

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.6

LA JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 6 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE LA ORDEN INTERNA DE PERSONAL DISAN No. 26-195 del 14/07/2026 EXPEDIDA POR EL DIRECTOR DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL Y LA RESOLUCIÓN No. 00502 DEL 05/03/2026 "POR LA CUAL SE DELEGA EN ALGUNOS FUNCIONARIOS, LA COMPETENCIA PARA CONTRATAR, COMPROMETER Y ORDENAR EL GASTO, EN DESARROLLO DE LAS APROPIACIONES INCORPORADAS AL PRESUPUESTO DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA, SUSCRIBIR COMODATOS, CONVENIOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS, Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES", EXPEDIDA POR EL DIRECTOR GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA, 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.

CONTRATO No.: 65-8-20163-26 ✓

CONTRATISTA: AMANECER MEDICO SAS ✓

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO INTEGRAL DE OXÍGENO DOMICILIARIO; EQUIPOS, ACCESORIOS E INSUMOS DE OXIGENOTERAPIA, DIRIGIDAS A LA POBLACIÓN DE USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL, QUE REQUIERAN DEL MISMO, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6 - UNIDAD PRESTADORA DE SALUD CÓRDOBA

VALOR DEL CONTRATO: CATORCE MILLONES NOVECIENTOS MIL PESOS MONEDA LEGAL VIGENTE (\$14.900.000,00) correspondientes a la vigencia presupuestal 2026.

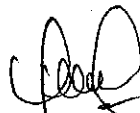
COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No: 435-47-994000064113 **Expedida el:** 10/07/2026 ✓

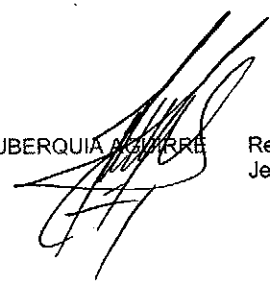
PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL No: 435-74-994000016683
Expedida el: 10/07/26

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
Cumplimiento del Contrato (20%)	\$ 2.980.000,00 ✓	07/07/2026 ✓	10/07/2027 ✓
Pago de salarios, prestaciones sociales, indemnizaciones (5%)	\$745.000,00 ✓	07/07/2026 ✓	10/03/2030 ✓
Calidad del Servicio (50%)	\$ 7.450.000,00 ✓	07/07/2026 ✓	10/09/2027 ✓
Responsabilidad Civil Extracontractual (200 SMLMV)	\$350.181.000,00 ✓	07/07/2026 ✓	10/11/2026 ✓

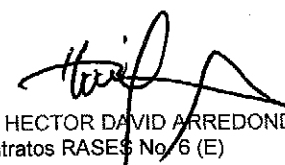
Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de garantía única. Para constancia se firma en la ciudad de Envigado el 17 de julio de 2026.



Mayor YURY LORENA RAMIREZ ZUÑIGA
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6 (E)



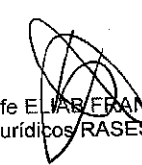
Elaboró: Subintendente JUAN CARLOS TUBERQUIA AGUIRRE
Analista de Contratos RASES No. 6



Revisó: Intendente HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO
Jefe Grupo de Contratos RASES No. 6 (E)



Revisó: Mayor MARTHA LUZIA CANIZALEZ MERA
Jefe Área Logística y Financiera RASES No. 6 (E)



Revisó: Intendente Jefe ELÍAS FRANCO BEDOYA
Jefe Grupo Asuntos Jurídicos RASES No. 6 (E)

Fecha de Elaboración: 17/07/2026
Ubicación D//: Contratos 2025/Contrato OXIGENO - CÓRDOBA

Carrera 43A No. 48Csur-45, Envigado
Teléfono 3505855104
deant.rases-gco@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4352395471

PÓLIZA No: 435- 47- 994000064113 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA**

COD. AGENCIA: 435 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIAS MES AÑO
10 07 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIAS MES AÑO
10 07 2026
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **AMANEZER MEDICO SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **805.010.659-6**

DIRECCIÓN: **CRA. 66 NRO. 5 64**

CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA**

TÉLEFONO: **3300008**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6**

IDENTIFICACIÓN: NIT **811.032.059-3**

BENEFICIARIO: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6**

IDENTIFICACIÓN: NIT **811.032.059-3**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA**

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	07/07/2026	10/07/2027	2,980,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	07/07/2026	10/03/2030	745,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	07/07/2026	10/09/2027	7,450,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 811032059 - **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6**

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 ACEPTACION DE LA OFERTA NO 65-8-20163-26, DE FECHA 7 DE JULIO DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON SUMINISTRO INTEGRAL DE OXIGENO DOMICILIARIO, EQUIPOS, ACCESORIOS E INSUMOS DE OXIGENOTERAPIA, DIRIGIDAS A LA POBLACION DE USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, QUE REQUIERAN DEL MISMO, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6 UNIDAD PRESTADORA DE SALUDCORDOBA.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****11,175,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****58,081	GASTOS EXPEDICION: \$****15,000.00	IVA: \$ *****13,885	TOTAL A PAGAR: \$ *****86,967
--	--------------------------------	---------------------------------------	------------------------	----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO HACOL AGENCIA DE SEGUROS LTDA	CLAVE 7250	%PART 100.00	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
---	---------------	-----------------	----------------------------------	-------	-----------------

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIDAD 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/tlogin

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 DE LA 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 VEHÍCULO 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 ADEGOER 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



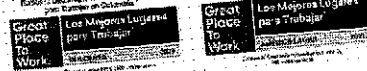
(415)7701861000019(8020)00000000007000435239547

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CADB257A0C06F97A58

CLIENTE

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4352395489

PÓLIZA No: 435 -74 - 994000016683 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **POPAYAN DELEGADA**

DIA MES AÑO
10 07 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
07 07 2026 23:59
VIGENCIA DESDE A LAS

RAMO: 74 PAP:
DIA MES AÑO HORAS
10 11 2026 23:59
VIGENCIA HASTA A LAS

DIA MES AÑO
10 07 2026
FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
07 07 2026 23:59
VIGENCIA DESDE A LAS

DIA MES AÑO HORAS DIAS
10 11 2026 23:59 126
VIGENCIA HASTA A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **AMANECE MEDICO SAS**
DIRECCIÓN: **CRA. 66 NRO. 5 64**

IDENTIFICACIÓN: NIT **805.010.659-6**
CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA**
TELÉFONO: **3300008**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6**
DIRECCIÓN: **CARRERA 43 A 48 C SUR 45**
BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **811.032.059-3**
CIUDAD: **ENVIGADO, ANTIOQUIA**
TELÉFONO: **3839763**
IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6** NIT : **811032059**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **CÓRDOBA** CIUDAD: **MONTERÍA**
DIRECCIÓN: **REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6**
ACTIVIDAD: **COMUNICACION DE ACEPTACION DE LA OFERTA**
TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **ESTATAL**

MANZANA:

DESCRIPCION AMPAROS

SUMA ASEGURADA % INVAR SUBLIMITE
\$ 350,181,000.00
350,181,000.00

CONTRATO **PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

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

BENEFICIARIOS
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 EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO # 65-8-20163-26 REFERENTE A RELACIONADO CON SUMINISTRO INTEGRAL DE OXIGENO DOMICILIARIO, EQUIPOS, ACCESORIOS E INSUMOS DE OXIGENOTERAPIA, DIRIGIDAS A LA POBLACION DE USUARIOS AFILIADOS Y BENEFICIARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL, QUE REQUIERAN DEL MISMO, EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.6 UNIDAD PRESTADORA DE SALUDCÓRDOBA.

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

VALOR PRIMA:
\$ ***362,653**

GASTOS EXPEDICION:
\$ ***0.00**

IVA:
\$ ***68,904**

TOTAL A PAGAR:
\$ ***431,557**

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

VALOR ASEGURADO

NOMBRE CLAVE %PART
HACOL AGENCIA DE SEGUROS LTDA 7250 100.00

NOMBRE COMPAÑIA

%PART

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA 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/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulas.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL 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)0000000007000435239548

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: **Calle 109 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá**

JAJARAMILLO 0

CADB257A0C06F97A57

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

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

No. POLIZA: 994000016683

ANEXO: 0

TIPO DE MOVIMIENTO: 0

TOMADOR: AMANECER MEDICO SAS

PAGINA: 2

IDENTIFICACION: 805.010.659-6

						IDENTIFICACION:		PAGINA: 2 805.010.659-6	
ASEGURADO		C.C. 6 NIT	ASEGURADOS						
1	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN	811032059-3	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA		
			REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN S	MONTERÍA	350,181,000.00	362,653	431,557		
					PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA			
					362,653	431,557			