

DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA

EL COMANDANTE DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA ARAUCA, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN No 00502 DEL 05 DE MARZO DE 2026, EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y EL DECRETO 1082 DE 2015 REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA, PROCEDE A REALIZAR LA APROBACIÓN DE LAS PÓLIZAS ALLEGADAS, ASÍ:

CONTRATO N°: 15-7-20023-26

CONTRATISTA: Kathia Milena Abril Godoy, mayor de edad, identificada con la cédula de ciudadanía 1.116.870.129 de Tame.

OBJETO DEL CONTRATO: Prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión como técnico en auxiliar de enfermería (VI) para el desarrollo de actividades de cuidador permanente dentro del departamento de Arauca, de acuerdo al fallo de tutela de segunda instancia de radicado no 2022-00200-00 proferido por el juzgado civil del circuito de Arauca.

VALOR DEL CONTRATO: Dieciséis millones novecientos dieciséis mil ochocientos treinta y cinco pesos (\$16.916.835,00) moneda corriente legal colombiana.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA No 475-47-994000078157
PÓLIZA No 475-89-994000007033

EXPEDIDA: 15 de abril de 2026 ANEXO 0
EXPEDIDA: 16 de abril de 2026 ANEXO 0

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA(DÍA-MES-AÑO)	
		DESDE	HASTA
Cumplimiento del Contrato	\$ 3.383.367,00	15/04/2026	28/02/2027
Calidad del Servicio	\$ 8.458.418,00	15/04/2026	28/02/2027
Responsabilidad Civil Profesional	\$ 350.181.000,00	16/04/2026	16/04/2027

Por encontrarse expedida en debida forma de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única y responsabilidad civil.

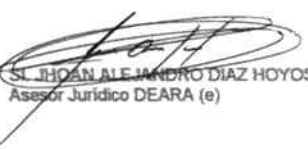
Para constancia se firma en Arauca, a los 16 ABR 2026


Coronel **IVAN ARNULFO HEREDIA GARZÓN**
Comandante departamento de Policía Arauca (e)

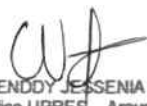
Elaborado por:


PT. MARIA MONSALVE GONZALEZ
Responsable de Contratos UPRES- Arauca

Revisado por:


Sr. JOHAN ALEJANDRO DIAZ HOYOS
Asesor Jurídico DEARA (e)

Revisado por:


PUN-08. WENDY JESSENIA SOSA JIMENEZ
Asesor jurídico UPRES - Arauca

Revisado por:


MY. JESÚS ANDRÉS SIERRA GAMBOA
Jefe Administrativo DEARA (e)

Revisado por:


Sr. CRISTIAN EDUARDO ESCOBAR ANAYA
Jefe Unidad Prestadora de Salud Arauca (e)

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4752812638

PÓLIZA No: 475-47-994000078157 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.** COD. AGENCIA: 475 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

DIA MES AÑO
15 04 2026
FECHA DE EXPIRACIÓN

DIA MES AÑO
15 04 2026
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **KATHIA MILENA ABRIL GODOY** IDENTIFICACIÓN CC: **1116.870.129**
DIRECCIÓN: **CL 12 4 12 BRR SAN ANTONIO** CIUDAD: **TAME, ARAUCA** TELÉFONO: **3147482475**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DE POLICIA DE ARAUCA** IDENTIFICACIÓN NIT: **800.140.602-6**
BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DE POLICIA DE ARAUCA** IDENTIFICACIÓN NIT: **800.140.602-6**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO	15/04/2026	28/02/2027	3,383,367.00
CUMPLIMIENTO CALIDAD DEL SERVICIO	15/04/2026	28/02/2027	8,458,418.00

BENEFICIARIOS
NIT 800140602 - DEPARTAMENTO DE POLICIA DE ARAUCA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

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 L CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION NO. 15-7-20023 DE 2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES Y DE APOYO A LA GESTION COMO TECNICO AUXILIAR DE ENFERMERIA (VI) PARA EL DESARROLLO DE ACTIVIDADES DE CUIDADOR PERMANENTE DENTRO DEL DEPARTAMENTO DE ARAUCA, DE ACUERDO AL FALLO DE TUTELA DE SEGUNDA INSTANCIA DE RADICADO No 2022-00200-00 PROFERIDO POR EL JUZGADO CIVIL DEL CIRCUITO DE ARAUCA.

