MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4

GS-2026- 011288 REGI4-ARLOF-GRUCO.29

Santiago de Cali, 16 de julio de 2026

Señor (a)
GUILLERMO GORDILLO ROJAS
Representante Legal
UNION SALUD 2026 UT
Dirección: Carrera 39 A # 5 D – 75
Teléfonos: (602) 5145834 – (602) 5145835 - 3226521800
Correo: contador@sisanar.com.co
Cali – Valle del cauca

ASUNTO: Inicio del Contrato No. **66-7-20159-26**

Con la presente se da inicio al contrato de la referencia, ya que los requisitos se surtieron y en consecuencia puede iniciar el cumplimiento del objeto contractual, con las siguientes caracteristiccas:

Plazo:	Cinco (5) meses y quince (15) dias
Fecha de inicio:	16 de julio de 2026
Fecha de terminacion:	31 de diciembre de 2026
Supervisor:	Subintendente **LIZETH CATHERINE MARTINEZ ERAZO** **Coordinador del Programa Medico Domiciliario** **Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca**

La ejecucion del objeto del presente contrato sera verificada por el SUPERVISOR, quien conocera de cualquier novedad que se llegare a presentar durante la vigencia del mismo.

Firmado,

Mayor **GEOVANNY ALBERTO FRANCO SÁNCHEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.4 (E)

Elaboró: IT. DIANA ARISTIZABAL
Analista GRUCO RASES4

Revisó: ST. ANGELA MORA
Jefe GRUCO RASES4

Fecha de elaboracion: 16/07/2026
Ubicación:diana1/informacion/procesosdiana/2026procesos

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
DIRECCION DE SANIDAD
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4

GS-2026-011288 REGI4-ARLOF-GRUCO 29.25

Santiago de Cali, 16 de julio de 2026

Supervisor al contrato **N° 66-7-20159-26**
Subintendente **LIZETH CATHERINE MARTINEZ ERAZO**
Coordinador del Programa Medico Domiciliario
Unidad Prestadora de Salud Valle del Cauca
Por Valor de: **$ 1.320.000.000,00**

Con el objeto de ejercer la supervisión de la referencia, suscrito entre la **POLICÍA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 4** y el Señor (a) **GUILLERMO GORDILLO ROJAS** representante legal **UNION SALUD 2026 UT,** por el valor antes señalado, cuyo objeto es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MEDICO DOMICILIARIOS, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, COMPRENDIDOS EN LOS DEPARTAMENTOS DEL VALLE DEL CAUCA, CAUCA Y NARIÑO" GRUPO 1: VALLE DEL CAUCA,** usted fue nombrado (a) SUPERVISOR, del mismo, de conformidad con lo establecido en la cláusula VIGILANCIA Y CONTROL del contrato y en esta comunicación., Por lo anterior se servirá ejercer las funciones de supervisión y control en la ejecución del citado contrato, reportando cualquier novedad que se presente en el desarrollo del mismo y para lo cual deberá cumplir con lo establecido en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018 Por la cual se actualiza, modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional - El conjunto de funciones Desempeñadas por una persona que se encarga de ejercer el control de ejecución de un contrato, cualquiera sea su modalidad. Cuando las funciones mencionadas sean ejercidas por un funcionario de planta se le denominará SUPERVISOR y cuando se trate de una persona natural o jurídica que para tales efectos sea contratada a través de una consultoría, se le denominará INTERVENTOR. Artículo 4º FINALIDADES DE LA SUPERVISIÓN/INTERVENTORIA: Tiene como finalidades: 1. Garantizar la eficiente y oportuna inversión de los recursos asignados al contrato. 2. Asegurar que el contratista se ciña a los plazos, términos, condiciones técnicas y demás previsiones pactadas en el contrato o convenio. 3. Mantener permanente comunicación con el contratista y las dependencias de la Institución involucradas en la ejecución del contrato. 4. Velar porque la ejecución del contrato o convenio no sufra interrupciones injustificadas. 5. Buscar en la medida de lo posible, que no se generen conflictos entre las partes y adoptar las medidas necesarias para solucionar eventuales controversias Artículo 7º RESPONSABILIDAD: El funcionario que sea designado como Supervisor de un contrato o convenio, así como el tercero contratado para el ejercicio de interventora, tendrán la responsabilidad de ejercer en forma oportuna, eficiente y eficaz el control que garantice a la Administración el apropiado desarrollo y ejecución del objeto contractual, al igual que el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones convencionales. Responderá por sus actuaciones y omisiones en los términos señalados en las Leyes 80 de 1993 y 734 de 2000 Artículo 9º FUNCIONES: Las funciones del supervisor o interventor de un contrato o convenio involucran actividades de carácter administrativo, técnico, financiero y legal, encaminadas a verificar el cumplimiento de los compromisos contractuales y la satisfacción de los intereses estatales, de conformidad con lo señalado en el artículo 3º del estatuto contractual. Por lo anterior, el Supervisor/Interventor ejercerá las siguientes funciones: A. De carácter Administrativo: 1. Acopiar la documentación producida en la etapa previa al contrato, con el propósito de contar con la mayor información sobre el origen del mismo. 2. Efectuar el acompañamiento del contratista, colaborándole en todos aquellos aspectos que dependan de la entidad, sirviéndole de canal de

comunicación con las dependencias, evitando que sus decisiones interfieran injustificadamente en las acciones y actividades del contratista 3. Exigir al contratista la ejecución oportuna e idónea del objeto contratado. 4. Verificar que existan los permisos y licencias necesarios para la ejecución del contrato. 5. Llevar control sobre la correspondencia que se produzca con el contratista, durante la ejecución del contrato con el fin de que la administración intervenga oportunamente frente a las solicitudes presentadas. 6. Organizar la documentación que se genere durante la ejecución del contrato, manteniéndola a disposición de los interesados y remitir copia de la misma al grupo de contratos o a la dependencia que haga sus veces. 7. Programar y coordinar según corresponda reuniones periódicas para analizar el estado de ejecución y avance del contrato o convenio. 8. Exigir el cumplimiento de las normas de seguridad, higiene, salud ocupacional y ambientales que sean aplicables. 9. Llevar control sobre la ejecución y cumplimiento cabal de las obligaciones asumidas por razón del contrato o convenio celebrado, informando en forma periódica a la dependencia encargada de contratos, la forma en que las prestaciones originadas en el contrato se vienen cumpliendo. 10. Expedir las certificaciones que se requieran para efectos de trámites administrativos, sobre la ejecución del contrato o convenio a su cargo. 11. Requerir por escrito al contratista cuando quiera que éste no ejecute, o ejecute indebida o tardíamente las obligaciones surgidas del acuerdo negociar o convencional. 12. Informar en forma inmediata y por escrito a la dependencia encargada de contratos, cualquier anomalía en la ejecución del contrato indicando la actividad desplegada en materia del control de ejecución del contrato, con el fin de poner a consideración la procedencia de la aplicación de las sanciones previstas en el acuerdo. B. De carácter técnico: 1. Verificar y aprobar la localización de los trabajos y de sus condiciones técnicas para iniciar y desarrollar el contrato. Constatar, según sea el caso, la existencia de planos, diseños, estudios, cálculos especificaciones y demás consideraciones técnicas que estime necesarias. 2. Verificar que el contratista suministre y mantenga el personal o equipo ofrecido, con las condiciones e idoneidad pactadas y exigir su reemplazo cuando se estime necesario. 3. Estudiar y analizar los requerimientos de carácter técnico que no impliquen modificaciones al contrato. En caso de que se requiera modificaciones estas deberán someterse a consideración del respectivo ordenador, previo concepto del supervisor/interventor. 4. Controlar el avance del contrato con base en el cronograma previsto y recomendar los ajustes que se considere pertinentes.5. Controlar e inspeccionar permanentemente la calidad de la obra, equipos materiales, bienes, insumos y productos. En cumplimiento a lo anterior ordenará y supervisará los ensayos o pruebas necesarias para el control de los mismos. 6. Verificar, cuando sea del caso, el reintegro a la entidad de los equipos, elementos y documentos suministrados por ella, constatando su estado y cantidad. 7. Abrir y llevar el libro o bitácora para registrar en él las novedades, órdenes e instrucciones impartidas durante el plazo de ejecución del contrato. 8. Certificar el cumplimiento del contrato en sus diferentes etapas de ejecución. 9. Exigir que los bienes, servicios u obras contratados se ajusten a los requisitos previstos en las normas técnicas obligatorias y a las especificaciones y características consignadas en el respectivo contrato. 10. Verificar la entrega de los bienes, obras o servicios de conformidad con las estipulaciones contractuales, suscribiendo el acta de recibo correspondiente o expidiendo las constancias de prestación del servicio a satisfacción.11. Expedir la constancia de correcto funcionamiento de los bienes entregados e instalados por el contratista, cuando el objeto del contrato determine tal obligación. C. De carácter Financiero:1 Constatar que el contratista cumpla con los requisitos para la entrega del anticipo pactado y verificar su correcta inversión. Para este efecto, deberá exigir, según corresponda, la presentación del programa de utilización de personal y equipos durante la ejecución del contrato, el programa de flujo de fondos del contrato y el programa de inversión del anticipo. 2. Controlará y manejará en forma conjunta con el contratista, la cuenta bancaria separada, que se abra a nombre de éste y de la entidad, para la administración de los recursos entregados al contratista a título de anticipo en aquellos contratos cuyo monto sea superior al 50% de la menor cuantía. 3.Revisar las solicitudes de pago formuladas por el contratista y llevar el registro cronológico de los mismos al igual que de las supervisiones en su ejecución Presupuestal,4. Informar a la dependencia encargada de contratos o la que haga sus veces, la existencia de situaciones que incidan o alteren el equilibrio económico o financiero del contrato ,con el fin de que se analice la situación y la naturaleza y objeto del contrato,

incluida el acta de iniciación del convenio o contrato, cuando tal tramite haya sido prevista en el acuerdo contractual o convencional, remitiendo copia la dependencia encargada de contratos o las que haga sus veces. 5. Preparar con el contratista dentro del plazo señalado, en el acuerdo el acta de liquidación del contrato y proyectar la liquidación unilateral del mismo, cuando las circunstancias así lo exijan. Documentos que deberá remitir a la dependencia de contratos para su revisión, ajustes y tramite que corresponda y en el que indicará además de las generalidades propias de la liquidación, los pagos efectuados al contratista y los saldos a favor de éste o de la entidad. 6. Emitir concepto por escrito sobre la viabilidad, conveniencia y pertinencia de la adición del contrato, su prórroga, modificaciones, suspensiones, cesiones o cualquier otra eventualidad contractual, emitiendo el concepto técnico que le corresponda. El escrito respectivo deberá allegarse a la dependencia de contratos o la que haga sus veces, con una antelación no inferior a cinco días hábiles de la fecha de vencimiento del plazo de ejecución del contrato, con el fin de que se adelanten los trámites a que haya lugar. 7. Rendir los informes que le sean requeridos y los que se hayan previsto en el contrato o convenio. 8. Abstenerse de impartir órdenes verbales o suscribir documento que modifiquen o alteren las condiciones pactadas en el contrato, prerrogativa que sólo corresponde al ordenador. 9. Comunicar a la dependencia encargada de contratos o la que haga sus veces, en forma oportuna cualquier situación que no haya sido posible solucionar en su condición de supervisor / interventor con el contratista a fin de que sea considerada y se adopten las medidas que sean del caso. 10. Verificar que el contratista cumpla con las obligaciones de carácter laboral con el personal que emplee para la ejecución del contrato y las relativas a los aportes al sistema de seguridad social integral y el pago de los aportes parafiscales. 11. Para las interventoras de los contratos de obra, además de las funciones establecidas en esta resolución y en el respectivo contrato el supervisor/interventor deberá dar cumplimiento a lo señalado en el Decreto 2090 de 1989 y demás normas que regulen la materia. 12. **El supervisor del contrato será el encargado de subir a la plataforma del SINAR la supervisión del contrato, por lo cual deberá de solicitar el usuario y contraseña del aplicativo MCT SINAR, RESALTANDO QUE DEBERA DE CARGARSE COMO MAXIMO DOS DIAS ANTES A LA FECHA DE INICIO DEL CONTRATO, de igual forma deberá de publicar en el SECOP II el informe de supervisión en los plazos establecidos.**13. Las demás que de acuerdo con la naturaleza del contrato y las disposiciones contractuales y legales le correspondan. PARAGRAFO: Las funciones señaladas en presente acto administrativo serán cumplidas de conformidad con la adecuación de las mismas a la modalidad y naturaleza del contrato o convenio de que se trate"; expedida por la Dirección de General del Policía Nacional". Adicional a lo anterior y en concordancia con lo establecido en la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 las supervisiones se realizarán las siguientes actividades. exigir y supervisar que los contratos se desarrollen de acuerdo con las cláusulas contractuales, para lo cual verificarán entre otros, que se dé cumplimiento al objeto del contrato, según su clase (prestación de servicios, suministros, compra ventas, mantenimientos y demás) (y a la oferta presentada, si es el caso), dentro de los plazos señalados; Que los servicios, elementos suministrados, comprados y separados sean de primera calidad acordes con las garantías del mercado. Exigir a los contratistas las informaciones que consideren pertinentes para el cabal cumplimientos de sus funciones como supervisores, así como estar pendientes de la fecha de los pagos que se efectúen por parte de la Rases 4. Llevar un estricto control de la ejecución de los contratos. Para tal efecto deberán informar de manera oportuna a la Jefatura de la Rases No 4, y la oficina de contratos, cualquier incumplimiento de las obligaciones del contratista, indicando la actividad desplegada en materia del control de ejecución del contrato, con el fin de poner a consideración la procedencia de la aplicación de las sanciones previstas en el acuerdo y/o la aplicación de pólizas. Formular a los contratistas las observaciones que estimen pertinentes, para mejorar el resultado en la ejecución del contrato. Estudiar y recomendar a la Jefatura de la Rases No.4, los cambios sustanciales que sean convenientes para el cabal desarrollo del contrato. Rechazar las conductas de los contratistas que no se encaminen al logro de la ejecución del objeto del contrato. Certificar que lo realizado por cada contratista se encuentre dentro de los plazos establecidos y se ajusta técnicamente a los términos del contrato. Prestar a los contratistas colaboración eficaz con el fin de buscar el mayor beneficio para ambas partes. Supervisar que el contratista radique en la oficina de central de cuentas a más tardar el veinte (20) de cada mes, las facturas con todos los soportes exigidos

legalmente, para que se efectúen el pago oportuno de las mismas. En todo caso la factura de los servicios prestados dentro de una vigencia fiscal, debe radicarse antes del 31 de diciembre del respectivo año. Informar a la Jefatura de la Rases 4, por escrito cuando se le haya ejecutado el setenta 70% del valor del contrato para que se tomen las medidas administrativas pertinentes. Igualmente se debe hacer llegar al Grupo de Contratos de la Rases No 4, mensualmente los primeros cinco días de cada mes (corte 30 del mes inmediatamente anterior) los Informes de Supervisión del contrato (formato estipulado en la Suite Visión Empresarial) con copia de los recibos a satisfacción expedidos y el Anexo de Reevaluación de Proveedores. - Si aplica. Realizar la respectiva liquidación según lo establecido en la Resolución No. 03049 de 2014 "Por la cual se adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional ", en concordancia con la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015 respectivamente. Realizar la respectiva entrega de las supervisiones, liquidaciones y/o novedades de los contratos que le fueron asignados mediante el acta de entrega del cargo en los siguientes casos: vacaciones, traslados o demás actos del servicio. En caso de que la Jefatura Seccional disponga la continuidad de la supervisión en el nuevo cargo continuar con esta supervisión, deberá solicitar por escrito el cambio en la base de datos de supervisión al nuevo cargo que desempeñará. IMPORTANTE: Todas las instrucciones, observaciones o conceptos informados al contratista deben constar por escrito y enviar copia a la oficina de contratos de la Rases No 4. PROHIBICIONES: Adicional a las estipuladas en la Resolución No. 00090 del 15 de enero de 2018, está prohibido a los supervisores tomar las siguientes determinaciones: Determinar y dar instrucciones a los contratistas sobre cómo deben ejecutar lo objetos contractuales, de tal manera que invadan la autonomía de los contratistas. Tomar decisiones de orden administrativo como las que se enuncian a continuación, las cuales son responsabilidad del Jefe de la REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°4 • Resolver las solicitudes de prórroga • Modificar las obligaciones contractuales • Adicionar las obligaciones contractuales • Declarar el incumplimiento del contrato • Suspender la ejecución del contrato • Efectuar otro sí al contrato • Efectuar reajustes al contrato • Solucionar las controversias que se susciten con ocasión del contrato y que sean del resorte de la Jefatura Rases No 4 y/o de la oficina jurídica y de contratos. SANCIONES La designación de supervisores implica el cumplimiento de las obligaciones señaladas en el documento que le asigne la supervisión del (los) contratos, so pena de incurrir en responsabilidad disciplinaria, además de las responsabilidades civiles y penales de conformidad con lo establecido en el artículo 51 de la ley 80 de 1993.

Atentamente,

Mayor **GEOVANNY ALBERTO FRANCO SÁNCHEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4 (E)

Elaboró: IT. DIANA ARISTIZABAL
Analista de CONTRATOS RASES No 4

Revisó: ST. ANGELA MORA
Jefe GRUCO RASES No 4 (E)

Avenida 10 Norte # 16N-21
deval.rases-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACION PUBLICA

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.4

El Jefe de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 4 de la Policía Nacional, en uso de las facultades legales otorgadas mediante Resolución N° 00502 del 05 de marzo de 2026 "Por la cual se delega la ordenación del gasto y competencias propias de la Gestión Contractual y Convenios en la Policía Nacional de Colombia, modificada por la Resolución No. 01567 del 09 de junio de 2026., y se dictan otras disposiciones", con Orden Interna N° 26-179 del 28 de junio del 2026 emanada de la Dirección de Sanidad de la Policía Nacional 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 (PRESTACION DE SERVICIOS) Nº. **66-7-20159-26**

CONTRATISTA: **UNION SALUD 2026 UT**

OBJETO DEL CONTRATO: **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD MEDICO DOMICILIARIOS, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 4, COMPRENDIDOS EN LOS DEPARTAMENTOS DEL VALLE DEL CAUCA, CAUCA Y NARIÑO" GRUPO 1: VALLE DEL CAUCA**

VALOR DEL CONTRATO: $ 1.320.000.000,00

PLAZO DEL CONTRATO: Cinco (5) meses y quince (15) días

FECHA DE INICIO: 16 de julio de 2026

FECHA DE TERMINACION: 31 de diciembre de 2026

COMPAÑÍA ASEGURADORA: Equidad Seguros

PÓLIZAS N°: AB003301 (Cumplimiento) AB 084737 - AB084780
AB003302 (Extracontractual)

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	264.000.000,00	07/07/2026	01/07/2027
Calidad del Servicio	660.000.000,00	07/07/2026	01/05/2028
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones	66.000.000,00	07/07/2026	01/05/2030
Responsabilidad civil extracontractual	350.181.000,00	07/07/2026	31/12/2026

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 Santiago de Cali,

Mayor **GEOVANNY ALBERTO ERANCO SÁNCHEZ**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No 4 (E)

Proyectado por: IT. DIANA CAROLINA ARISTIZABAL MONTOYA
Analista de Contratos
Revisado por: ST. ANGELA PATRICIA MORA MONCAYO
Jefe GRUCO Regional de Aseguramiento en Salud No. 4

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO 1100300330100001

PÓLIZA AB003301

FACTURA AB084737

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO	0403	**PRODUCTO**	CUMPLIMIENTO ESTATAL		
COD. AGENCIA	00003	**CERTIFICADO**	AB078051	**DOCUMENTO**	Nuevo
AGENCIA	CALI			**DIRECCIÓN**	CALLE 25N # 6N-42

TEL: 6023981903

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN		
16 DD	07 MM	2026 AAAA	**DESDE**	DD 07	MM 07	AAAA 2026	**HORA**	12:00	16 DD	07 MM	2026 AAAA
			HASTA	DD 31	MM 12	AAAA 2029	**HORA**	12:00			

DATOS GENERALES

TOMADOR	UNION SALUD 2026 UT			**NIT/CC**	902065224
DIRECCIÓN	CL 39A 5D 75	**E-MAIL**	CONTADOR@SISANAR.COM.CO	**TEL/MOVIL**	6025145834
ASEGURADO	POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD VALLE			**NIT/CC**	805022186
DIRECCIÓN	AV 10 NORTE 16 N 21	**E-MAIL**	MECAT.CLIPO-GRUTE@POLICIA.GOV.CO	**TEL/MOVIL**	6533331___
BENEFICIARIO	POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD VALLE			**NIT/CC**	805022186
DIRECCIÓN	AV 10 NORTE 16 N 21	**E-MAIL**	MECAT.CLIPO-GRUTE@POLICIA.GOV.CO	**TEL/MOVIL**	6533331___
AFIANZADO	UNION SALUD 2026 UT			**NIT/CC**	902065224
DIRECCIÓN	CL 39A 5D 75	**E-MAIL**	CONTADOR@SISANAR.COM.CO	**TEL/MOVIL**	6025145834

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
Ciudad (Ubicación del Riesgo)	CALI
Departamento	VALLE DEL CAUCA
Localidad,Comuna o Barrio	CALI
Dirección (Ubicación del Riesgo)	CALI

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato	$264,000,000.00
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnización Laboral	$66,000,000.00
Calidad del Servicio	$660,000,000.00

VIGENCIAS GARANTÍA

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	DIAS DE VIGENCIA
07/07/2026	01/03/2027	237
07/07/2026	31/12/2029	1273
07/07/2026	31/12/2027	542

VALOR ASEGURADO TOTAL $990,000,000.00

NÚMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$4,835,811.	$7,000.	$920,134.	$5,762,945.

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO

COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000006978567	OSPINA GALLEGO MARITZA	%.

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑÍAS DE SEGUROS

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
1100300330100001

PÓLIZA
AB003301

FACTURA
AB084737

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00003 **CERTIFICADO** AB078051 **DOCUMENTO** Nuevo **TEL:** 6023981963
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CALLE 25N # 6N-42

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
16	07	2026	**DESDE**	DD 07	MM 07	AAAA 2026	**HORA**	12:00	16	07	2026
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 31	MM 12	AAAA 2029	**HORA**	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR UNION SALUD 2026 UT **NIT/CC** 902065224
DIRECCIÓN CL 39A 5D 75 **E-MAIL** CONTADOR@SISANAR.COM.CO **TEL/MOVIL** 6025145834

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAIDAS EN VIRTUD DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 66-7-20159-26 DERIVADO DEL PROCESO DE SELECCIÓN No. PN RASES4 SA MC SS 102/2026 CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MEDICO DOMICILIARIO, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, COMPRENDIDOS EN LOS DEPARTAMENTOS
DEL VALLE DEL CAUCA, CAUCA Y NARIÑO. - GRUPO 1 - VALLE DEL CAUCA.

SE ACLARA QUE EL TOMADOR / AFIANZADO, ES:
UNION TEMPORAL: UNION SALUD 2026 UT, CONFORMADA POR:
- SISANAR S.A. - NIT: 900.218.460-7 65%
- URGETRAUMA SAN FERNANDO S.A.S. - NIT: 901.081.281-8 35%

SE ACLARA EL ASEGURADO / BENEFICIARIO:
LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 - NIT: 805.022.166-6

EL PRESENTE SEGURO Y LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, NO EXPIRARÁN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRÁN
SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA PÓLIZA O DE LA ASEGURADORA.

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.5.

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 13/10/2021-1501-P-05-GCUMC00002000403-D00I, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 0538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑÍAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C.E. ENTIDAD ESTATAL

PÓLIZA AB003302

FACTURA AB084738

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO	Nuevo	**PRODUCTO**	R.C.E. ENTIDAD ESTATAL	**ORDEN**	1
CERTICADO	AB078052	**FORMA DE PAGO**	Contado	**TELEFONO**	6023981963	**USUARIO**	JIMSILVA
AGENCIA	CALI			**DIRECCIÓN**	CALLE 25N # 6N-42		

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA							FECHA DE IMPRESIÓN		
16	07	2026	**DESDE**	DD 07	MM 07	AAAA 2026	**HORA**	12:00		16	07	2026
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD 31	MM 12	AAAA 2026	**HORA**	12:00		DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	UNION SALUD 2026 UT			**NIT/CC**	902065224
DIRECCIÓN	CL 39A 5D 75	**E-MAIL**	CONTADOR@SISANAR.COM.CO	**TEL/MOVIL**	6025145834
ASEGURADO	POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD VALLE			**NIT/CC**	805022166
DIRECCIÓN	AV 10 NORTE 16 N 21	**E-MAIL**	MECAT.CLIPO-GRUTE@POLICIA.GOV.CO	**TEL/MOVIL**	6533331
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS			**NIT/CC**	111111113
DIRECCIÓN		**E-MAIL**	notiene@notiene.com	**TEL/MOVIL**	-

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
Ciudad (Ubicación del Riesgo)	CALI
Departamento	VALLE DEL CAUCA
Localidad,Comuna o Barrio	CALI
Dirección (Ubicación del Riesgo)	CALI
Clausulado N°	20-10-2021-1501-P-06-00000000001007-D001

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Predios Labores y Operaciones.	$350,181,000.00	10.00%	1.00 smmlv	$.00

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$350,181,000.00	$424,535.00		$80,662.00	$505,197.00

COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
	%	0000060978567	OSPINA GALLEGO MARITZA	%

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑÍAS DE SEGUROS

SEGURO
R.C.E. ENTIDAD ESTATAL

PÓLIZA AB003302

FACTURA AB084738

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO Nuevo **PRODUCTO** R.C.E. ENTIDAD ESTATAL **ORDEN** 1
CERTICADO AB078052 **FORMA DE PAGO** Contado **TELEFONO** 6023081963 **USUARIO** JIMSILVA
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CALLE 25N # 6N-42

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA POLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
16	07	2026	**DESDE**	DD	07	MM	07	AAAA 2026	**HORA**	12:00	16	07	2026
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	31	MM	12	AAAA 2026	**HORA**	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR UNION SALUD 2026 UT **NIT/CC** 902085224
DIRECCIÓN CL 39A 5D 75 **E-MAIL** CONTADOR@SISANAR.COM.CO **TEL/MOVIL** 6025145834

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA ORDEN

AMPARAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE LA EJECUCION DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 66-7-20159-26 DERIVADO DEL PROCESO DE SELECCION No. PN RASES4 SA MC SS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MEDICO DOMICILIARIO, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, COMPRENDIDOS EN LOS DEPARTAMENTOS DEL VALLE DEL CAUCA, CAUCA Y NARIÑO - GRUPO 1 - VALLE DEL CAUCA.

SE ACLARA QUE EL TOMADOR / AFIANZADO, ES:
UNION TEMPORAL: UNION SALUD 2026 UT, CONFORMADA POR:
- SISANAR S.A. - NIT: 900.218.460-7 / 65%
- URGETRAUMA SAN FERNANDO S.A.S. - NIT: 901.081.281-8 / 35%

SE ACLARA EL ASEGURADO:
LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 - NIT: 805.022.186-6

SE ACLARA EL ASEGURADO / BENEFICIARIO:
LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 - NIT: 805.022.186-6 Y/O TERCEROS AFECTADOS

SE ACLARAN LAS COBERTURAS:
- COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.
- COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
- COBERTURA EXPRESA DE LA RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS, SALVO QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL, CON LOS MISMOS AMPAROS AQUÍ REQUERIDOS.
- COBERTURA EXPRESA DE AMPARO PATRONAL.
- COBERTURA EXPRESA DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA DESCRITA EN EL DETALLE DE LA PÓLIZA, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA.PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A LA PAGINA www.laequidadseguros.coop

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460302,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑÍAS DE SEGUROS

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO 1100300330100001

PÓLIZA AB003301

FACTURA AB084780

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL

COD. AGENCIA 00003 **CERTIFICADO** AB076091 **DOCUMENTO** Modificacion **TEL:** 6023981963

AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CALLE 25N # 6N-42

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA								FECHA DE IMPRESIÓN		
17	07	2026	DESDE	DD 07	MM 07	AAAA 2026	HORA	12:00	17	07	2026
DD	MM	AAAA	HASTA	DD 01	MM 05	AAAA 2030	HORA	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR	UNION SALUD 2026 UT			**NIT/CC**	902085224
DIRECCIÓN	CL 39A 5D 75	**E-MAIL**	CONTADOR@SISANAR.COM.CO	**TEL/MOVIL**	6025145834
ASEGURADO	POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD VALLE			**NIT/CC**	805022186
DIRECCIÓN	AV 10 NORTE 16 N 21	**E-MAIL**	MECAT.CLIPO-GRUTE@POLICIA.GOV.CO	**TEL/MOVIL**	6533331___
BENEFICIARIO	POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD VALLE			**NIT/CC**	805022186
DIRECCIÓN	AV 10 NORTE 16 N 21	**E-MAIL**	MECAT.CLIPO-GRUTE@POLICIA.GOV.CO	**TEL/MOVIL**	6533331___
AFIANZADO	UNION SALUD 2026 UT			**NIT/CC**	902085224
DIRECCIÓN	CL 39A 5D 75	**E-MAIL**	CONTADOR@SISANAR.COM.CO	**TEL/MOVIL**	6025145834

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
Ciudad (Ubicación del Riesgo)	CALI
Departamento	VALLE DEL CAUCA
Localidad,Comuna o Barrio	CALI
Dirección (Ubicación del Riesgo)	CALI

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato	$264,000,000.00
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnización Laboral	$66,000,000.00
Calidad del Servicio	$660,000,000.00

VIGENCIAS GARANTÍA

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DIAS DE VIGENCIA
07/07/2026	01/07/2027	359
07/07/2026	01/05/2030	1394
07/07/2026	01/05/2028	664

VALOR ASEGURADO TOTAL $990,000,000.00

NÚMERO DE RIESGOS

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$1,157,531.	$7,000.	$221,261.	$1,385,792.

FORMA DE PAGO Contado

ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO

COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN
	%.

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN
000000078567	OSPINA GALLEGO MARITZA	%.

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporaneo de la prima, no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; Información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑÍAS DE SEGUROS DE COLOMBIA

SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

CODIGO DE RECAUDO
1100300330100001

PÓLIZA
AB003301

FACTURA
AB084780

equidad seguros

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0403 **PRODUCTO** CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00003 **CERTIFICADO** AB078091 **DOCUMENTO** Modificacion **TEL:** 6023981963
AGENCIA CALI **DIRECCIÓN** CALLE 25N # 6N-42

FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA									FECHA DE IMPRESIÓN		
17	07	2026	**DESDE**	DD	07	MM	07	AAAA	2026	**HORA**	12:00	17	07	2026
DD	MM	AAAA	**HASTA**	DD	01	MM	05	AAAA	2030	**HORA**	12:00	DD	MM	AAAA

DATOS GENERALES

TOMADOR UNION SALUD 2026 UT **NIT/CC** 902085224
DIRECCIÓN CL 39A 5D 75 **E-MAIL** CONTADOR@SISANAR.COM.CO **TEL/MOVIL** 6025145834

TEXTOS Y/O OBSERVACIONES DE LA PÓLIZA

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE REALIZA AJUSTE DE LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS SEGUN CLAUSULA DECIMA CUARTA DEL CONTRATO.

SE ADICIONAN 4 MESES A LOS AMPAROS DE ACUARDO CON LA CLAUSULA SEPTIMA - VIGENCIA.

SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, CON LA SUFICIENCIA QUE SE REQUIERA HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL MISMO, DE CONFORMIDAD AL ARTÍCULO 2,2,1,2,3,1,1,2,
DEL DECRETO 1082 DE 2015,

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICAR.

****

GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRAIDAS EN VIRTUD DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD No. 66-7-20159-26 DERIVADO DEL PROCESO DE SELECCIÓN No. PN RASES4 SA MC SS 102/2026 CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD MEDICO DOMICILIARIO, PARA USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL EN LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4, COMPRENDIDOS EN LOS DEPARTAMENTOS
DEL VALLE DEL CAUCA, CAUCA Y NARIÑO. - GRUPO 1 - VALLE DEL CAUCA.

SE ACLARA QUE EL TOMADOR / AFIANZADO, ES:
UNION TEMPORAL: UNION SALUD 2026 UT, CONFORMADA POR:
- SISANAR S.A. - NIT: 900.218.460-7 65%
- URGETRAUMA SAN FERNANDO S.A.S. - NIT: 901.081.281-8 35%

SE ACLARA EL ASEGURADO / BENEFICIARIO:
LA POLICIA NACIONAL - REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 4 - NIT: 805.022.186-6

EL PRESENTE SEGURO Y LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ÉL, NO EXPIRARÁN POR MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA, NI PODRÁN
SER REVOCADOS UNILATERAL POR EL TOMADOR O AFIANZADO DE LA PÓLIZA O DE LA ASEGURADORA,

LO ANTERIOR DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL DECRETO 1082 DE 2015, ARTÍCULO 2.2.1.2.3.2.5.

ESTA PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 13/10/2021-1501-P-05-GCUMC00002000403-D00I, EL CUAL SE ENCUENTRA DEBIDAMENTE REGISTRADO POR LA EQUIDAD SEGUROS O.C ANTE LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. PARA SU CONSULTA FAVOR INGRESAR A www.laequidadseguros.coop

FIRMA AUTORIZADA
LA EQUIDAD SEGUROS O.C.

FIRMA TOMADOR

PARA COMPROBAR LA VERACIDAD DE ESTE DOCUMENTO
CONSULTE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.LAEQUIDADSEGUROS.COOP Y USA ESTE CÓDIGO QR
Desde Bogotá puede marcar al (601) 7460392,
desde otras ciudades del país nuestra línea gratuita es 01800 091 9538 opción servicio al cliente.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
EQUIDAD SEGUROS es una marca de LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES O.C. y LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA O.C. COMPAÑÍAS DE SEGUROS

equidad seguros

Una aseguradora cooperativa con sentido social

Consultar Póliza

Escanea el código QR o digita el número de póliza, tipo de documento y número documento del tomador para obtener los datos de la póliza

