

Página 1 de 1	PROCEDIMIENTO ELABORACIÓN EJECUCIÓN Y LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0022		
Fecha: 19-08-2015	APROBACIÓN GARANTÍA ÚNICA	
Versión: 2		

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7

LA JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No 7 "POLICIA NACIONAL", EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE ORDEN DEL DIA No 26-217 DEL 05 DE AGOSTO DE 2026, POR LA DIRECCIÓN DE SANIDAD DE LA POLICIA NACIONAL DEBIDAMENTE FACULTADOS PARA CELEBRAR CONTRATOS MEDIANTE LA RESOLUCIÓN 01567 DEL 09 DE JUNIO DE 2026 QUE ADICIONA Y MODIFICA PARCIALMENTE LA RESOLUCIÓN 00502 DEL 05 DE MARZO DE 2026, EMANADA POR LA DIRECCION GENERAL DE LA POLICIA 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 DE SERVICIOS PN RASES No 7 No 084-7-200079-26

CONTRATISTA: ANGIOGRAFÍA DE COLOMBIA S.A.S
NIT/CC. 900.148.265-6.

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTÉGRALES DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN CARDIOLOGÍA, HEMODINAMIA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA Y ELECTROFISIOLOGÍA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS EN CARDIOLOGÍA, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO No. 093 DEL 08 DE OCTUBRE DEL 2025 PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7.

VALOR DEL CONTRATO: SEISCIENTOS OCHENTA Y SIETE MILLONES CUATROCIENTOS MIL PESOS (\$687.400.000,00) M/E.

TIEMPO DE EJECUCIÓN: HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2026

COMPANIA ASEGURADORA	SEGUROS SURAMERICANA S.A.	PÓLIZAS CUMPLIMIENTO No:	4558076	EXPEDIDA:	03/08/2026
COMPANIA ASEGURADORA	CHUBB	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	688857	EXPEDIDA:	04/08/2026
	CHUBB	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	705046	EXPEDIDA:	06/08/2026

AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DESDE	HASTA
Cumplimiento del contrato	137.480.000,00	28/07/2026	30/05/2027
Calidad del servicio	343.700.000,00	28/07/2026	30/11/2027
Pago de salario y prestaciones	34.370.000,00	28/07/2026	30/11/2029
Responsabilidad Civil Extracontractual	10.000.000.000,00	28/07/2026	31/07/2027

Por encontrarse expedida en debida forma, de conformidad con lo exigido en el contrato de la referencia, se aprueba la póliza de Garantía Única de Cumplimiento. Con relación a la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual OT 705046 mediante la cual se extiende el aseguramiento a la RASES 7 en relación al contrato celebrado; esta entidad contratante realiza solicitud a la aseguradora para determinar la certeza de su veracidad en página WEB.

Para constancia se firma en Villavicencio a los **10 AGO 2026**

Mayor. **LUISA FERNANDA MEJÍA ROJAS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No.7

Elaboró: SI. Edison Javier Martínez Guayabo, Analista Contratos RASES
Revisó: TE Juan Danilo García Caicedo Jefe Grupo de Contratos.
Revisó: CT Sergio Andrés Ruiz Hidalgo, Jefe Área Logística y Financiera
Revisó: CPS. Evelyn Alexandra Benítez Gutiérrez – Abogada RASES No.7.
Archivo: \dsclpi-contra9\COMPARTIDA\CARPETA 2026\1 - PROCESOS MINIMA CUANTIA

Calle 15 No. 15ª-33 avenida los maracos barrio estero
demet.rase7-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA



REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7
NIT. 900.407.224-6

CERTIFICACIÓN

Que para validar la autenticidad de la Póliza de Cumplimiento No 4558076 de fecha 03/08/2026, adjuntada al contrato por parte de Entidad ANGIOGRAFIA DE COLOMBIA S.A.S, identificada con NIT 900.148.265-6, se certifica que se encuentra vigente en el sistema.

