

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0022		
Fecha: 19-08-2015		
Versión: 2	APROBACIÓN GARANTÍA ÚNICA	

Unidad: DEPARTAMENTO DE POLICÍA AMAZONAS

EL COMANDANTE DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA AMAZONAS, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN 00011 DEL 02/01/2025 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y DECRETO 1082 DE 2015, REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA.

CONTRATO: **13-2-10002-25**

CONTRATISTA: **HIPER KOSTO S.A.S, NIT: 900.189.112-3**

OBJETO DEL CONTRATO: **SUMINISTRO DE VÍVERES, ABARROTES Y PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA EL CONSUMO HUMANO, DE ACUERDO A FICHA TÉCNICA ESTABLECIDA, DESTINADOS AL PERSONAL ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE POLICÍA AMAZONAS QUE SALE EN COMISIÓN AL ÁREA NO MUNICIPALIZADA DE PUERTO SANTANDER EN EL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS.**

VALOR DEL INICIAL DEL CONTRATO: \$ 78.928.035,00 COP
ADICION 001: \$ 921.800,00 COP
ADICION 002: \$ 13.998.325,00 COP
VALOR TOTAL: \$ 93.848.160,00 COP

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, NIT: 860.524.654-6**

PÓLIZAS No. **360-47-994000041144 ANEXO: 2**. EXPEDIDA EL: **27-06-2025**

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	\$ 18.769.632,00	07/02/2025	05/04/2026
Calidad del bien	\$ 46.924.080,00	07/02/2025	05/04/2026

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de referencia, se aprueba la póliza de garantía única. Para constancia se firma en (Leticia), a los

03 JUL 2025

Firma

Teniente Coronel **DARWIN JOSÉ PÉREZ RODRÍGUEZ**
Comandante Departamento de Policía Amazonas (E)

Elaborado por:
SI. Adolfo Rodríguez Cruz
Analista Grupo de Contratos

Revisado por:
CT. Dante Barragán Andrade
Jefe Asuntos Jurídicos

Revisado por:
MY. Cesar Augusto Sánchez Castañeda
Jefe Área Administrativa (E)

Fecha de elaboración: 03/07/2025
Ubicación: C:\mms documentos\contratos 2025

deama.ofcon@policia.gov.co
Carrera 11 No. 12 – 32 Barrio Victoria Regia Leticia – Amazonas
Teléfono: 592 7866

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
3606390379

PÓLIZA No: 360-47-994000041144 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA: SANTA PAULA

COD. AGENCIA: 360 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION

TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
27	06	2025	27	06	2025
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: HIPER KOSTO S.A.S

IDENTIFICACIÓN: NIT 900.189.112-3

DIRECCIÓN: CALLE 8 9 29

CIUDAD: LETICIA, AMAZONAS

TELÉFONO: 6085923950

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA AMAZONAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.140.601-9

BENEFICIARIO: POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA AMAZONAS

IDENTIFICACIÓN: NIT 800.140.601-9

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
----------------	----------------	----------------

CUMPLIMIENTO
CALIDAD DEL BIEN

07/02/2025	05/04/2026	18,769,632.00
07/02/2025	05/04/2026	46,924,080.00

BENEFICIARIOS

NIT 800140601 - POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA AMAZONAS

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE ADICIONA LA SUMA DE \$ 13.998.325 SEGUN ADICION 002 DE FECHA 26 DE JUNIO DE 2025.

LOS DEMAS TERMINOS SIN MODIFICAR QUEDAN IGUAL.

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. 13-8-10002-25, DE FECHA 04 DE FEBRERO DE 2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON SUMINISTRO DE VÍVERES, ABARROTES Y PRODUCTOS ALIMENTICIOS PARA EL CONSUMO HUMANO, DE ACUERDO A FICHA TÉCNICA ESTABLECIDA, DESTINADOS AL PERSONAL ADSCRITO AL DEPARTAMENTO DE POLICIA AMAZONAS QUE SALE EN COMISIÓN AL ÁREA NO MUNICIPALIZADA DE PUERTO SANTANDER EN EL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****9,798,827.50	VALOR PRIMA: \$ *****90,632	GASTOS EXPEDICION: \$ *****0.00	IVA: \$ *****0	TOTAL A PAGAR: \$ *****90,632
--	--------------------------------	------------------------------------	-------------------	----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
OLGA MARIA LOSADA ACOSTA	4765	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 Y/O SUS GESTIONES 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: GESTIONDECATERA@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 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 POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000360639037

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CDDE207E0909FE7657

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero - Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero - Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 91 80 * Fax: (601) 791 91 80 * Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: <https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/sle1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf>