LEY 1438 DE 2011 Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES; DICHA ATENCION EN SALUD DEBE ESTAR ENMARCADA EN LAS POLITICAS, PLANES Y PROGRAMAS DEL SECTOR SALUD; CON BASE A LAS COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS NIVELES DE ATENCION Y LA CAPACIDAD DE ATENCION Y RESOLUCION, GARANTIZANDO LA CALIDAD, LA HUMANIZACION Y LA EFICIENCIA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO.

OBSERVACIONES

DE ACUERDO A OTRO SI No 01 DEL 11 DE JUNIO DE 2019 SE MODIFICAN LAS SIGUIENTES CLAUSULAS AL CONTRATO:

| | | | | |
|---|--|---|--------------------------------|--|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *1,380,000,000.00 | VALOR PRIMA: \$ *****4,428,808 | GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00 | IVA: \$ *****841,474 | TOTAL A PAGAR: \$ *****5,270,282 |
|---|--|---|--------------------------------|--|

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|----------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| PRINSEGUROS LTDA | 6405 | 100.00 | | | |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS 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 QUIEN 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

(415)7701861000019(8020)00000000007000520734858

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CBDA207F0A08FD785D

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Compañía de Seguros

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES

COD. AGENCIA: 520

RAMO: 47

No PÓLIZA: 994000040745 ANEXO: 11

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.038.926-4**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE APARTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.095-2**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE APARTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.095-2**

TEXTO ITEM 1

CLAUSULA SEPTIMA No 7.4 CONTRAPRESTACION A FAVOR DEL MUNICIPIO POR LA ENTREGA DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES PARA LA OPERACION.
CLAUSULA NOVENA No 14.1 OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA
CLAUSULA DECIMA SEGUNDA GARANTIAS; DURACION DE 5 AÑOS QUE PODRA SER RENOVADA POR 2 AÑOS MAS CUYA EMISION SE HARA DE MANERA ANUAL.

SEGUN OTRO SI No 2 DEL 16 DE DICIEMBRE DE 2019 SE MODIFICAN LAS SIGUIENTES CLAUSULAS AL CONTRATO:

CLAUSULA SEPTIMA No 7.5 CONTRAPRESTACION A FAVOR DEL MUNICIPIO POR LA ENTREGA DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES PARA LA OPERACION.

SEGUN OTRO SI No 3 DEL 1 DE JUNIO DE 2020 SE MODIFICA LA CLAUSULA NOVENA: "OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA ADICIONANDO EL ITEM OBLIGACIONES ESPECÍFICAS CON OCASIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19 ADICIONANDO \$ 800.000.000 PARA PRESENTAR PLAN DE ADECUACIÓN O REMODELACIÓN PARA LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS MEDIANTE LA INSTALACIÓN DE VEINTIÚN (21) CAMAS UCI. 2) REALIZAR LAS ADECUACIONES LOCATIVAS PARA LA PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS UCI, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS QUE AL RESPECTO SE DEN POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA Y SECRETARÍA DE SALUD, EN EL MARCO DEL DECRETO 538 DEL 12 DE ABRIL DE 2020

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5207348581

PÓLIZA No: 520-47-994000040745 ANEXO: 12

| | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|--------------------|-----|-----|----|----|------|--|-----|-----|-----|----|----|------|
| AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES | COD. AGENCIA: 520 | RAMO: 47 | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA | TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>17</td> <td>06</td> <td>2020</td> </tr> </table> | DIA | MES | AÑO | 17 | 06 | 2020 | <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>04</td> <td>10</td> <td>2024</td> </tr> </table> | DIA | MES | AÑO | 04 | 10 | 2024 |
| DIA | MES | AÑO | | | | | | | | | | | | |
| 17 | 06 | 2020 | | | | | | | | | | | | |
| DIA | MES | AÑO | | | | | | | | | | | | |
| 04 | 10 | 2024 | | | | | | | | | | | | |
| | FECHA DE EXPEDICIÓN | FECHA DE IMPRESIÓN | | | | | | | | | | | | |

DATOS DEL AFIANZADO

| | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------|
| NOMBRE: PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A. | IDENTIFICACIÓN: NIT | 900.038.926-4 |
| DIRECCIÓN: CARRERA 49 #45 - 35 | CIUDAD: ITAGÜÍ, ANTIOQUIA | TELÉFONO: 3122896848 |

