

SUCURSAL: 03. CALI USUARIO: MIRANDAM TIP CERTIFICADO: Nuevo FECHA 01 03 2019

|                      |                                                              |             |            |                 |
|----------------------|--------------------------------------------------------------|-------------|------------|-----------------|
| TOMADOR/GARANTIZADO: | ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE - AG | C.C. O NIT: | 900522923  | 8               |
| DIRECCIÓN:           | CL 39 NORTE 4 N 151                                          | CIUDAD:     | CALI       |                 |
| E-MAIL:              | FACTURACIONAGESOC80@OUTLOOK.ES                               | TELÉFONO:   | 6026594000 |                 |
| ASEGURADO:           | HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E.      | C.C. O NIT: | 890303461  | 2               |
| DIRECCIÓN:           | CL 5 36 08                                                   | CIUDAD:     | CALI       | TEL. 6025141831 |
| BENEFICIARIO:        | HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E.      | C.C. O NIT: | 890303461  | 2               |
| DIRECCIÓN:           | CL 5 36 08                                                   | CIUDAD:     | CALI       | TEL. 6025141831 |

| VIGENCIA      |                        |      |      | VALOR ASEGURADO EN PESOS |          |                   |              |  |  |  |
|---------------|------------------------|------|------|--------------------------|----------|-------------------|--------------|--|--|--|
| DD            | MM                     | AAAA |      | DD                       | MM       | AAAA              |              |  |  |  |
| DESDE         | 01                     | 03   | 2019 | HASTA                    | 31       | 10                | 2022         |  |  |  |
|               |                        |      |      | ANTERIOR                 |          | ESTA MODIFICACIÓN |              |  |  |  |
|               |                        |      |      |                          |          | NUEVA             |              |  |  |  |
|               |                        |      |      |                          |          | 743,464,028.65    |              |  |  |  |
| INTERMEDIARIO |                        |      |      | COASEGURO                |          |                   |              |  |  |  |
| %PART         | NOMBRE                 |      |      | COMPañIA                 |          |                   |              |  |  |  |
| 100.00        | A. SAAVEDRA SAAVEDRA Y |      |      |                          |          |                   |              |  |  |  |
|               |                        |      |      | PRIMA                    |          |                   |              |  |  |  |
|               |                        |      |      | TRM                      | 3,077.35 | MONEDA            | VALORES      |  |  |  |
|               |                        |      |      | PRIMA                    |          | PESOS             | 2,639,223.00 |  |  |  |
|               |                        |      |      | CARGOS DE EMISIÓN        |          | PESOS             | 12,000.00    |  |  |  |
|               |                        |      |      | IVA                      |          | PESOS             | 503,732.00   |  |  |  |
|               |                        |      |      | TOTAL                    |          |                   | 3,154,955.00 |  |  |  |

| AMPAROS                                  |  | VIGENCIA   |            | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | VALOR PRIMA EN PESOS | DEDUCIBLE |        |
|------------------------------------------|--|------------|------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------|--------|
|                                          |  | Desde      | Hasta      |                                   |                                |                      | %         | Mínimo |
| CUMPLIMIENTO DE CONTRATO                 |  | 01-03-2019 | 30-04-2020 | 0.00                              | 212,418,293.90                 | 619,795.00           | 0.00      | 0.00   |
| PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, IN |  | 01-03-2019 | 31-10-2022 | 0.00                              | 106,209,146.95                 | 779,837.00           | 0.00      | 0.00   |
| CALIDAD DE SERVICIO                      |  | 01-03-2019 | 30-04-2020 | 0.00                              | 424,836,587.80                 | 1,239,591.00         | 0.00      | 0.00   |

OBJETO DE LA POLIZA:  
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE MEDIO CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. CP-HUV-19-008 "PRESTACION DEL SERVICIOS EN LA EJECUCION DEL PROCESO DE AUXILIARES DE SERVICIOS GENERALES CON LAS CONDICIONES Y REQUISITOS FIJADOS POR EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" E.S.E.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA, S.A EN TODO EL PAIS. \*\*\*VER NOTA\*\*\* EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2.31.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIAN

SUCURSAL: 03. CALI

USUARIO: ARROYAVS

TIP CERTIFICADO: Modificacion

FECHA

VISTILLADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

TOMADOR/GARANTIZADO: ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE - AG C.C. O NIT: 900522923 8

DIRECCIÓN: CL 39 NORTE 4 N 151 CIUDAD: CALI

E-MAIL: FACTURACIONAGESOC80@OUTLOOK.ES TELÉFONO: 6026594000

ASEGURADO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E. C.C. O NIT: 890303461 2

DIRECCIÓN: CL 5 36 08 CIUDAD: CALI TEL. 6025141831

BENEFICIARIO: HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE EVARISTO GARCIA E.S.E. C.C. O NIT: 890303461 2

DIRECCIÓN: CL 5 36 08 CIUDAD: CALI TEL. 6025141831

| VIGENCIA |    |      |      | VALOR ASEGURADO EN PESOS |                   |                  |
|----------|----|------|------|--------------------------|-------------------|------------------|
| DD       | MM | AAAA |      | ANTERIOR                 | ESTA MODIFICACIÓN | NUEVA            |
| DESDE    | 01 | 11   | 2019 | HASTA                    | 31                | 12               |
|          |    |      |      |                          | 2022              |                  |
|          |    |      |      | 743,464,028.65           | 371,732,014.15    | 1,115,196,042.80 |

| INTERMEDIARIO |                        | COASEGURO |   |  |  | PRIMA             |              |
|---------------|------------------------|-----------|---|--|--|-------------------|--------------|
| %PART         | NOMBRE                 | COMPañIA  | % |  |  | TRM               | VALORES      |
| 100.00        | A. SAAVEDRA SAAVEDRA Y |           |   |  |  | 3,454.56          |              |
|               |                        |           |   |  |  | PRIMA             | PESOS        |
|               |                        |           |   |  |  |                   | 1,226,263.00 |
|               |                        |           |   |  |  | CARGOS DE EMISIÓN | PESOS        |
|               |                        |           |   |  |  |                   | 7,000.00     |
|               |                        |           |   |  |  | IVA               | PESOS        |
|               |                        |           |   |  |  |                   | 234,320.00   |
|               |                        |           |   |  |  | TOTAL             | 1,467,583.00 |

| AMPAROS                                  | VIGENCIA   |            | VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS | VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS | VALOR PRIMA EN PESOS | DEDUCIBLE |        |
|------------------------------------------|------------|------------|-----------------------------------|--------------------------------|----------------------|-----------|--------|
|                                          | Desde      | Hasta      |                                   |                                |                      | %         | Mínimo |
| CUMPLIMIENTO DE CONTRATO                 | 01-11-2019 | 30-06-2020 | 212,418,293.90                    | 318,627,440.80                 | 284,795.00           | 0.00      | 0.00   |
| PAGO SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, IN | 01-11-2019 | 31-12-2022 | 106,209,146.95                    | 159,313,720.40                 | 391,877.00           | 0.00      | 0.00   |
| CALIDAD DE SERVICIO                      | 01-11-2019 | 30-06-2020 | 424,836,587.80                    | 637,254,881.60                 | 549,591.00           | 0.00      | 0.00   |

DE ACUERDO A OTROSI No 1 DEL 01 DE SEPTIEMBRE DEL 2019. SE PRORROGA LA VIGENCIA Y SE AUMENTA EL VR ASEGURADO DE LA PRESENTE POLIZA.

#### OBJETO DE LA POLIZA:

AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE MEDIO CONTENIDAS EN EL CONTRATO No. CP-HUV-19-008 "PRESTACION DEL SERVICIOS EN LA EJECUCION DEL PROCESO DE AUXILIARES DE SERVICIOS GENERALES CON LAS CONDICIONES Y REQUISITOS FIJADOS POR EL HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL VALLE "EVARISTO GARCIA" E.S.E.

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION. LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCÍ DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW. CONFIANZA.COM.CO, Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE