



SECRETARÍA GENERAL

ANEXO APROBACIÓN DE GARANTIAS

CONTRATO No. 202602625 DEL 16 DE JUNIO DE 2026

OBJETO: ADQUISICIÓN DE INSUMOS, EQUIPOS Y ELEMENTOS REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA DE LOS PROGRAMAS DE ETV Y ZONOSIS, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS Y SALUD AMBIENTAL DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO

CONTRATISTA: DOSTESALUD S.A.S.

IDENTIFICACIÓN: NIT. 802.020.925-2

No. de Póliza	Aseguradora	Amparo	Vigencia	Valor asegurado	Fecha de Expedición
320-47-994000037988	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	Cumplimiento del contrato	Desde el 16/06/2026 hasta el 30/04/2027	\$39.926.912,2	17/06/2026
		De calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	Desde el 16/06/2026 hasta el 30/04/2027	\$39.926.912,2	
320-74-994000016413	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	Responsabilidad Civil Extracontractual Incluye los amparos: -Predios, labores y operaciones.	Desde el 16/06/2026 hasta el 31/12/2026	\$350.181.000	17/06/2026

OBSERVACIONES:

- Se aprueba la garantía No. 320-47-994000037988, garantía de cumplimiento expedida el 16 de junio de 2026, de acuerdo a lo estipulado en el contrato 202602625.
- Se aprueba la garantía No. 320-74-994000016413, garantía de responsabilidad civil extracontractual expedida el 17 de junio de 2026, de acuerdo a lo estipulado en el contrato 202602625.

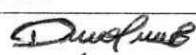
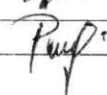
REVISADO POR:

DIELA GARCES ESPITIA

FECHA DE APROBACIÓN

17/06/2026


PEDRO JUAN LEMUS NAVARRO
SECRETARIO GENERAL

Nombre	Cargo	Firma
Proyectó Diela Garces Espitia	Asesora Externa Secretaría General /Miembro Jurídico del Comité Evaluador	
Revisó Brayan David Torres	Asesor Externo Secretaría General	
Revisó Rachid Nader Orfale	Secretario Jurídico	

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3202854463

PÓLIZA No: 320-47-994000037988 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: BARRANQUILLA	COD. AGENCIA: 320 RAMO: 47
TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	TIPO DE IMPRESION: IMPRESION
DIA: 17 MES: 06 AÑO: 2026	DIA: 17 MES: 06 AÑO: 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN	FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO	
NOMBRE: DOSTESALUD S.A.S.	IDENTIFICACIÓN: NIT 802.020.925-2
DIRECCIÓN: KR 52 72 72 OF 204	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLÁNTICO TELÉFONO: 5000315

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO	
ASEGURADO: DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.102.006-1
BENEFICIARIO: DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.102.006-1

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE SUMINISTROS			
DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	16/06/2026	30/04/2027	39,926,912.20
CORRECTO FUNCIONAMIENTO	16/06/2026	30/04/2027	39,926,912.20
BENEFICIARIOS			
NIT 890102006 - DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO			

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

VALIDACIÓN DE AUTENTICIDAD DE PÓLIZAS

SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA, PUEDE CONSULTAR DESDE NUESTRA PÁGINA WEB O EN EL SIGUIENTE LINK: https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/fm_ingdatos.aspx

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. 202602625, DE FECHA 16/06/2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ADQUISICIÓN DE INSUMOS, EQUIPOS Y ELEMENTOS REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA DE LOS PROGRAMAS DE ETV Y ZONOSIS, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS Y SALUD AMBIENTAL DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
\$ ****79,853,824.40	\$ *****278,285	\$ ****15,000.00	\$ *****55,724	\$ *****349,009

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
JAR ASESORES DE SEGUROS LTDA	7634	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: 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 QUIEN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, EN ACTIVIDADES DE MARKETING, 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.solidaria.com.co> EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000320285446

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CDDA207A070AF87A59

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

3202854588

PÓLIZA No: 320 -74 - 994000016413 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA **BARRANQUILLA**

COD AGE: 320

RAMO: 74

PAP

DIA MES AÑO
17 06 2026

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
16 06 2026 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
31 12 2026 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DÍAS

DIA MES AÑO
17 06 2026

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
16 06 2026 23:59

VIGENCIA DESDE

DIA MES AÑO HORAS
31 12 2026 23:59

VIGENCIA HASTA

DIA MES AÑO
17 06 2026

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **DOSTESALUD S.A.S.**

IDENTIFICACIÓN NIT: **802.020.925-2**

DIRECCIÓN: **KR 52 72 72 OF 204**

CIUDAD: **BARRANQUILLA, ATLÁNTICO**

TELÉFONO: **5000315**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DOSTESALUD S.A.S.**

IDENTIFICACIÓN NIT: **802.020.925-2**

DIRECCIÓN: **KR 52 72 72 OF 204**

CIUDAD: **BARRANQUILLA, ATLÁNTICO**

TELÉFONO: **5000315**

BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO**

IDENTIFICACIÓN NIT: **890.102.006-1**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **DOSTESALUD S.A.S.**

NIT: **802020925**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **ATLÁNTICO**

CIUDAD: **BARRANQUILLA**

DIRECCIÓN: **EN EL LUGAR DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE SUMINISTROS**

TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **ESTATAL**

MANZANA:

DESCRIPCIÓN AMPAROS

SUMA ASEGURADA % INVAR

SUBLÍMITE

CONTRATO **PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

\$ **350,181,000.00**
350,181,000.00

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

BENEFICIARIOS

NIT **890102006** - **DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO**

NIT **001** - **TERCEROS AFECTADOS**

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO # 202602625 REFERENTE A ADQUISICIÓN DE INSUMOS, EQUIPOS Y ELEMENTOS REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE SALUD PÚBLICA DE LOS PROGRAMAS DE ETV Y ZOONOSIS, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL, SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA, INOCUIDAD DE LOS ALIMENTOS Y SALUD AMBIENTAL DEL DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO.

SISTEMA BASE DE COBERTURA: **OCURRENCIA**

AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS O NO PROPIOS: OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL O CONTRACTUAL DE LA PÓLIZA DE AUTOMÓVILES CONTRATADA O NO, CON LÍMITES MÍNIMOS POR EVENTO DE \$100.000.000 / \$100.000.000 / \$200.000.000. EN CASO DE SINIESTRO, SE DEBE DEMOSTRAR LA RELACIÓN QUE EXISTE ENTRE EL VEHÍCULO SINIESTRADO Y EL CONTRATO AMPARADO BAJO LA PÓLIZA.

ASEGURADO BENEFICIARIO ADICIONAL: **TERCEROS AFECTADOS / DEPARTAMENTO DEL ATLÁNTICO - 890.102.006-1.**

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ *****350,181,000.00**

VALOR PRIMA:
\$ *******379,922**

GASTOS EXPEDICIÓN:
\$ *******0.00**

IVA:
\$ *******72,185**

TOTAL A PAGAR:
\$ *******452,108**

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE
JAR ASESORES DE SEGUROS LTDA

CLAVE
7634

%PART
100.00

NOMBRE COMPAÑÍA

%PART

VALOR ASEGURADO

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 CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enciclopedia-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

(415)7701861000019(8020)00000000007000320285458

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

OROPERO 0

CDDA207A070AF87B57

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA BARRANQUILLA

COD AGENCIA: 320

RAMO: 74

No POLIZA: 994000016413 ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE DOSTESALUD S.A.S.

IDENTIFICACION: NIT 802.020.925-2

ASEGURADO: DOSTESALUD S.A.S.

IDENTIFICACION: NIT 802.020.925-2

BENEFICIARIO DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO

IDENTIFICACION: NIT 890.102.006-1

TEXTO ITEM 1

COBERTURA BÁSICA SEGÚN DECRETO 1082 DE 2015.

1.1 AMPARO PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES.

1.2 AMPARO CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS SALVO EN EL EVENTO EN QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL.

1.3 AMPARO VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

1.4 AMPARO PATRONAL.

1.5 AMPARO GASTOS MÉDICOS.

1.6 AMPARO GASTOS DE DEFENSA.

1.7 AMPARO PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.

1.8 AMPARO DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.

LA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL CUENTA CON UN AMPARO BÁSICO.

TODAS LAS COBERTURAS QUE SE INDICAN ESTÁN CONTEMPLADAS DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA DEL AMPARO BÁSICO, CUYO VALOR SERÁ EL LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD DE LA COMPAÑÍA.

AMPARO PATRONAL: OPERA EN EXCESO DE LA ARL

LA PRESENTE POLIZA EXCLUYE, ADEMÁS DE LAS EXCLUSIONES INDICADAS EN LAS CONDICIONES GENERALES DEL SEGURO, LAS SIGUIENTES COBERTURAS:

- TODA RC CONTRACTUAL
- RC PROFESIONAL MÉDICA
- RC PROFESIONAL CLÍNICAS Y HOSPITALES
- RC PRODUCTOS CUALQUIER OTRO TIPO DE RC PROFESIONAL

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

PAGINA: 3

IDENTIFICACION: 802.020.925-2

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	DOSTESALUD S.A.S.	802020925-2	EN EL LUGAR DONDE SE EJECUTE E	BARRANQUILLA	350,181,000.00	379,922	452,108
					PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA	
					379,922	452,108	