



DATOS DE LA PÓLIZA

|                           |                                    |                  |                      |
|---------------------------|------------------------------------|------------------|----------------------|
| Número de póliza:         | 994000061393                       | Número de anexo: | 0                    |
| Agencia:                  | CALI SUR                           | Ramo:            | CUMP. ENT. ESTATALES |
| Asegurado / Beneficiario: | SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD |                  |                      |
| Tomador / Garantizado:    | SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA    |                  |                      |

Detalle amparos asegurados:

| Amparo / Cobertura                                        | Inicio de Vigencia          | Fin de Vigencia               | Valor Asegurado |
|-----------------------------------------------------------|-----------------------------|-------------------------------|-----------------|
| CUMPLIMIENTO                                              | jueves, 15 de junio de 2023 | jueves, 15 de febrero de 2024 | \$7,560,462.20  |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES | jueves, 15 de junio de 2023 | sábado, 15 de agosto de 2026  | \$5,670,346.65  |
| CALIDAD DEL BIEN                                          | jueves, 15 de junio de 2023 | jueves, 15 de febrero de 2024 | \$3,780,231.10  |

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**  
**4302833951**

**PÓLIZA No: 430 - 47 - 994000061393 ANEXO: 0**

|                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       |                                                                                                                                |                                  |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|-----|-----|----|----|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|-----|----|----|------|
| AGENCIA EXPEDIDORA: <b>CALI SUR</b>                                                                                                                                                                                                                                   |                                       | COD. AGENCIA: 430 RAMO: 47                                                                                                     |                                  |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| TIPO DE MOVIMIENTO: <b>EXPEDICION</b>                                                                                                                                                                                                                                 | TIPO DE IMPRESIÓN: <b>REIMPRESION</b> | <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>06</td> <td>2023</td> </tr> </table> | DIA                              | MES | AÑO | 16 | 06 | 2023 | <table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>16</td> <td>06</td> <td>2023</td> </tr> </table> | DIA | MES | AÑO | 16 | 06 | 2023 |
| DIA                                                                                                                                                                                                                                                                   | MES                                   | AÑO                                                                                                                            |                                  |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| 16                                                                                                                                                                                                                                                                    | 06                                    | 2023                                                                                                                           |                                  |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| DIA                                                                                                                                                                                                                                                                   | MES                                   | AÑO                                                                                                                            |                                  |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| 16                                                                                                                                                                                                                                                                    | 06                                    | 2023                                                                                                                           |                                  |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| FECHA DE EXPEDICIÓN FECHA DE IMPRESIÓN                                                                                                                                                                                                                                |                                       |                                                                                                                                |                                  |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| <b>DATOS DEL AFIANZADO</b>                                                                                                                                                                                                                                            |                                       |                                                                                                                                |                                  |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| NOMBRE: <b>SERVICIO INTEGRAL TALENTOS LTDA</b>                                                                                                                                                                                                                        |                                       | IDENTIFICACIÓN: NIT <b>900.120.053-1</b>                                                                                       |                                  |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| DIRECCIÓN: <b>CR 31 39 52</b>                                                                                                                                                                                                                                         |                                       | CIUDAD: <b>VILLAVICENCIO, META</b> TELÉFONO: <b>6620813</b>                                                                    |                                  |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| <b>DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO</b>                                                                                                                                                                                                                             |                                       |                                                                                                                                |                                  |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| ASEGURADO: <b>SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD</b>                                                                                                                                                                                                                  |                                       | IDENTIFICACIÓN: NIT <b>860.062.187-4</b>                                                                                       |                                  |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| BENEFICIARIO: <b>SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD</b>                                                                                                                                                                                                               |                                       | IDENTIFICACIÓN: NIT <b>860.062.187-4</b>                                                                                       |                                  |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| <b>AMPAROS</b>                                                                                                                                                                                                                                                        |                                       |                                                                                                                                |                                  |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| GIRO DE NEGOCIO: <b>CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS</b>                                                                                                                                                                                                           |                                       |                                                                                                                                |                                  |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| DESCRIPCIÓN AMPAROS                                                                                                                                                                                                                                                   | VIGENCIA DESDE                        | VIGENCIA HASTA                                                                                                                 | SUMA ASEGURADA                   |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| ORDEN DE COMPRA                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       |                                                                                                                                |                                  |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| CUMPLIMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                          | 15/06/2023                            | 15/02/2024                                                                                                                     | 7,560,462.20                     |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND                                                                                                                                                                                                                         | 15/06/2023                            | 15/08/2026                                                                                                                     | 5,670,346.65                     |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| CALIDAD DEL BIEN                                                                                                                                                                                                                                                      | 15/06/2023                            | 15/02/2024                                                                                                                     | 3,780,231.10                     |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| BENEFICIARIOS                                                                                                                                                                                                                                                         |                                       |                                                                                                                                |                                  |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| NIT 860062187 - SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD                                                                                                                                                                                                                    |                                       |                                                                                                                                |                                  |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS                                                                                                                                                                                                         |                                       |                                                                                                                                |                                  |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| VALIDACIÓN DE AUTENTICIDAD DE PÓLIZAS                                                                                                                                                                                                                                 |                                       |                                                                                                                                |                                  |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA PUEDE CONSULTAR DESDE NUESTRA PÁGINA WEB O EN EL SIGUIENTE LINK <a href="https://www.solidariacomcoPatrimonialesConsultafrmngdatos.aspx">https://www.solidariacomcoPatrimonialesConsultafrmngdatos.aspx</a> |                                       |                                                                                                                                |                                  |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| 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 DE LA ORDEN DE COMPRA NO. 111471 CUYO OBJETO ES                                                            |                                       |                                                                                                                                |                                  |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| Prestación de los servicios de aseo y cafetería para la Sede Administrativa y Sedes Regionales de la Superintendencia Nacional de Salud. RIOHACHA                                                                                                                     |                                       |                                                                                                                                |                                  |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA                                                                                                                                                                                                             |                                       |                                                                                                                                |                                  |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| VALOR ASEGURADO TOTAL:                                                                                                                                                                                                                                                | VALOR PRIMA:                          | GASTOS EXPEDICIÓN:                                                                                                             | IVA:                             |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| \$ ****17,011,039.95                                                                                                                                                                                                                                                  | \$ *****51,173                        | \$****15,000.00                                                                                                                | \$ *****12,573                   |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| TOTAL A PAGAR:                                                                                                                                                                                                                                                        |                                       | \$ *****78,746                                                                                                                 |                                  |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| NOMBRE INTERMEDIARIO                                                                                                                                                                                                                                                  | CLAVE                                 | %PART                                                                                                                          | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| LYS ASESORES DE SEGUROS Y CIA                                                                                                                                                                                                                                         | 3340                                  | 100.00                                                                                                                         |                                  |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |
| VALOR ASEGURADO                                                                                                                                                                                                                                                       |                                       |                                                                                                                                |                                  |     |     |    |    |      |                                                                                                                                |     |     |     |    |    |      |

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

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