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

| | | |
|--|---------------------|----------------------|
| ASEGURADO: MUNICIPIO DE APARTADO | IDENTIFICACIÓN: NIT | 890.980.095-2 |
| BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE APARTADO | IDENTIFICACIÓN: NIT | 890.980.095-2 |

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

| DESCRIPCION AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|----------------|----------------------|----------------|
| CONTRATO | | | |
| CUMPLIMIENTO | 16/06/2019 | 16/06/2021 | 360,000,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 16/06/2019 | 16/06/2024 | 180,000,000.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 16/06/2019 | 16/06/2021 | 360,000,000.00 |
| BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO | 16/06/2020 | 31/08/2020 | 400,000,000.00 |
| ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA | | VER NOTA ACLARATORIA | 80,000,000.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 890980095 - MUNICIPIO DE APARTADO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO:

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 DEL CONTRATO NO. 247, DE FECHA 16/06/2019 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA EJECUCION DE LA OPERACION, ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVA Y LOGISTICA DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS, EN EL MUNICIPIO DE APARTADO ANTIOQUIA, PARA LOS AFILIADOS DEL SGSSS, LOS PARTICULARES Y A LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA (PPNA); CONFORME A LOS OBJETIVOS, FACULTADES Y FUNCIONES PREVISTAS EN LA LEY 100 DE 1993, LEY 1438 DE 2011 Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES; DICHA ATENCION EN SALUD DEBE ESTAR ENMARCADA EN LAS POLITICAS, PLANES Y PROGRAMAS DEL SECTOR SALUD; CON BASE A LAS COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS NIVELES DE ATENCION Y LA CAPACIDAD DE ATENCION Y RESOLUCION, GARANTIZANDO LA CALIDAD, LA HUMANIZACION Y LA EFICIENCIA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO.

OBSERVACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA POR 1 AÑOS MAS DE ACUERDO A CONDICIONES DEL CONTRATO.

| | | | | |
|---|---|---|---------------------------------|---|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *1,380,000,000.00 | VALOR PRIMA: \$ *****18,720,000 | GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00 | IVA: \$ ****3,556,800 | TOTAL A PAGAR: \$ *****22,276,800 |
|---|---|---|---------------------------------|---|

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|----------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| PRINSEGUROS LTDA | 6405 | 100.00 | | | |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS 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/#flogin

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 QUIEN 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

(415)7701861000019(8020)00000000007000520734858

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CBDA207F0A08FD785C

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 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES

COD. AGENCIA: 520

RAMO: 47

No PÓLIZA: 994000040745 ANEXO: 12

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.038.926-4**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE APARTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.095-2**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE APARTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.095-2**

TEXTO ITEM 1

ACLARACIONES AL OTRO SI No 3

SEGUN OTRO SI No 3 DEL 1 DE JUNIO DE 2020 SE MODIFICA LA CLAUSULA NOVENA: "OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA ADICIONANDO EL ITEM OBLIGACIONES ESPECÍFICAS CON OCASIÓN DE LA EMERGENCIA SANITARIA COVID-19 ADICIONANDO \$ 800.000.000 PARA 1) PRESENTAR PLAN DE ADECUACIÓN O REMODELACIÓN PARA LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS MEDIANTE LA INSTALACIÓN DE VEINTIÚN (21) CAMAS UCI. 2) REALIZAR LAS ADECUACIONES LOCATIVAS PARA LA PUESTA EN FUNCIONAMIENTO DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS UCI, DE ACUERDO CON LOS LINEAMIENTOS QUE AL RESPECTO SE DEN POR PARTE DE LA SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA Y SECRETARÍA DE SALUD, EN EL MARCO DEL DECRETO 538 DEL 12 DE ABRIL DE 2020

ASI MISMO SE ACLARA QUE PARA EL ANEXO 3 CORRESPONDIENTE AL OTRO SI No 3 LAS GARANTÍAS DE CUMPLIMIENTO, SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES Y CALIDAD DEL SERVICIO VAN DESDE EL 01/06/2020 COMO SE ESTIPULA EN EL OTRO SI.

PARA LA GARANTIA DE ANTICIPO LA COBERTURA VA DESDE EL 01 DE JUNIO DE 2020 AL 31 DE AGOSTO DE 2020 Y LA GARANTIA DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA SERA POR 5 AÑOS A PARTIR DEL 31 AGOSTO DE 2020.

*** NOTA ACLARATORIA ***

EL AMPARO DE ESTABILIDAD OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, TIENE VIGENCIA DE (___5___) AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL DE LA OBRA A ENTERA SATISFACCION POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, LO CUAL DEBERA SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA.

PARA LAS GARANTIAS DE ESTABILIDAD DE LA OBRA Y PARA LA GARANTIA DE ANTICIPO NO SE GENERA COBRO EN EL PRESENTE ANEXO TENIENDO EN CUENTA QUE ESTE COBRO SE REALIZO EN EL ANEXO 11

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5207348581

PÓLIZA No: 520-47-994000040745 ANEXO: 13

| | | |
|-------------------------------------|---|---|
| AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES | COD. AGENCIA: 520 | RAMO: 47 |
| TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA | TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION | |
| | DIA 21 MES 05 AÑO 2021 | DIA 04 MES 10 AÑO 2024 |
| | FECHA DE EXPEDICIÓN | FECHA DE IMPRESIÓN |

DATOS DEL AFIANZADO

| | |
|--|--|
| NOMBRE: PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A. | IDENTIFICACIÓN: NIT 900.038.926-4 |
| DIRECCIÓN: CARRERA 49 #45 - 35 | CIUDAD: ITAGÜÍ, ANTIOQUIA |
| | TELÉFONO: 3122896848 |

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

| | |
|--|--|
| ASEGURADO: MUNICIPIO DE APARTADO | IDENTIFICACIÓN: NIT 890.980.095-2 |
| BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE APARTADO | IDENTIFICACIÓN: NIT 890.980.095-2 |

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

| DESCRIPCION AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|--|----------------------|----------------|----------------|
| CONTRATO | | | |
| CUMPLIMIENTO | 16/06/2019 | 16/06/2022 | 360,000,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND CALIDAD DEL SERVICIO | 16/06/2019 | 16/06/2025 | 180,000,000.00 |
| BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO | 16/06/2019 | 16/06/2022 | 360,000,000.00 |
| ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA | 16/06/2020 | 31/08/2021 | 400,000,000.00 |
| | VER NOTA ACLARATORIA | | 80,000,000.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 890980095 - MUNICIPIO DE APARTADO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO:

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 DEL CONTRATO NO. 247, DE FECHA 16/06/2019 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA EJECUCION DE LA OPERACION, ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVA Y LOGISTICA DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS, EN EL MUNICIPIO DE APARTADO ANTIOQUIA, PARA LOS AFILIADOS DEL SGSSS, LOS PARTICULARES Y A LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA (PPNA); CONFORME A LOS OBJETIVOS, FACULTADES Y FUNCIONES PREVISTAS EN LA LEY 100 DE 1993, LEY 1438 DE 2011 Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES; DICHA ATENCION EN SALUD DEBE ESTAR ENMARCADA EN LAS POLITICAS, PLANES Y PROGRAMAS DEL SECTOR SALUD; CON BASE A LAS COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS NIVELES DE ATENCION Y LA CAPACIDAD DE ATENCION Y RESOLUCION, GARANTIZANDO LA CALIDAD, LA HUMANIZACION Y LA EFICIENCIA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO.

OBSERVACIONES

| | | | | |
|---|---|---|---------------------------------|---|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *1,380,000,000.00 | VALOR PRIMA: \$ *****18,720,000 | GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00 | IVA: \$ ****3,556,800 | TOTAL A PAGAR: \$ *****22,276,800 |
|---|---|---|---------------------------------|---|

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|----------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| PRINSEGUROS LTDA | 6405 | 100.00 | | | |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS 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 QUIEN 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](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

(415)7701861000019(8020)00000000007000520734858

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CBDA207F0806FD795F

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Compañía de Seguros

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES

COD. AGENCIA: 520

RAMO: 47

No PÓLIZA: 994000040745 ANEXO: 13

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.038.926-4**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE APARTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.095-2**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE APARTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.095-2**

TEXTO ITEM 1

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE PRORROGA LA VIGENCIA POR 1 AÑOS MAS DE ACUERDO A CONDICIONES DEL CONTRATO.

*** NOTA ACLARATORIA ***

EL AMPARO DE ESTABILIDAD OTORGADO MEDIANTE LA PRESENTE POLIZA, TIENE VIGENCIA DE (_5_) AÑOS, CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DE SUSCRIPCION DEL ACTA DE RECIBO Y ENTREGA FINAL DE LA OBRA A ENTERA SATISFACCION POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE, LO CUAL DEBERA SER REPORTADO OPORTUNAMENTE Y POR ESCRITO A ASEGURADORA SOLIDARIA.

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5207348581

PÓLIZA No: 520-47-994000040745 ANEXO: 14

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|----------|--------------------|-----|------|-----|-----|----|----|------|----|----|------|---------------------|--|--|--------------------|--|--|--|
| AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES | COD. AGENCIA: 520 | RAMO: 47 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA | TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>08</td> <td>2022</td> <td>04</td> <td>10</td> <td>2024</td> </tr> <tr> <td colspan="3">FECHA DE EXPEDICIÓN</td> <td colspan="3">FECHA DE IMPRESIÓN</td> </tr> </table> | | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | 16 | 08 | 2022 | 04 | 10 | 2024 | FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | |
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | | | | | | | | | | | | | | | |
| 16 | 08 | 2022 | 04 | 10 | 2024 | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DATOS DEL AFIANZADO

| | |
|--|--|
| NOMBRE: PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A. | IDENTIFICACIÓN: NIT 900.038.926-4 |
| DIRECCIÓN: CARRERA 49 #45 - 35 | CIUDAD: ITAGÜÍ, ANTIOQUIA |
| | TELÉFONO: 3122896848 |

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

| | |
|--|--|
| ASEGURADO: MUNICIPIO DE APARTADO | IDENTIFICACIÓN: NIT 890.980.095-2 |
| BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE APARTADO | IDENTIFICACIÓN: NIT 890.980.095-2 |

AMPAROS

| GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | DESCRIPCION AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|--|--|----------------|----------------|----------------|
| | CONTRATO | | | |
| | CUMPLIMIENTO | 16/06/2019 | 16/06/2023 | 360,000,000.00 |
| | PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND CALIDAD DEL SERVICIO | 16/06/2019 | 16/06/2026 | 180,000,000.00 |
| | BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO | 16/06/2019 | 16/06/2023 | 360,000,000.00 |
| | ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA | 16/06/2020 | 17/05/2022 | 0.00 |
| | VER NOTA ACLARATORIA | | | 80,000,000.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 890980095 - MUNICIPIO DE APARTADO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO:

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 DEL CONTRATO NO. 247, DE FECHA 16/06/2019 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA EJECUCION DE LA OPERACION, ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVA Y LOGISTICA DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS, EN EL MUNICIPIO DE APARTADO ANTIOQUIA, PARA LOS AFILIADOS DEL SGSSS, LOS PARTICULARES Y A LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA (PPNA); CONFORME A LOS OBJETIVOS, FACULTADES Y FUNCIONES PREVISTAS EN LA LEY 100 DE 1993, LEY 1438 DE 2011 Y DEMAS NORMAS CONCORDANTES; DICHA ATENCION EN SALUD DEBE ESTAR ENMARCADA EN LAS POLITICAS, PLANES Y PROGRAMAS DEL SECTOR SALUD; CON BASE A LAS COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS NIVELES DE ATENCION Y LA CAPACIDAD DE ATENCION Y RESOLUCION, GARANTIZANDO LA CALIDAD, LA HUMANIZACION Y LA EFICIENCIA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO.

OBSERVACIONES

| | | | | |
|---|--|---|--------------------------------|--|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***980,000,000.00 | VALOR PRIMA: \$ *****5,849,999 | GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00 | IVA: \$ ***1,111,500 | TOTAL A PAGAR: \$ *****6,961,499 |
|---|--|---|--------------------------------|--|

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|----------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| PRINSEGUROS LTDA | 6405 | 100.00 | | | |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS 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 QUIEN 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

(415)7701861000019(8020)00000000007000520734858

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CBDA20700F09FC7E56

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 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES

COD. AGENCIA: 520

RAMO: 47

No PÓLIZA: **994000040745** ANEXO: 14

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.038.926-4**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE APARTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.095-2**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE APARTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.095-2**

