



## DATOS DE LA PÓLIZA

**Número de póliza:** 994000025933 **Número de anexo:** 1

**Agencia:** GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT **Ramo:** CUMP. ENT. ESTATALES

**Asegurado / Beneficiario:** SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

**Tomador / Garantizado:** CAMERFIRMA COLOMBIA SAS

## Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	miércoles, 13 de septiembre de 2023	viernes, 30 de mayo de 2025	\$14,900,080.50
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	miércoles, 13 de septiembre de 2023	martes, 30 de noviembre de 2027	\$7,450,040.25
CALIDAD DEL SERVICIO	miércoles, 13 de septiembre de 2023	domingo, 30 de noviembre de 2025	\$14,900,080.50

[Nueva Consulta](#)
[Visualizar PDF](#)



NIT: 860.524.654-6

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



**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**9802120643**

**PÓLIZA No: 980-47-994000025933 ANEXO: 1**

AGENCIA EXPEDIDORA: **GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT** COG.AGENCIA: 980 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

DIA MES AÑO DIA MES AÑO  
18 12 2023 19 12 2023  
FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE IMPRESIÓN

## DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **CAMERFIRMA COLOMBIA SAS** IDENTIFICACIÓN NIT: **901.312.112-4**

DIRECCIÓN: **KR 13 A 28 38 OF 202** CIUDAD: **BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL** TELÉFONO: **6015603635**

## DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** IDENTIFICACIÓN NIT: **860.062.187-4**

BENEFICIARIO: **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** IDENTIFICACIÓN NIT: **860.062.187-4**

## AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS			
DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
ORDEN DE COMPRA			
CUMPLIMIENTO	13/09/2023	30/05/2025	14,900,080.50
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	13/09/2023	30/11/2027	7,450,040.25
CALIDAD DEL SERVICIO	13/09/2023	30/11/2025	14,900,080.50

BENEFICIARIOS  
NIT 860062187 - SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

\*\*\*OBJETO DE LA GARANTIA\*\*\*

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO EL CUAL FORMA PARTE INTGRANTE DE LA POLIZA CITADA, SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO POR ADICION AL VALOR DE LA ORDEN EN L SUMA DE \$ 3.490.079.60, SEGUN MODIFICACION A LA ORDEN DE COMPRA No. 115894.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTIUAN VIGENTES.

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DE LA ORDEN DE COMPRA NO. 115894, DE FECHA 13/09/2023 ELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACION DEL SERVICIO DE CORREO ELECTRONICO CERTIFICADO, CON ESTAMPADO CRONOLÓGICO OFICIAL AL DESTINATARIO, A TRAVÉS DEL ACUERDO MARCO DE PRECIOS VIGENTE.

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION	IVA:	TOTAL A PAGAR:	
\$ *****872,520.00	\$ *****30,517	\$*****0.00	\$ *****5,798	\$ *****36,315	
NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
INSURANCE & BONDS CONSULTING	4102	100.00			

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN: DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURIDICA 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

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuración : 1024 x 768  
Dirección: Calle 100 No. 9A - 45. Pisos 8 y 12. PBX : 6464330  
Gerencia de Tecnología - Copyright Todos los Derechos Reservados