Escanea el código QR

Digita los datos de la póliza y tomador

Número de Póliza *

AB003302

Tipo de Documento *

NIT

Número de Documento *

902085224

No soy un robot reCAPTCHA

Buscar

Datos de Póliza

Número de Póliza

AB003302

Ramo

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL RCE

Datos de Tomador

Tipo de Documento

NIT

Número de Documento

902085224

Datos de Beneficiario

Tipo de Documento

NIT

Número de Documento

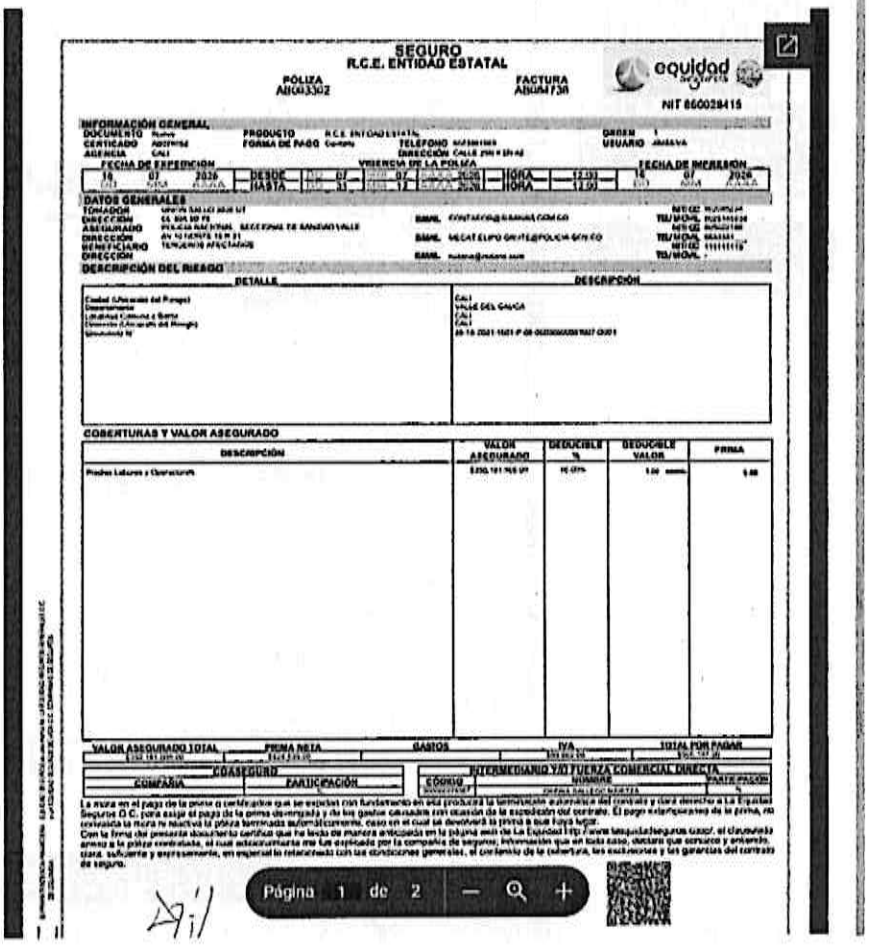
111111113

Ver Anexos (1)

Soportes de Póliza ×

Emisión Inicial

Fecha expedición: 16/07/2026



SEGURO
R.C.E. ENTIDAD ESTATAL

PÓLIZA
AB(43)302

FACTURA
AB(43)F38

equidad seguros

NIT 860028415

INFORMACIÓN GENERAL

DOCUMENTO — PRODUCTO: R.C.E. ENTIDAD ESTATAL — ORDEN: 1
CERTIFICADO — FORMA DE PAGO — TELEFONO — USUARIO
AGENCIA: CALI — DIRECCIÓN

FECHA DE EXPEDICIÓN				VIGENCIA DE LA POLIZA						FECHA DE IMPRESIÓN		
DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO
16	07	2026	DESDE	07	07	2026	HORA	12:00	16	07	2026
			HASTA	31	12	2026	HORA	12:00			

DATOS GENERALES

TOMADOR
DIRECCION
ASEGURADO — EMAIL — TEL/MOVIL
DIRECCIÓN
BENEFICIARIO — EMAIL — TEL/MOVIL
DIRECCION — EMAIL — TEL/MOVIL

DESCRIPCIÓN DEL RIESGO

DETALLE	DESCRIPCIÓN
Ciudad (Ubicación del Riesgo)	CALI
Departamento	VALLE DEL CAUCA
Localidad, Comuna o Barrio	CALI
Dirección (Ubicación del Riesgo)	CALI
Vinculado N	

COBERTURAS Y VALOR ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	VALOR ASEGURADO	DEDUCIBLE %	DEDUCIBLE VALOR	PRIMA
Predios Labores y Operaciones				

VALOR ASEGURADO TOTAL	PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR

COASEGURO		INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA		
COMPAÑIA	PARTICIPACIÓN	CÓDIGO	NOMBRE	PARTE PAGO

La mora en el pago de la prima o cualesquiera que se especifican con fundamento en esta producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporáneo de la prima no convalida la mora ni reactiva la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad http://www.laequidadseguros.coco/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros; información que en todo caso, declaro que conozco y entiendo clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las definiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

Página 1 de 2 — +

Soportes de Póliza

Prorroga de vigencia - Anexo AB078091

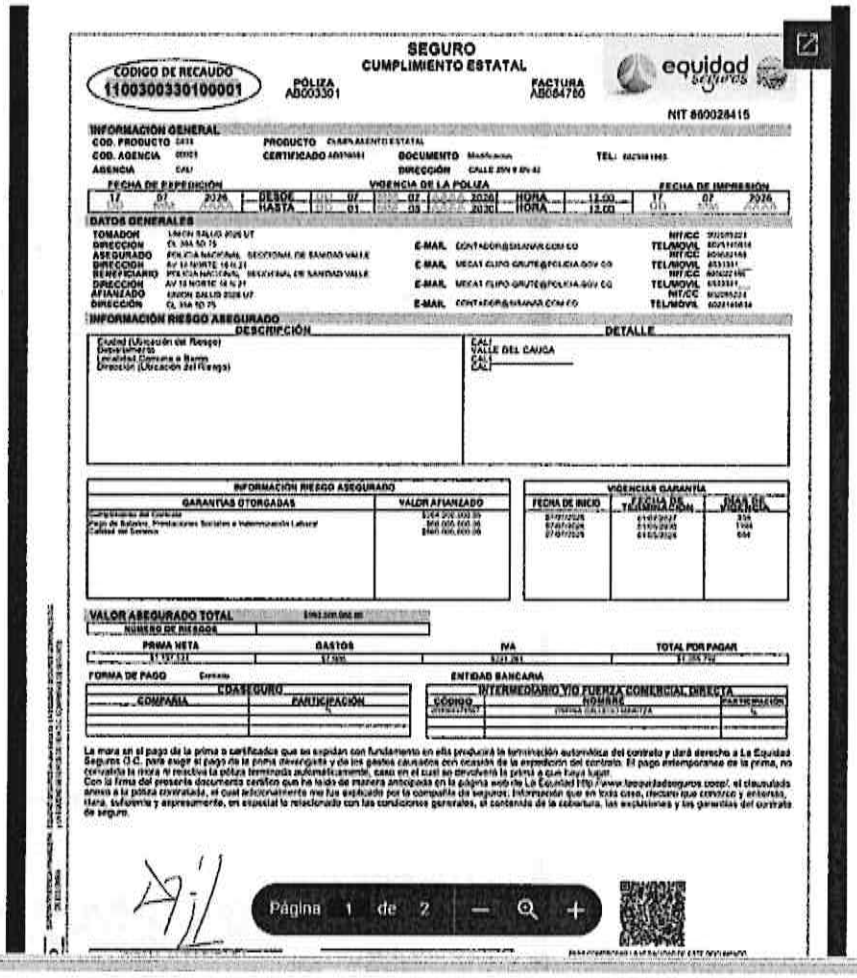
Fecha expedición: 17/07/2026

Prorroga de vigencia - Anexo AB078075

Fecha expedición: 17/07/2026

Emisión inicial

Fecha expedición: 16/07/2026



SEGURO
CUMPLIMIENTO ESTATAL

equidad seguros

CÓDIGO DE RECAUDO 1100300330100001 | PÓLIZA AB003301 | FACTURA AB064780

NIT 860026415

INFORMACIÓN GENERAL

COD. PRODUCTO 0310 | PRODUCTO CUMPLIMIENTO ESTATAL
COD. AGENCIA 00101 | CERTIFICADO A0010101 | DOCUMENTO Modificación | TEL: 6823681965
AGENCIA CALI | DIRECCIÓN CALLE 25N # 6N-42

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA DE LA PÓLIZA		FECHA DE IMPRESIÓN
17 07 2026	DESDE 01/07/2026 HORA 12:00		17 07 2026
	HASTA 01/08/2026 HORA 12:00		

DATOS GENERALES

TOMADOR	UNION DALLO 2026 UT		NIT/CC 9010570231
DIRECCION	CL 35A NO 75	E-MAIL CONTADOR@SUNAVA.COM.CO	TELMOVIL 6024181614
ASEGURADO	POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD VALLE	E-MAIL MECAT.CLIPO.GRUTE@POLICIA.GOV.CO	NIT/CC 8090021163
DIRECCION	AV 10 NORTE 16 N 21		TELMOVIL 6533331
BENEFICIARIO	POLICIA NACIONAL SECCIONAL DE SANIDAD VALLE		NIT/CC 8090221160
DIRECCION	AV 10 NORTE 16 N 21	E-MAIL MECAT.CLIPO.GRUTE@POLICIA.GOV.CO	TELMOVIL 6533331
AFIANZADO	UNION DALLO 2026 UT		NIT/CC 9010570231
DIRECCION	CL 35A NO 75	E-MAIL CONTADOR@SUNAVA.COM.CO	TELMOVIL 6024181614

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

DESCRIPCIÓN	DETALLE
Ciudad (Ubicación del Riesgo)	CALI
Departamento	VALLE DEL CAUCA
Localidad, Comuna o Barrio	CALI
Dirección (Ubicación del Riesgo)	CALI

INFORMACIÓN RIESGO ASEGURADO

GARANTÍAS OTORGADAS	VALOR AFIANZADO
Cumplimiento del Contrato	$364.000.000,00
Pago de Salarios, Prestaciones Sociales e Indemnización Laboral	$60.000.000,00
Calidad del Servicio	$840.000.000,00

VIGENCIAS GARANTÍA

FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	DÍAS DE VIGENCIA
01/07/2026	01/07/2027	365
07/07/2026	31/05/2028	1798
07/07/2026	31/03/2028	634

VALOR ASEGURADO TOTAL $1.264.000.000,00

NÚMERO DE RIESGOS 1

PRIMA NETA	GASTOS	IVA	TOTAL POR PAGAR
$1.197.121	$7.500	$231.261	$1.385.754

FORMA DE PAGO Contado | ENTIDAD BANCARIA

COASEGURO

COMPAÑÍA	PARTICIPACIÓN %

INTERMEDIARIO Y/O FUERZA COMERCIAL DIRECTA

CÓDIGO	NOMBRE	PARTICIPACIÓN %
0100047007	[illegible]	

La mora en el pago de la prima o certificados que se expidan con fundamento en ella producirá la terminación automática del contrato y dará derecho a La Equidad Seguros O.C. para exigir el pago de la prima devengada y de los gastos causados con ocasión de la expedición del contrato. El pago extemporáneo de la prima, no convalida la mora ni revalida la póliza terminada automáticamente, caso en el cual se devolverá la prima a que haya lugar.
Con la firma del presente documento certifico que he leído de manera anticipada en la página web de La Equidad (http://www.laequidadseguros.coop/, el clausulado anexo a la póliza contratada, el cual adicionalmente me fue explicado por la compañía de seguros. Interpretado que en todo caso, declaro que conozco y entiendo, clara, suficiente y expresamente, en especial lo relacionado con las condiciones generales, el contenido de la cobertura, las exclusiones y las garantías del contrato de seguro.

Página 1 de 2

SIIF Nación

Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante:	MHjrussy	JHOJAN MAURICIO RUSSY GIRALDO
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	16-01-02-034	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD
Fecha y Hora Sistema:	16/07/2026 12:00:00 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 41526 de fecha 2026-05-22. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	59826	Fecha Registro:	2026-07-16	Unidad / Subunidad Ejecutora:		16-01-02-034 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4		
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio: 0,00
Valor Inicial:	1.320.000.000,00	Valor Total Operaciones:	0,00			Valor Actual:	1.320.000.000,00	Saldo x Obligar: 1.320.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900218460	Razón Social:	SISANAR S.A.	Medio de Pago:	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	496336365	Banco:	BANCO DE BOGOTA	Tipo:	Corriente	Estado:	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	7319436	Nombre:	CRISTIAN HERNANDO ALVAREZ ZAMBRANO	Cargo:	JEFE REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD 4

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	066-7-20159-26	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2026-07-16

ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
034 ATENCION SALUD	A-02-02-02-009-003 SERVICIOS PARA EL CUIDADO DE LA SALUD HUMANA Y SERVICIOS SOCIALES	Nación	16	SSF		1.320.000.000,00	0,00		
					Total:	1.320.000.000,00	0,00	1.320.000.000,00	1.320.000.000,00

Objeto:	CT 066-7-20159-25 PRESTACION DE SERVICIOS SALUD MEDICO DOMICILIARIO HOMECARE PARA USUARIOS DE LA RASES 4 Y SUS UNIDADES PC 193

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
034	DISAN SECCIONAL DE SANIDAD VALLE	4-2	ANS - GASTOS GENERALES NACION SSF	2026-12-31	1.320.000.000,00	1.320.000.000,00	NINGUNO

JHOJAN MAURICIO RUSSY GIRALDO
Analista Grupo de Presupuesto RASES N°4