



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

|                                      |  |  |                               |  |  |                    |                               |  |  |             |                   |               |  |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|--------------------|-------------------------------|--|--|-------------|-------------------|---------------|--|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>BOGOTÁ |                               |  |  |             |                   | COD.SUC<br>11 |  | NO.PÓLIZA<br>11-40-101071486 |  | ANEXO<br>1 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS        | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO   |               |  |                              |  |            |  |
| 13 03 2025                           |  |  | 02 12 2024                    |  |  | 00:00              | 15 08 2025                    |  |  | 23:59       | ANEXO CAUSA PRIMA |               |  |                              |  |            |  |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                        |                                                          |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA 4G | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.676.833-8                        |
| DIRECCIÓN: CL 30 NRO. 24 - 38 OF.503 HOTEL ROSELIERE   | CIUDAD: FLORIDABLANCA, SANTANDER<br>TELÉFONO: 3228858854 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                         |                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD                           | IDENTIFICACIÓN NIT: 860.062.187-4                          |
| DIRECCIÓN: Carrera 68A N°. 24B - 10, Torre 3, Piso 4, 9 y 10 Edificio P | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO 7442000 |
| BENEFICIARIO: 860062187 - SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD            |                                                            |

## OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS, EN DESARROLLO DE LA ORDEN DE COMPRA No.138002, CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE ASEO Y CAFETERIA PARA LA SEDE ADMINISTRATIVA Y SEDES REGIONALES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DESALUD.

BENEFICIARIOS: LOS TERCEROS AFECTADOS

## AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS                        | DEDUCIBLE                                            | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |
|--------------------------------|------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| PREDIOS LABORES Y OPERACIONES  | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 02/12/2024     | 15/08/2025     | \$284,700,000.00 | \$260,000,000.00   |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 02/12/2024     | 15/08/2025     | \$284,700,000.00 | \$260,000,000.00   |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 02/12/2024     | 15/08/2025     | \$284,700,000.00 | \$260,000,000.00   |

## ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO SEGUN EL SMMLV 2025

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

| VALOR PRIMA NETA                  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR          | VALOR ASEGURADO TOTAL  | PLAN DE PAGO    |
|-----------------------------------|-------------------|------------------|------------------------|------------------------|-----------------|
| \$ *****26,560.00                 | \$ *****3,000.00  | \$ *****5,616.00 | \$ *****35,177.00      | \$ *****284,700,000.00 | CONTADO         |
| INTERMEDIARIO                     |                   |                  | DISTRIBUCION COASEGURO |                        |                 |
| NOMBRE                            | CLAVE             | % DE PART.       | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART.                | VALOR ASEGURADO |
| MULTIRIESGOS DE COLOMBIA LIMITADA | 998295            | 100.00           |                        |                        |                 |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-40-101071486

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE  
CUMPLIMIENTO  
RCE CONTRATOS**

|                                      |  |  |                               |  |  |                    |                               |  |  |               |                   |                              |  |            |  |
|--------------------------------------|--|--|-------------------------------|--|--|--------------------|-------------------------------|--|--|---------------|-------------------|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |  |  |                               |  |  | SUCURSAL<br>BOGOTÁ |                               |  |  | COD.SUC<br>11 |                   | NO.POLIZA<br>11-40-101071486 |  | ANEXO<br>1 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS        | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  |  | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO   |                              |  |            |  |
| 13 03 2025                           |  |  | 02 12 2024                    |  |  | 00:00              | 15 08 2025                    |  |  | 23:59         | ANEXO CAUSA PRIMA |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                        |  |  |  |  |  |                                  |  |                                   |                      |  |
|--------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------|--|-----------------------------------|----------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA 4G |  |  |  |  |  |                                  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.676.833-8 |                      |  |
| DIRECCIÓN: CL 30 NRO. 24 - 38 OF.503 HOTEL ROSELIERE   |  |  |  |  |  | CIUDAD: FLORIDABLANCA, SANTANDER |  |                                   | TELÉFONO: 3228858854 |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                         |  |  |  |  |  |                                        |  |  |                   |                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|--|-------------------|-----------------------------------|--|
| ASEGURADO: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD                           |  |  |  |  |  |                                        |  |  |                   | IDENTIFICACIÓN NIT: 860.062.187-4 |  |
| DIRECCIÓN: Carrera 68A N°. 24B - 10, Torre 3, Piso 4, 9 y 10 Edificio P |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |  | TELÉFONO: 7442000 |                                   |  |
| BENEFICIARIO: 860062187 - SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD            |  |  |  |  |  |                                        |  |  |                   |                                   |  |

| AMPAROS                        | DEDUCIBLE                                            | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL | SUMA ASEG ANTERIOR |
|--------------------------------|------------------------------------------------------|----------------|----------------|------------------|--------------------|
| RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 02/12/2024     | 15/08/2025     | \$284,700,000.00 | \$260,000,000.00   |
| RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA  | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 02/12/2024     | 15/08/2025     | \$284,700,000.00 | \$260,000,000.00   |
| DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 02/12/2024     | 15/08/2025     | \$284,700,000.00 | \$260,000,000.00   |
| PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES  | 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV | 02/12/2024     | 15/08/2025     | \$284,700,000.00 | \$260,000,000.00   |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

11-40-101071486

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF998295E

2



NIT. 860.009.578-6

## POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

|                                      |                               |  |                    |             |                               |               |                              |            |
|--------------------------------------|-------------------------------|--|--------------------|-------------|-------------------------------|---------------|------------------------------|------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C. |                               |  | SUCURSAL<br>BOGOTÁ |             |                               | COD.SUC<br>11 | NO.PÓLIZA<br>11-40-101071486 | ANEXO<br>1 |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |  |                    | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO              |            |
| 13 03 2025                           | 02 12 2024                    |  |                    | 00:00       | 15 08 2025                    | 23:59         | ANEXO CAUSA PRIMA            |            |

## DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|                                                        |                                                          |
|--------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA 4G | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.676.833-8                        |
| DIRECCIÓN: CL 30 NRO. 24 - 38 OF.503 HOTEL ROSELIERE   | CIUDAD: FLORIDABLANCA, SANTANDER<br>TELÉFONO: 3228858854 |

## DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|                                                                         |                                                            |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| ASEGURADO: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD                           | IDENTIFICACIÓN NIT: 860.062.187-4                          |
| DIRECCIÓN: Carrera 68A N°. 24B - 10, Torre 3, Piso 4, 9 y 10 Edificio P | CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL<br>TELÉFONO 7442000 |
| BENEFICIARIO:                                                           |                                                            |



## PAGINA WEB



## CORRESPONSALES BANCARIOS



## Pagos con convenio \*No aplica para transferencias

Banco de Bogotá  
Grupo BancolombiaSeguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445  
Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

|                                       |                                       |                         |                                    |                                                 |                         |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****26,560.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****3,000.00 | IVA<br>\$ *****5,616.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****35,177.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****284,700,000.00 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
| INTERMEDIARIO                         |                                       |                         | DISTRIBUCION COASEGURO             |                                                 |                         |
| NOMBRE                                | CLAVE                                 | % DE PART.              | NOMBRE COMPAÑIA                    | % PART.                                         | VALOR ASEGURADO         |
| MULTIRIESGOS DE COLOMBIA LIMITADA     | 998295                                | 100.00                  |                                    |                                                 |                         |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTÁ, D.C.

## FORMA DE PAGO

| BANCO     | CHEQUE No. | VALOR |
|-----------|------------|-------|
|           |            |       |
| EFFECTIVO |            |       |
| CHEQUE    |            |       |
| TOTAL \$  |            |       |



(415)7709998021167 (8020)11000629473289 (3900)000000035177 (96)20260311

REFERENCIA PAGO:  
1100062947328-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE  
CUMPLIMIENTO  
RCE CONTRATOS**

|                                           |  |  |                                         |  |  |                    |                                         |  |  |               |                   |                              |  |            |  |
|-------------------------------------------|--|--|-----------------------------------------|--|--|--------------------|-----------------------------------------|--|--|---------------|-------------------|------------------------------|--|------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTÁ, D.C.      |  |  |                                         |  |  | SUCURSAL<br>BOGOTÁ |                                         |  |  | COD.SUC<br>11 |                   | NO.POLIZA<br>11-40-101071486 |  | ANEXO<br>1 |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA      MES      AÑO |  |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA      MES      AÑO |  |  | A LAS HORAS        | VIGENCIA HASTA<br>DÍA      MES      AÑO |  |  | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO   |                              |  |            |  |
| 13      03      2025                      |  |  | 02      12      2024                    |  |  | 00:00              | 15      08      2025                    |  |  | 23:59         | ANEXO CAUSA PRIMA |                              |  |            |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|                                                        |  |  |  |  |  |                                  |  |                                   |  |                      |  |
|--------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------|--|-----------------------------------|--|----------------------|--|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL<br>UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA 4G |  |  |  |  |  |                                  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 901.676.833-8 |  |                      |  |
| DIRECCIÓN: CL 30 NRO. 24 - 38 OF.503 HOTEL ROSELIERE   |  |  |  |  |  | CIUDAD: FLORIDABLANCA, SANTANDER |  |                                   |  | TELÉFONO: 3228858854 |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|                                                                         |  |  |  |  |  |                                        |  |  |  |                                   |  |
|-------------------------------------------------------------------------|--|--|--|--|--|----------------------------------------|--|--|--|-----------------------------------|--|
| ASEGURADO: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD                           |  |  |  |  |  |                                        |  |  |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 860.062.187-4 |  |
| DIRECCIÓN: Carrera 68A N°. 24B - 10, Torre 3, Piso 4, 9 y 10 Edificio P |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL |  |  |  | TELÉFONO: 7442000                 |  |
| BENEFICIARIO: 860062187 - SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD            |  |  |  |  |  |                                        |  |  |  |                                   |  |

**TEXTO ACLARATORIO**

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :  
NOMBRE  
SERVICIOS LOGISTICOS ULTRAMATIC SAS BIC  
HOLDING DE SERVICIOS LAS ROSAS S.A.S BIC

|                |               |
|----------------|---------------|
| IDENTIFICACION | PARTICIPACION |
| 900309371-0    | 30.00         |
| 900335341-1    | 70.00         |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTÁ, D.C.

11-40-101071486

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF998295E

3