

Bogotá D.C, 27 de diciembre del 2021

Señores,  
**SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD**  
Ciudad

**Ref.** Legalización orden de Compra N. 83544, cuyo objeto es: "**Prestación de los servicios de aseo y cafetería para la Sede Administrativa y Sedes Regionales de la Superintendencia Nacional de Salud. (BOGOTÁ).**"

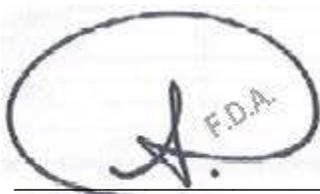
Respetados señores,

De acuerdo al asunto de la referencia nos permitimos enviar los siguientes documentos:

- Póliza de seguro de Cumplimiento Entidad Estatal N. 21-44-101371843, expedida por Seguros del Estado a favor del **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** con las coberturas solicitadas.
- Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil Extracontractual derivada de Cumplimiento N. 21-40-101179125, expedida por Seguros del Estado a favor del **SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD** con las coberturas solicitadas.
- Constancia de no revocatoria ni cancelación por falta de pago de la prima.

Sin otro particular nos suscribimos.

Atentamente,



**JENNY AURORA RAMIREZ**  
**REPRESENTANTE LEGAL (S)**  
**LADOINSA LABORES DOTACIONES INDUSTRIALES S.A.S**

Elab:



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BOGOTA, D.C.</b>			SUCURSAL <b>ANTIGUO COUNTRY</b>			COD.SUC <b>21</b>		NO.PÓLIZA <b>21-44-101371843</b>		ANEXO <b>0</b>	
FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE		A LAS	VIGENCIA HASTA		A LAS	TIPO MOVIMIENTO				
DÍA MES AÑO	DÍA MES AÑO	HORAS		DÍA MES AÑO	HORAS		EMISION ORIGINAL				
27 12 2021	23 12 2021	00:00		01 07 2025	23:59						

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>LADOINSA LABORES DOTACIONES INDUSTRIALES S.A.S</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>800.242.738-7</b>			
DIRECCIÓN: <b>CL 12 A NRO. 68 C - 03</b>						CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>		TELÉFONO: <b>7430070</b>			

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>860.062.187-4</b>			
DIRECCIÓN: <b>CR 68 NRO. 24 B - 10 EDI PLAZA CLARO TOR 3 PISO 4 -</b>						CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>		TELÉFONO <b>7442000</b>			

ADICIONAL:

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, 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:

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO SEGUN LA ORDEN DE COMPRA NO. 83544 CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE ASEO Y CAFETERIA PARA LA SEDE ADMINISTRATIVA Y SEDES REGIONALES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. (BOGOTA)

**AMPAROS**

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	23/12/2021	01/01/2023	\$84,236,461.28
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	23/12/2021	01/07/2025	\$63,177,345.96

**ACLARACIONES**

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****617,810.00	\$ *****20,000.00	\$ ****121,184.00	\$ *****758,995.00	\$ *****147,413,807.24	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LHM SEGUROS LTDA.	205033	100.00			

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 CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
 3 - SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
 SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
 SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
 SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
 21-44-101371843

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General



FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO**

**RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BOGOTA, D.C.</b>			SUCURSAL <b>ANTIGUO COUNTRY</b>			COD.SUC <b>21</b>		NO.PÓLIZA <b>21-40-101179125</b>		ANEXO <b>0</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
27 12 2021	23 12 2021		00:00	01 07 2022		23:59	EMISION ORIGINAL				

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>LADOINSA LABORES DOTACIONES INDUSTRIALES S.A.S</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>800.242.738-7</b>			
DIRECCIÓN: <b>CL 12 A NRO. 68 C - 03</b>						CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>		TELÉFONO: <b>7430070</b>			

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO: <b>SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>860.062.187-4</b>			
DIRECCIÓN: <b>CR 68 NRO. 24 B - 10 EDI PLAZA CLARO TOR 3 PISO 4 -</b>						CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>		TELÉFONO <b>7442000</b>			
BENEFICIARIO: <b>860062187 - SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD</b>								ADICIONAL:			

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, 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:  
GARANTIZAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL REFERENTE A LA ORDEN DE COMPRA NO. 83544 CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE ASEO Y CAFETERIA PARA LA SEDE ADMINISTRATIVA Y SEDES REGIONALES DE LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD. (BOGOTA)

**AMPAROS**

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	23/12/2021	01/07/2022	\$181,705,200.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	23/12/2021	01/07/2022	\$181,705,200.00
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	23/12/2021	01/07/2022	\$181,705,200.00

**ACLARACIONES**

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ ****283,758.00	\$ *****3,000.00	\$ *****54,484.00	\$ *****341,242.00	\$ *****181,705,200.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LHM SEGUROS LTDA.	205033	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 CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
3 - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGURO DEL EST  
EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

21-40-101179125

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General



FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE  
CUMPLIMIENTO  
RCE CONTRATOS**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTA, D.C.			SUCURSAL ANTIGUO COUNTRY			COD.SUC 21		NO.PÓLIZA 21-40-101179125		ANEXO 0		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	
27 12 2021			23 12 2021			00:00		01 07 2022			23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL												

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL LADOINSA LABORES DOTACIONES INDUSTRIALES S.A.S								IDENTIFICACIÓN NIT: 800.242.738-7			
DIRECCIÓN: CL 12 A NRO. 68 C - 03						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 7430070		

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO: SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD								IDENTIFICACIÓN NIT: 860.062.187-4			
DIRECCIÓN: CR 68 NRO. 24 B - 10 EDI PLAZA CLARO TOR 3 PISO 4 -						CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL			TELÉFONO: 7442000		

BENEFICIARIO: 860062187 - SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	23/12/2021	01/07/2022	\$181,705,200.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	23/12/2021	01/07/2022	\$181,705,200.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	23/12/2021	01/07/2022	\$181,705,200.00

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 CALLE 83 NO 19-10 - TELEFONO: 6-917963 - BOGOTA, D.C.

*[Firma Autorizada]*  
21-40-101179125

*[Firma Tomador]*

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR