

**PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4**

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**6600897257**

**PÓLIZA No: 660- 47- 994000016494 ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI LIMONAR**

COD. AGENCIA: 660 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
30	04	2020	25	11	2022
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: **CYC SUPERSERVICIOS INTEGRALES SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.970.359-4**  
DIRECCIÓN: **CARRERA 45 #7 A - 12** CIUDAD: **CALI, VALLE** TELÉFONO: **6023961652**

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

ASEGURADO: **RED DE SALUD DE LADERA E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **805.027.289-9**  
BENEFICIARIO: **RED DE SALUD DE LADERA E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **805.027.289-9**

**AMPAROS**

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	01/05/2020	30/11/2020	28,585,816.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	01/05/2020	31/05/2023	11,434,326.40
CALIDAD DEL SERVICIO	01/05/2020	30/11/2020	28,585,816.00

BENEFICIARIOS  
NIT 805027289 - RED DE SALUD DE LADERA E.S.E.

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO:

\*\*\*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 CONTRATO NO. 00-2020-JCON-194, DE FECHA 30/04/2020 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON EFECTUAR EL ASEO, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE LA SEDE ADMINISTRATIVA Y LAS IPS ADSCRITAS A LA RED DE SALUD DE LADERA ESE, UBICADAS EN LA CIUDAD DE SANTIAGO DE CALI Y SUS CORREGIMIENTOS, EN LAS DIRECCIONES ESTABLECIDAS EN EL ANEXO N° 1 DEL CONTRATO, EL SERVICIO INCLUYE EL SUMINISTRO DE INSUMOS Y MATERIALES REQUERIDOS PARA LA PRESTACIÓN DE ESTE SERVICIO, CON PERSONAL CAPACITADO PARA TAL LABOR.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****68,605,958.40	VALOR PRIMA: \$ *****171,515	GASTOS EXPEDICION: \$****15,000.00	IVA: \$ *****35,438	TOTAL A PAGAR: \$ *****221,953
--	---------------------------------	---------------------------------------	------------------------	-----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
ANGIE FAKARY GUTIERREZ ALFONSO	9537	100.00			

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 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](https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/politica-de-privacidad.aspx)

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web [www.solidaria.com.co](http://www.solidaria.com.co) en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web [www.solidaria.com.co](http://www.solidaria.com.co) en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

**FIRMA ASEGURADOR**

(415)7701861000019(8020)00000000007000660089725

**FIRMA TOMADOR**

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

CLIENTE

C8DE20780706FB7C5A



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 RETENCIÓN EN LA FUENTE