

Unidad: DEPARTAMENTO DE POLICÍA AMAZONAS

EL COMANDANTE DEL DEPARTAMENTO DE POLICÍA AMAZONAS, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN 00502 DEL 05/03/2026 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: **13-2-10016-26**

CONTRATISTA: **INVERSIONES Y REPRESENTACIONES NUMAE SAS, NIT: 901.506.541- 4**

OBJETO DEL CONTRATO: **ADQUISICIÓN A TODO COSTO DE ANDAMIO, BICICLETEROS Y CERRADURA PARA PUERTA DE MADERA PARA EL DEPARTAMENTO DE POLICÍA AMAZONAS.**

VALOR DEL INICIAL DEL CONTRATO: **\$ 12.800.000,00 COP**

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

PÓLIZAS No. **465-47-994000016935 ANEXO: 0** EXPEDIDA EL: **16/06/2026**

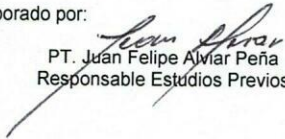
Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	\$ 2.560.000,00	11/06/2026	31/12/2026
Calidad del bien	\$ 6.400.000,00	11/06/2026	31/08/2027

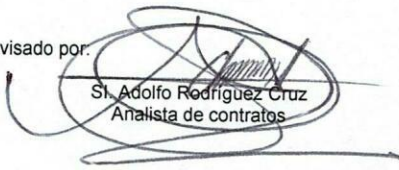
Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de referencia, se aprueba la póliza de garantía única. Para constancia se firma en (Leticia), a los

17 JUN 2026



Firma
Coronel SANTIAGO GARAVITO ARANZAZU
 Comandante Departamento de Policía Amazonas

Elaborado por:

 PT. Juan Felipe Alvar Peña
 Responsable Estudios Previos

Revisado por:

 Sr. Adolfo Rodríguez Cruz
 Analista de contratos

Revisado por:

 CT. Hector Enrique Nigrinis Garcia
 Jefe Grupo de Contratos

Revisado por:

 CT. Dante Barragán Andrade
 Jefe Asuntos Jurídicos

Revisado por:

 TC. Darwin José Pérez Rodríguez
 Subcomandante DEAMA

Fecha de elaboración: 17/06/2026
 Ubicación: C:\mis documentos\contratos 2026

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

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4651074322

PÓLIZA No: 465-47-994000016935 ANEXO: 0

Ahora Aseguradora Solidaria confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS ASEGURADOTE BUCARAMANGA CENTRO** COD. AGENCIA: 465 RAMO: 47

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

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
16	06	2026	16	06	2026
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **INVERSIONES Y REPRESENTACIONES NUMAE SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **901.506.541-4**

DIRECCIÓN: **CRA 7B 17 32 AP2 B** CIUDAD: **LETICIA, AMAZONAS** TELÉFONO: **3176987254**

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 COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO CALIDAD DEL BIEN	11/06/2026	31/12/2026	2,560,000.00
	11/06/2026	31/08/2027	6,400,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 800140601 - **POLICIA NACIONAL DEPARTAMENTO DE POLICIA AMAZONAS**

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA

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 ACEPTACION DE LA OFERTA NO. 13-2-10016-26 DE FECHA 11 DE JUNIO DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON LA ADQUISICIÓN A TODO COSTO DE ANDAMIO, BICICLETEROS Y CERRADURA PARA PUERTA DE MADERA PARA EL DEPARTAMENTO DE POLICIA AMAZONAS.

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

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****8,960,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****52,638	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ *****12,851	TOTAL A PAGAR: \$ *****80,489
--	--------------------------------	--	------------------------	----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
AML SEGUROS & SERVICIOS LTDA	8298	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 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, 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 MERCADO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAISES), 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 POLIZA 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)0000000000700465107432

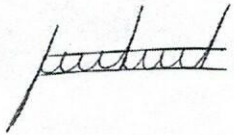
DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá CADE25790F08F87D5D CLIENTE 

Compañía de Seguros

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AGENCIA SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO	TRANSACCIÓN Nro. 465093346	FECHA DE RECAUDO 17/06/2026	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR INVERSIONES Y REPRESENTACIONES NUMAE SAS			C.C o NIT 901506541
TOMADOR PÓLIZA INVERSIONES Y REPRESENTACIONES NUMAE SAS			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000016935 - NRO. ELECTRÓNICO 4651074322			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) OCHENTA MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y NUEVE PESOS			VALOR RECIBO \$ 80,489.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000016935 - ANEXO 0 AGENCIA SEAS ASEGURANDOTE BUCARAMANGA CENTRO, TOMADOR PÓLIZA: NIT-901506541 INVERSIONES Y REPRESENTACIONES NUMAE SAS . VALOR PAGADO \$ 80,488.99 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 465093346			



 FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: AML SEGUROS & SERVICIOS LTDA