

**NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS**  
**4008178438**

**PÓLIZA No: 400-47-994000095799 ANEXO: 0**

AGENCIA EXPEDIDORA: <b>CABECERA</b>	COD. AGENCIA: 400	RAMO: 47						
TIPO DE MOVIMIENTO: <b>EXPEDICION</b>	TIPO DE IMPRESIÓN: <b>IMPRESION</b>							
		<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>10</td> <td>2023</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	19	10	2023
DIA	MES	AÑO						
19	10	2023						
		<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>19</td> <td>10</td> <td>2023</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	19	10	2023
DIA	MES	AÑO						
19	10	2023						
		<table border="1"> <tr> <td>FECHA DE EXPEDICIÓN</td> <td>FECHA DE IMPRESIÓN</td> </tr> </table>	FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE IMPRESIÓN				
FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE IMPRESIÓN							

**DATOS DEL AFIANZADO**

NOMBRE: <b>HARDWARE ASESORIAS SOFTWARE LTDA</b>	IDENTIFICACIÓN: NIT	<b>804.000.673-3</b>
DIRECCIÓN: <b>CRA 36 NO 46-104 BRR SAN PIO</b>	CIUDAD: <b>BUCARAMANGA, SANTANDER</b>	TELÉFONO: <b>6076471515</b>

**DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO**

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>

**AMPAROS**

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE SUMINISTROS**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	18/10/2023	27/06/2024	12,017,728.57
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	18/10/2023	27/12/2026	6,008,864.29
CALIDAD DEL BIEN	18/10/2023	27/06/2024	12,017,728.57

BENEFICIARIOS  
NIT 860062187 - SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

\*\*\*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 117850 REFERENTE A:ADQUISICIÓN DE EQUIPOS DE CÓMPUTO Y PERIFÉRICOS PARA LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD Y DEMAS ESPECIFICACIONES DEL MISMO.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****30,044,321.43	VALOR PRIMA: \$ *****85,800	GASTOS EXPEDICION: \$****15,000.00	IVA: \$ *****19,152	TOTAL A PAGAR: \$ *****119,952
--	--------------------------------	---------------------------------------	------------------------	-----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
GOMOSEC LTDA	3424	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 2.012, 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)0000000007000400817843

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá  
CAD820700E08F47A5C

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