TEXTO ITEM 1

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN OTRO SI MODIFICATORIO No 4 DEL 29 DE ENERO DE 2021 SE MODIFICA LA CLAUSULA NOVENA OBLIGACIONES ESPECIFICAS, LA CLAUSULA TERCERA DEL OTRO SI MODIFICATORIO No 3 DEL 12 DE JUNIO 2020. SEUN OTRO SI MODIFICATORIO No 5 DEL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021 SE MODIFICA CLAUSULA NOVENA OBLIGACIONES ESPECIFICAS; OBLIGACIONES ADMINISTRATIVAS Y FINANCIERAS, CLAUSULA SEPTIMA CONTRAPRESTACION A FAVOR DEL MUNICIPIO, CLAUSULA DECIMOSEXTA CAUSALES DE TERMINACION DEL CONTRATO, CLAUSULA SEGUNDA DEL MODIFICATORIO No 4 DEL 29 DE ENERO DE 2021, CLAUSULA SEGUNDA DEL OTRO SI No 4 EL CUAL MODIFICABA LA CLAUSULA SEPTIMA, CLAUSULA NOVENA OBLIGACIONES ESPECIFICAS ADICIONAR No 33. SEGUN OTROS SI MODIFICAORIO No 6 DEL 30 DE JUNIO DE 2022 SE AMPLIA EL PLAZO DEL CONTRATO POR 1 AÑOS MAS Y SE EXCLUYE LA GARANTIA DE ANTICIPO.

CLIENTE

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5207348581

PÓLIZA No: 520-47-994000040745 ANEXO: 15

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|----------|--------------------|-----|------|-----|-----|----|----|------|----|----|------|---------------------|--|--|--------------------|--|--|--|
| AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES | COD. AGENCIA: 520 | RAMO: 47 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA | TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>08</td> <td>06</td> <td>2023</td> <td>04</td> <td>10</td> <td>2024</td> </tr> <tr> <td colspan="3">FECHA DE EXPEDICIÓN</td> <td colspan="3">FECHA DE IMPRESIÓN</td> </tr> </table> | | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | 08 | 06 | 2023 | 04 | 10 | 2024 | FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | |
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | | | | | | | | | | | | | | | |
| 08 | 06 | 2023 | 04 | 10 | 2024 | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DATOS DEL AFIANZADO

| | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------|
| NOMBRE: PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A. | IDENTIFICACIÓN: NIT | 900.038.926-4 |
| DIRECCIÓN: CARRERA 49 #45 - 35 | CIUDAD: ITAGÜÍ, ANTIOQUIA | TELÉFONO: 3122896848 |

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

| | | |
|--|---------------------|----------------------|
| ASEGURADO: MUNICIPIO DE APARTADO | IDENTIFICACIÓN: NIT | 890.980.095-2 |
| BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE APARTADO | IDENTIFICACIÓN: NIT | 890.980.095-2 |

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

| DESCRIPCION AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|----------------|----------------------|----------------|
| CONTRATO | | | |
| CUMPLIMIENTO | 16/06/2019 | 16/06/2024 | 360,000,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 16/06/2019 | 16/06/2027 | 180,000,000.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 16/06/2019 | 16/06/2024 | 360,000,000.00 |
| ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA | | VER NOTA ACLARATORIA | 80,000,000.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 890980095 - MUNICIPIO DE APARTADO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO:

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 DEL CONTRATO NO. 247, DE FECHA 16/06/2019 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA EJECUCION DE LA OPERACION, ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVA Y LOGISTICA DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS, EN EL MUNICIPIO DE APARTADO ANTIOQUIA, PARA LOS AFILIADOS DEL SGSSS, LOS PARTICULARES Y A LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA (PPNA); CONFORME A LOS OBJETIVOS, FACULTADES Y FUNCIONES PREVISTAS EN LA LEY 100 DE 1993, LEY 1438 DE 2011 Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES; DICHA ATENCION EN SALUD DEBE ESTAR ENMARCADA EN LAS POLÍTICAS, PLANES Y PROGRAMAS DEL SECTOR SALUD; CON BASE A LAS COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN Y LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN Y RESOLUCIÓN, GARANTIZANDO LA CALIDAD, LA HUMANIZACIÓN Y LA EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

| | | | | |
|-----------------------------|--------------------------|---------------------|------------------------|--------------------------|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICION: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
| \$ ***980,000,000.00 | \$ *****5,850,000 | \$ *****0.00 | \$ ***1,111,500 | \$ *****6,961,500 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|----------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| PRINSEGUROS LTDA | 6405 | 100.00 | | | |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS 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 QUIEN 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


