

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**5402137128**

**PÓLIZA No: 540-47-994000039176 ANEXO: 0**

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

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

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
08	05	2026	08	05	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	02/05/2026	30/10/2026	184,651,600.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	02/05/2026	30/06/2029	46,162,900.00

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](https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm_ingdatos.aspx) 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 EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SUS SERVICIOS EN LA ATENCION DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE CONTABILIDAD, ASISTENTE TERMINO EJECUCION: DE VALOR: ADMINISTRATIVO, AUXILIARES DE FACTURACION, AUXILIARES DE ARCHIVO, DIGITADORES, MANTENIMIENTO, SERVICIOS 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, P Y P, COORDINACION MEDICA, ERIOLOGOS, ENFERMERAS AUXILIARES PARA EL ÁREA CLÍNICA, AUXILIAR DE RAYOS AUXILIAR DE LABORATORIO, COORDINADOR VSP. INGENIERO DE SISTEMAS, CONDUCTORES A SOLICITUD DEL CONTRATANTE Y PORTEROS NO. 114- 2026., DE FECHA 01 DE MAYO DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON

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.


VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ <b>***230,814,500.00</b>	VALOR PRIMA: \$ <b>*****712,932</b>	GASTOS EXPEDICION: \$ <b>***15,000.00</b>	IVA: \$ <b>*****138,307</b>	TOTAL A PAGAR: \$ <b>*****866,239</b>
---	--	--	--------------------------------	--

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

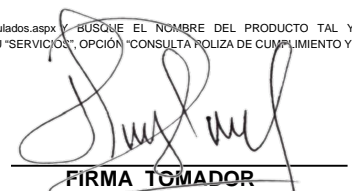
DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO 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 O 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](mailto:GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO), PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO [GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO](mailto: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](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 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 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 IMPLIQUEN 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>

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO" Y OTROS"

  
**FIRMA ASEGURADOR**

  
(415)770186100019(8020)0000000007000540213712

  
**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá  
CBDC207A0E0CFB7F5D CLIENTE



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

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

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**5402137151**

**PÓLIZA No: 540 -74 - 994000008479 ANEXO:0**

AGENCIA EXPEDIDORA: <b>MONTERÍA</b>			COD. AGE: 540			RAMO: 74			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
08	05	2026	02	05	2026	23:59	30	06	2026	23:59	59	08	05	2026
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE A LAS			VIGENCIA HASTA A LAS DIAS			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: <b>ANUAL</b>						TIPO DE IMPRESIÓN: <b>IMPRESION</b>								

TIPO DE MOVIMIENTO: <b>EXPEDICION</b>			DIA			MES			AÑO			HORAS			DIAS														
			02			05			2026			23:59			30			06			2026			23:59			59		
VIGENCIA DEL ANEXO						VIGENCIA DESDE A LAS						VIGENCIA HASTA A LAS																	

**DATOS DEL TOMADOR**

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: **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**

BENEFICIARIO: IDENTIFICACIÓN:

**DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS**

ASEGURADO: **SUMINISTROS TEMPORALES SUMITEMPORAL SOCI** NIT : **900225017**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CÓRDOBA** CIUDAD: **VALENCIA**

DIRECCION: **CALLE 12 No. 8-99**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

TIPO EDIFICIO: **SI APLICA** TIPO DE RIESGO: **ESTATAL** MANZANA: **12-9**

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	\$ 350,181,000.00	350,181,000.00	

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

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 # 114- 2026. REFERENTE A EL CONTRATISTA SE OBLIGA A PRESTAR SUS SERVICIOS EN LA ATENCION DE LOS PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE CONTABILIDAD, ASISTENTE TERMINO EJECUCION: DE VALOR: ADMINISTRATIVO, AUXILIARES DE FACTURACION, AUXILIARES DE ARCHIVO, DIGITADORES, MANTENIMIENTO, SERVICIOS 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, P Y P, COORDINACION MEDICA, ERIOLOGOS, ENFERMERAS AUXILIARES PARA EL ÁREA CLÍNICA, AUXILIAR DE RAYOS AUXILIAR DE LABORATORIO, COORDINADOR VSP. INGENIERO DE SISTEMAS, CONDUCTORES A SOLICITUD DEL CONTRATANTE Y PORTEROS.