ASEGURADO/BENEFICIARIO: DEPARTAMENTO DE POLICIA RAUCA-UNIDAD PRESTADORA DE SALUD ARAUCA NIT: 800140602-6

SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS, LA ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ ****11,841,785.00	\$ *****25,873	\$****11,000.00	\$ *****7,006	\$ *****43,879

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
EVA YOSENI MEDINA TORRES	5079	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGIOS 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 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: GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/sea_digitalcenterlogin

ME DIANTE 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 REFERIDO SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSFERENCIA 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 DEBIDAS PRÁCTICAS QUE IMPLICAN 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 ADECUAR 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



FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CADF257A07CEFE785C

CLIENTE

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4752814089

PÓLIZA No: 475 -89 - 994000007033 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.			COD. AGE: 475			RAMO: 89			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
16	04	2026	16	04	2026	23:59	16	04	2027	23:59	365	16	04	2026
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE			VIGENCIA HASTA			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL						A LAS			A LAS			DÍAS		
												TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESIÓN		

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICIÓN			VIGENCIA DEL ANEXO			DIA			MES			AÑO			HORAS			DÍAS											
			16			04			2026			23:59			16			04			2027			23:59			365		
			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS			VIGENCIA DESDE			A LAS			VIGENCIA HASTA			A LAS					

DATOS DEL TOMADOR											
NOMBRE: KATHIA MILENA ABRIL GODOY											
IDENTIFICACIÓN: CC 1116.870.129											
DIRECCIÓN: CL 12 4 12 BRR SAN ANTONIO											
CIUDAD: ARAUCA, ARAUCA											
TELÉFONO: 3147482475											

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO											
ASEGURADO: KATHIA MILENA ABRIL GODOY											
IDENTIFICACIÓN: CC 1116.870.129											
DIRECCIÓN: CL 12 4 12 BRR SAN ANTONIO											
CIUDAD: ARAUCA, ARAUCA											
TELÉFONO: 3147482475											

BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS											
IDENTIFICACIÓN: NIT 001-8											

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS											
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: ARAUCA CIUDAD: ARAUCA											
DIRECCIÓN: VIA URBANA No. 0-0											
ACTIVIDAD: ENFERMERA											

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	LIMITE POR EVENTO
DAÑO EMERGENTE POR EL ACTO MEDICO		\$ 350,181,000.00	
RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA		350,181,000.00	
USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO		350,181,000.00	0.00
SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS		350,181,000.00	0.00
SUSTITUCION PROVISIONAL		350,181,000.00	0.00
GASTOS DE DEFENSA		35,018,100.00	0.00

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 2.00 SMLV en RESPONSABILIDAD CIVIL MEDICA/USO DE EQUIPOS DE DIAGNOSTICO/SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS/SUSTITUCION PROVISIONAL

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

TOMADOR : ABRIL GODOY, KATHIA MILENA
ASEGURADO : ABRIL GODOY, KATHIA MILENA
BENEFICIARIO: Terceros Afectados y/o quien tenga derecho a la prestación asegurada.

PROFESION ASEGURADA: AUXILIAR DE ENFERMERIA

OBJETO:
Otorgar cobertura de Responsabilidad Civil Profesional Médica Individual al profesional médico asegurado bajo la presente póliza, en consideración a las declaraciones manifestadas y contenidas en el formulario de solicitud de seguro, las cuales se incorporan al contrato de seguros para todos los efectos, y al pago de la prima correspondiente, hasta por los límites y sublímites asegurados estipulados para cada amparo, tal como se describen en las siguientes condiciones particulares.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ ***350,181,000.00	\$ *****192,424	\$ ****15,000.00	\$ *****39,411	\$ *****246,835

INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
EVA YOSANI MEDINA TORRES	5079	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 CLAVULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESAR AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradora-solidaria.com.co/usuarios-de-entidades-biologicas-de-cturadados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIEN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradora-solidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR (415)7701861000019(8020)00000000007000475281408
FIRMA TOMADOR KATHIA ABRIL GODOY

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CLIENTE JEMARQUEZ 0

CADF257A070EF87E57

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