(415)7701861000019(8020)00000000007000520734858

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CBDA2070D0BF57858

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 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES

COD. AGENCIA: 520

RAMO: 47

No PÓLIZA: **994000040745** ANEXO: 15

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.038.926-4**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE APARTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.095-2**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE APARTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.095-2**

TEXTO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA SE REALIZA LA PRORROGA DE LA VIGENCIA DEL CONTRATO HASTA EL PROXIMO 16/06/2024, LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN SIN NINGUNA MODIFICIACION.

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5207348581

PÓLIZA No: 520-47-994000040745 ANEXO: 16

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--------------------------------|----------|--------------------|-----|------|-----|-----|----|----|------|----|----|------|---------------------|--|--|--------------------|--|--|--|
| AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES | COD. AGENCIA: 520 | RAMO: 47 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA | TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>07</td> <td>2024</td> <td>04</td> <td>10</td> <td>2024</td> </tr> <tr> <td colspan="3">FECHA DE EXPEDICIÓN</td> <td colspan="3">FECHA DE IMPRESIÓN</td> </tr> </table> | | DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | 12 | 07 | 2024 | 04 | 10 | 2024 | FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | |
| DIA | MES | AÑO | DIA | MES | AÑO | | | | | | | | | | | | | | | |
| 12 | 07 | 2024 | 04 | 10 | 2024 | | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | |

DATOS DEL AFIANZADO

| | | |
|--|----------------------------------|-----------------------------|
| NOMBRE: PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A. | IDENTIFICACIÓN: NIT | 900.038.926-4 |
| DIRECCIÓN: CARRERA 49 #45 - 35 | CIUDAD: ITAGÜÍ, ANTIOQUIA | TELÉFONO: 3122896848 |

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

| | | |
|--|---------------------|----------------------|
| ASEGURADO: MUNICIPIO DE APARTADO | IDENTIFICACIÓN: NIT | 890.980.095-2 |
| BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE APARTADO | IDENTIFICACIÓN: NIT | 890.980.095-2 |

AMPAROS

| GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | DESCRIPCION AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|--|---|----------------|----------------------|----------------|
| | CONTRATO | | | |
| | CUMPLIMIENTO | 16/06/2019 | 16/06/2025 | 360,000,000.00 |
| | PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 16/06/2019 | 16/06/2028 | 180,000,000.00 |
| | CALIDAD DEL SERVICIO | 16/06/2019 | 16/06/2025 | 360,000,000.00 |
| | ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA | | VER NOTA ACLARATORIA | 0.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 890980095 - MUNICIPIO DE APARTADO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO:
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 DEL CONTRATO NO. 247, DE FECHA 16/06/2019 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA EJECUCION DE LA OPERACION, ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVA Y LOGISTICA DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS, EN EL MUNICIPIO DE APARTADO ANTIOQUIA, PARA LOS AFILIADOS DEL SGSSS, LOS PARTICULARES Y A LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA (PPNA); CONFORME A LOS OBJETIVOS, FACULTADES Y FUNCIONES PREVISTAS EN LA LEY 100 DE 1993, LEY 1438 DE 2011 Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES; DICHA ATENCION EN SALUD DEBE ESTAR ENMARCADA EN LAS POLÍTICAS, PLANES Y PROGRAMAS DEL SECTOR SALUD; CON BASE A LAS COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS NIVELES DE ATENCION Y LA CAPACIDAD DE ATENCION Y RESOLUCION, GARANTIZANDO LA CALIDAD, LA HUMANIZACION Y LA EFICIENCIA EN LA PRESTACION DEL SERVICIO.

| | | | | |
|---|--|---|--------------------------------|--|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***900,000,000.00 | VALOR PRIMA: \$ *****5,866,027 | GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00 | IVA: \$ ***1,114,545 | TOTAL A PAGAR: \$ *****6,980,573 |
|---|--|---|--------------------------------|--|

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|----------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| PRINSEGUROS LTDA | 6405 | 100.00 | | | |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS 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 QUIEN 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**

(415)7701861000019(8020)00000000007000520734858

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CBDA20700A0FFB765F

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

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: LAURELES

COD. AGENCIA: 520

RAMO: 47

No PÓLIZA: **994000040745** ANEXO: 16

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.038.926-4**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE APARTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.095-2**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE APARTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.095-2**

TEXTO DE LA POLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGUN VIGENCIA DEL CONTRATO SE REALIZA LA PRORROGA DEL MISMO, LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN SIN NINGUNA MODIFICIACION.

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5207348581

PÓLIZA No: 520-47-994000040745 ANEXO: 17

| | | | | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|----------|-----------|--------------------|---------|-----------|
| AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES | COD. AGENCIA: 520 | RAMO: 47 | | | | |
| TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION | TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION | | | | | |
| | DIA: 23 | MES: 08 | AÑO: 2024 | DIA: 04 | MES: 10 | AÑO: 2024 |
| | FECHA DE EXPEDICIÓN | | | FECHA DE IMPRESIÓN | | |

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A.** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.038.926-4**

DIRECCIÓN: **CARRERA 49 #45 - 35** CIUDAD: **ITAGÜÍ, ANTIOQUIA** TELÉFONO: **3122896848**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE APARTADO** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.095-2**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE APARTADO** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.095-2**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

| DESCRIPCION AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|----------------|----------------------|----------------|
| CONTRATO | | | |
| CUMPLIMIENTO | 16/06/2019 | 16/06/2025 | 280,000,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 16/06/2019 | 16/06/2028 | 140,000,000.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 16/06/2019 | 16/06/2025 | 280,000,000.00 |
| ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA | | VER NOTA ACLARATORIA | 0.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 890980095 - MUNICIPIO DE APARTADO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIO:
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 DEL CONTRATO NO. 247, DE FECHA 16/06/2019 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA EJECUCION DE LA OPERACION, ASISTENCIAL, ADMINISTRATIVA Y LOGISTICA DE LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS Y HOSPITALARIOS, EN EL MUNICIPIO DE APARTADO ANTIOQUIA, PARA LOS AFILIADOS DEL SGSSS, LOS PARTICULARES Y A LA POBLACION POBRE NO ASEGURADA (PPNA); CONFORME A LOS OBJETIVOS, FACULTADES Y FUNCIONES PREVISTAS EN LA LEY 100 DE 1993, LEY 1438 DE 2011 Y DEMÁS NORMAS CONCORDANTES; DICHA ATENCION EN SALUD DEBE ESTAR ENMARCADA EN LAS POLÍTICAS, PLANES Y PROGRAMAS DEL SECTOR SALUD; CON BASE A LAS COMPETENCIAS Y RESPONSABILIDADES DE LOS NIVELES DE ATENCIÓN Y LA CAPACIDAD DE ATENCIÓN Y RESOLUCIÓN, GARANTIZANDO LA CALIDAD, LA HUMANIZACIÓN Y LA EFICIENCIA EN LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

| | | | | |
|---|---|---|---------------------------------|---|
| VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *(200,000,000.00) | VALOR PRIMA: \$ *****(-924,844) | GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00 | IVA: \$ ***(-175,720) | TOTAL A PAGAR: \$ ***** (1,100,564) |
|---|---|---|---------------------------------|---|

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|----------------------|-------|--------|----------------------------------|-------|-----------------|
| PRINSEGUROS LTDA | 6405 | 100.00 | | | |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS 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 QUIEN 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**

(415)7701861000019(8020)00000000007000520734858

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CBDA2070A0BFC765B

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
<https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx>



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 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: LAURELES

COD. AGENCIA: 520

RAMO: 47

No PÓLIZA: **994000040745** ANEXO: 17

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **PROMOTORA MEDICA Y ODONTOLOGICA DE ANTIOQUIA S.A.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.038.926-4**

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE APARTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.095-2**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE APARTADO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.095-2**

TEXTO DE LA POLIZA

MEDIATE EL PRESENTE ANEXO EL CUAL HACE PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA Y SEGUN OTROSI No 7 MODIFICA LA CLAUSULA CUARTA (VIGENCIA) -CLAUSULA SEPTIMA (ADICION VALOR \$3.860.000.000) - DEJA SIN EFECTO LAS ADICIONES DEL OTROSI No 3, LOS DEMAS TERMINOS CONTINUAN SIN NINGUNA MODIFICIAICON.