SE CONFIRMA QUE LA PRESENTE POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL CONTIENE LOS SIGUIENTES AMPAROS SEGUN CONDICIONES DECRETO 1082 DE 2015:  
 PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES  
 PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.  
 PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.  
 RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.  
 AMPARO PATRONAL.  
 VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ <b>***350,181,000.00</b>	VALOR PRIMA: \$ <b>*****169,814</b>	GASTOS EXPEDICION: \$ <b>*****0.00</b>	IVA: \$ <b>*****32,265</b>	TOTAL A PAGAR: \$ <b>*****202,078</b>
---	--	---	-------------------------------	--

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

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. 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)00000000007000540213715

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

**LIBEROCAL 0**

CBDC207A0E0CFB7F5A CLIENTE

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

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

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

## DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: MONTERÍA

COD. AGENCIA: 540

RAMO: 74

No PÓLIZA: **994000008479** 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

SE CONFIRMA QUE EL ASEGURADO ES CONTRATISTA IDENTIFICADO CON NIT 900225017-6 Y CONTRATANTE IDENTIFICADO CON NIT 812.000.300-3

SE CONFIRMA QUE EL BENEFICIARIO ES CONTRATANTE IDENTIFICADO CON NIT 812.000.300-3 Y TERCEROS AFECTADOS.

# LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL  
DATOS DE LA PÓLIZA

Nº. POLIZA: 99400008479 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3  
TOMADOR: SUMINISTROS TEMPORALES SUMITEMPORAL SOCIEDAD POR ACCIONES SIMPLIFICADAS IDENTIFICACION: 900.225.017-6

## ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	SUMINISTROS TEMPORALES SUMIT	900225017-6	CALLE 12 No. 8-99	VALENCIA	350,181,000.00	169,814	202,078
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						169,814	202,078

## Transacción Aprobada

Si presenta algún inconveniente al realizar la transacción comuníquese con la línea: 3152254421

### Esta es la información sobre su pago:

#### DATOS DE LA EMPRESA

Empresa:	Aseguradora Solidaria de Colombia
Dirección:	Cll 100 # 9a - 45, Piso 12 - Bogotá - Colombia
Teléfono:	#789 opción 4
Nit:	8605246546

#### DATOS DEL CLIENTE

Tipo de Identificación:	5402137128
Identificación:	181.57.54.165
Nombre:	SUMINISTROS TEMPORALES SUMITEMPORAL SOCIEDAD POR ACCIONES SI
Email:	sumitemporalsas@gmail.com
IP:	181.57.54.165

#### DATOS DEL PAGO

##### FORMA DE PAGO

No. Pago:	54021371280
Medio de Pago:	Pagos ACH PSE
Fecha del Pago:	11/05/2026
Ticket ID:	54021371280
Transacción/CUS:	300338688
Tipo de usuario:	Empresa
Estado Transacción:	Transacción Aprobada

**DATOS DEL PAGO**

Concepto:	POLIZAS
Ciclo Transacción:	5
Banco:	BANCOLOMBIA
Cód. de servicio:	1001
Total:	866239
Total Iva:	0

\* Esta transacción esta sujeta a verificación

IMPRIMIR ESTA PÁGINA

RETORNAR AL COMERCIO



## Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

11 May 2026 17:07

**NIT 900225017**

Usuario: JOSE ALBERTO PERALTA PINEDA

Comercio  
**Aseguradora Solidaria de Colombia**

Referencia 1  
**181.57.54.165**

Fecha  
**11 May 2026 17:07**

Referencia 2  
**5402137151**

Número de factura  
**54021371510**

Referencia 3  
**NIT - 900225017**

Descripción del pago  
**POLIZAS**

Valor del Pago  
**\$202.078**

Número de comprobante  
**TR260511170727vVwlva**

Costo de la transacción  
**\$ 0**

Producto origen  
**Producto**  
**\*\*\*\* 3551**

