

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5402108004

PÓLIZA No: 540-47-994000038752 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **MONTERÍA** COD. AGENCIA: 540 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
06	03	2026	06	03	2026
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **SUMINISTROS TEMPORALES SUMITEMPORAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.225.017-6**

DIRECCIÓN: **CARRERA 4 28 00 ED FLORISAN OF 304** CIUDAD: **MONTERÍA, CÓRDOBA** TELÉFONO: **3013306781**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS** IDENTIFICACIÓN: NIT **812.000.300-0**

BENEFICIARIO: **E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS** IDENTIFICACIÓN: NIT **812.000.300-0**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	01/03/2026	30/08/2026	106,931,029.80
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	01/03/2026	30/04/2029	53,465,514.90

BENEFICIARIOS
NIT 812000300 - E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS

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: https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm_ingdatos.aspx OBJETO DE LA GARANTÍA

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 EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SUS SERVICIOS EN LA ATENCION DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE CONTABILIDAD, ASISTENTE ADMINISTRATIVO, AUXILIARES DE FACTURACION, AUXILIARES DE ARCHIVO MANTENIMIENTO, SERVICIOS DIGITADORES. GENERALES Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE ODONTOLOGIA, ESTERILIZACION, AUXILIAR DE ENFERMERIA PROMOCION Y PREVENCION EXTRAMURAL, AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS, MEDICOS GENERALES PARA CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACION, URGENCIA, PYP, COORDINACIÓN MEDICA, BACTERIOLOGOS, ENFERMERAS AUXILIARES PARA EL ÁREA CLÍNICA, AUXILIAR DE RAYOS X, AUXILIAR DE LABORATORIO, COORDINADOR VSP, INGENIERO DE SISTEMAS, CONDUCTORES A SOLICITUD DEL CONTRATANTE Y PORTEROS.NO.N 43 - 2026, DE FECHA 01 DE MARZO DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON

CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***160,396,544.70	VALOR PRIMA: \$ *****890,604	GASTOS EXPEDICION: \$***15,000.00	IVA: *****172,065	TOTAL A PAGAR: \$ *****1,077,668
---	--	---	-----------------------------	--

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
GRUPO EMPRESARIAL FARES LTDA	9824	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA VIO SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

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 QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA. LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN [HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX](https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/politica-de-privacidad.aspx)

DE ACUERDO CON EL ART. 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCE LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DE SEGURO.

ESTIMADO USUARIO. PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/general/pn/lu-respaldo/patrimoniales/cia-pn-patrimoniales-cumplimiento-particulares-17092020.pdf>. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000540210800

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá **CLIENTE**

CBDC207A0E0FF47E5F

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros GRAN CONTRIBUYENTE RES-2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA

COD. AGENCIA: 540

RAMO: 47

No PÓLIZA: **994000038752** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **SUMINISTROS TEMPORALES SUMITEMPORAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.225.017-6**

ASEGURADO: **E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **812.000.300-0**

BENEFICIARIO: **E.S.E. HOSPITAL SAGRADO CORAZON DE JESUS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **812.000.300-0**

TEXTO ITEM 1

POR DISPOSICIÓN DEL ARTIULO 7 DE LA LEY 1150 DE 2007, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CERTIFICA QUE LA PRESENTE POLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA, O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS, QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA. EL AMPARO MENCIONADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA COMO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND. HACE REFERENCIA A PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, E INDEMNIZACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO LABORAL.

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA

COD. AGENCIA: 540

RAMO: 74

No PÓLIZA: **994000008356** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **SUMINISTROS TEMPORALES SUMITEMPORAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.225.017-6**

ASEGURADO: **SUMINISTROS TEMPORALES SUMITEMPORAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.225.017-6**

BENEFICIARIO:

IDENTIFICACIÓN:

TEXTO ITEM 1

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO # 43-2026. REFERENTE A EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SUS SERVICIOS EN LA ATENCION DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE CONTABILIDAD, ASISTENTE ADMINISTRATIVO, AUXILIARES DE FACTURACION, AUXILIARES DE ARCHIVO MANTENIMIENTO, SERVICIOS DIGITADORES. GENERALES Y DESARROLLO DE ACTIVIDADES ASISTENCIALES EN LOS PROCESOS DE ODONTOLOGIA, ESTERILIZACION, AUXILIAR DE ENFERMERIA PROMOCION Y PREVENION EXTRAMURAL, AUDITORIA DE CUENTAS MEDICAS, MEDICOS GENERALES PARA CONSULTA EXTERNA, HOSPITALIZACION, URGENCIA, PYP, COORDINACIÓN MEDICA, BACTERIOLOGOS, ENFERMERAS AUXILIARES PARA EL ÁREA CLÍNICA, AUXILIAR DE RAYOS X, AUXILIAR DE LABORATORIO, COORDINADOR VSP, INGENIERO DE SISTEMAS, CONDUCTORES A SOLICITUD DEL CONTRATANTE Y PORTEROS.

AGENCIA MONTERÍA	TRANSACCIÓN Nro. 540167459	FECHA DE RECAUDO 11/03/2026	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR SUMINISTROS TEMPORALES SUMITEMPORAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS			C.C o NIT 900225017
TOMADOR PÓLIZA SUMINISTROS TEMPORALES SUMITEMPORAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000038752 - NRO. ELECTRÓNICO 5402108004			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) UN MILLONES SETENTA Y SIETE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS			VALOR RECIBO \$ 1,077,668.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000038752 - ANEXO 0 AGENCIA MONTERÍA, TOMADOR PÓLIZA: NIT-900225017 SUMINISTROS TEMPORALES SUMITEMPORAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS . VALOR PAGADO \$ 1,077,668.34 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 540167459			

FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: GRUPO EMPRESARIAL FARES LTDA

AGENCIA MONTERÍA	TRANSACCIÓN Nro. 540167458	FECHA DE RECAUDO 11/03/2026	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR SUMINISTROS TEMPORALES SUMITEMPORAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS			C.C o NIT 900225017
TOMADOR PÓLIZA SUMINISTROS TEMPORALES SUMITEMPORAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE RESP CIVIL EXT PATRI 994000008356 - NRO. ELECTRÓNICO 5402108038			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) DOSCIENTOS CINCO MIL QUINIENTOS TRES PESOS			VALOR RECIBO \$ 205,503.00
PAGO PÓLIZA DE RESP CIVIL EXT PATRI 994000008356 - ANEXO 0 AGENCIA MONTERÍA, TOMADOR PÓLIZA: NIT-900225017 SUMINISTROS TEMPORALES SUMITEMPORAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS . VALOR PAGADO \$ 205,503.48 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 540167458			

FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: GRUPO EMPRESARIAL FARES LTDA