Datos de Póliza

Número de Póliza

4558076

Ramo

CUMPLIMIENTO CU

Datos de Tomador

Tipo de Documento

NIT

Número de Documento

9001482656

Datos de Beneficiario

Tipo de Documento

NIT

Número de Documento

9004072246

Soportes de Póliza

Expedición - Anexo
17363947

Fecha expedición: 06/08/2026

INFORMACIÓN DEL TOMADOR					
Nombre y apellidos completos		Tipo de identificación		Número de identificación	
ANGIOGRAFIA DE COLOMBIA S.A.S		NIT		9001482656	
Dirección		Ciudad		Teléfono	
CRA 40-33-08		VILLAVIEJO		6728849	
INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO					
Nombre y apellidos completos		Tipo de identificación		Número de identificación	
ANGIOGRAFIA DE COLOMBIA S.A.S		NIT		9001482656	
Dirección		Ciudad		Teléfono	
CRA 40-33-08		VILLAVIEJO		6728849	
INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO					
Nombre y apellidos completos		Tipo de identificación		Número de identificación	
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.7 POLICIA NACIONAL		NIT		9004072246	
Dirección		Ciudad		Teléfono	
INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA					
Número de documento	Contrato	Ciudad	Código de entidad	Fecha de expedición	
17363947	POLIZA NUEVA	2026	ANGIOGRAFIA	06/08/2026	
Forma de pago	Seguro	Valor	Tipo de seguro		
CONTIGO	Unico	0222758447	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDAD ESTATALES (GARANTIA UNICA)		
COBERTURAS					
Nombre	Fecha de inicio	Fecha de terminación	Valor asegurado	Póliza	
CAUCIÓN DEL SERVICIO	28 JUL 2026	30 NOV 2027	\$343.700.000,00	31 JUL 2026	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	28 JUL 2026	30 NOV 2027	\$337.400.000,00	31 JUL 2026	
PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES Y SEGURIDAD SOCIAL	28 JUL 2026	30 NOV 2027	\$34.700.000,00	31 JUL 2026	
VALORES A PAGAR					
Valor IVA	Valor IVA	Tarifa de seguro	Valor asegurado	Total valor asegurado	
\$3.700.000,00	\$3.700.000,00	\$2.204.800,00	\$313.550.000,00	\$320.254.800,00	

VALOR A PAGAR EN LETRAS: DOS MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL OCHOCIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L

Frente a la póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual 688857 de fecha 04/08/2026 y 705046 de fecha 06/08/2026, me permito informar que se consultó en la página WEB de la aseguradora CHUBB y no figura por lo que se optó por realizar una llamada telefónica a la entidad donde se nos indicó que se enviara un correo a la dirección electrónica servicioalcliente.co@chubb.com realizando la solicitud, donde se envió solicitud de fecha 10/08/2026 a las 14:31 horas reiterando la validación de las pólizas emitidas a favor de la Regional de Aseguramiento en Salud No. 7.

Solicitud de veracidad de Garantías expedidas a favor de la RASES 7 de la Policía Nacional

Resumir este correo electrónico

Chubb Latin America Colombia - Servicio Cliente INTL - Colombia <ServicioalCliente.Co@Chubb.com>
Para: DEMET RASE7-CON
Lun 10/08/2026 14:36

No se puede recibir correo electrónico de servicioalcliente@chubb.com. Verifique su configuración de correo.

Gracias por su interés. Apreciado Cliente,

Hemos recibido su comunicación, a partir de este momento entrará en proceso de análisis por parte de la Compañía y será atendida en un plazo no mayor a quince (15) días hábiles contados a partir de la fecha de recepción de su correo.

En caso de tener alguna inquietud adicional al respecto, le agradecemos comunicarse con la Unidad de Atención al Cliente al teléfono (601) 319-04-02 en la ciudad de Bogotá, o a la Línea gratuita nacional 01-8000-917-500

Cordial saludo,

Unidad Atención al Cliente (UAC) E ServicioalCliente.Co@Chubb.com

DEFENSOR DEL CONSUMIDOR FINANCIERO
Recuerda que tienes a tu disposición el Defensor del Consumidor Financiero de la Compañía, encuentra mas información en el siguiente link: <https://www.chubb.com/co-es/sobre-chubb-colombia/defensor-del-consumidor-financiero.html>

Responder Reservar

DEMET RASE7-CON
Para: servicioalcliente.co@chubb.com <ServicioalCliente.Co@Chubb.com>
CC: GUILLERMO CASTAÑEDA MARTINEZ
Lun 10/08/2026 14:31

73673 04-08-2026 704512 A...
NC 06-08-2026 705046 ANGL...

2 archivos adjuntos (279 KB) Guardar todo en OneDrive - POLICIA NACIONAL DE COLOMBIA Descargar todo

Dios y patria buenas tardes

En atención al contrato 084-7-200079-26 del 28 de julio de 2026 cuyo objeto es la PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN CARDIOLOGÍA, HEMODINAMIA, CIRUGÍA CARDIOVASCULAR, CIRUGÍA VASCULAR PERIFÉRICA Y ELECTROFISIOLÓGICA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS EN CARDIOLOGÍA, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO No. 093 DEL 08 DE OCTUBRE DEL 2025 PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL- REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.7, celebrado entre esta Regional de Aseguramiento en Salud No. 7 NIT 900.407.224-6 y la entidad Angiografía de Colombia S.A.S NIT 900.148.265-6, donde se solicitaron las garantías de Responsabilidad Civil Extracontractual donde la entidad contratante suministro las pólizas Nro. 01 705046 de fecha 06 de agosto y 688857 de fecha 04 de agosto de 2026, y verificando en el link de consulta de la aseguradora CHUBB aparece "La ~~fecha~~ no es válida. Verifique su captura o comuníquese al teléfono 01 800 01 VALIDA 0254327", donde posteriormente me comuniqué con la línea le comenté el caso y me manifestó que enviara este correo. Teniendo en cuenta lo anterior, respetuosamente me permito solicitar sean revisadas las garantías suministradas por la entidad Angiografía de Colombia e indicar la veracidad de las Garantías a nombre de nuestra entidad estatal, ya que es de imperiosa necesidad la garantía de los servicios prestados para la continuidad de los servicios de salud para nuestros usuarios.

Para constancia se firma en Villavicencio a los 10 días del mes de agosto de 2026.

Atentamente,

Elaboró: Subintendente EDISON JAVIER MARTINEZ GUAYABO
Analista de Contratos RASES 7

Elaboró: SI EDISON JAVIER MARTINEZ G.
ARLOF-GRUCO

Calle 15 No 15-33 Av. Los Maracos, El Estero.
demetrase7-con@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INFORMACIÓN PÚBLICA

688857

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
NIT: 860.026.518-6
CERTIFICA QUE:

CHUBB

ANGIOGRAFIA DE COLOMBIA SAS identificada con Nit. **900.148.265-6** tiene contratada con nuestra compañía la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica No. **73673**, bajo las condiciones que detallamos a continuación:

TOMADOR:

ANGIOGRAFIA DE COLOMBIA SAS

ASEGURADO:

ONCOLOGOS DE OCCIDENTE SAS

CENTRO DE CANCEROLOGÍA DE BOYACA SAS

CLINICA CHIA SAS

AVIDANTI S.A.S

CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S

ANGIOGRAFIA DE COLOMBIA SAS

ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.

INVERCLINICAS S.A.S

CLINICA LA MILAGROSA S.A.

CLINICA GENERAL DE CIENAGA S.A.S

CLINICA MEDIESP S.A.S

HELPHARMA S.A.S

UNION DE CIRUJANOS S.A.S

CLINICA SAN JOSE DE TORICES SAS

DIACOR SOACHA ZONA FRANCA S.A.S

CLINICA AVIDANTI ARMENIA S.A.S

VIGENCIA:

Desde junio 15 de 2025 a las 00:00 horas – Hasta el 30 de Julio de 2026 a las 24 horas.

LÍMITE ASEGURADO:

Cop \$4.000.000.000 por reclamo y en el agregado anual

DEDUCIBLE

Daños:

Organización Clínica General del Norte: 10% del valor de la perdida mínimo COP \$80.000.000 por reclamo

Demás Compañías: 10% del valor de la perdida mínimo COP \$40.000.000 por reclamo

Gastos Legales

Gastos legales sin deducible pero la cobertura estará sublimitada a \$200.000.000 únicamente.

Chubb Seguros Colombia S.A.
NIT: 860.026.518-6
Cra 7 No.71-21 Torre B Piso 7

Bogotá D.C., Colombia
O +(601) 319 0402
018000 917 500

La presente certificación se expide por solicitud del Asegurado en conexión al contrato POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 7 con NIT 900.407.224-6

Bajo estos términos y condiciones se extiende a amparar los servicios profesionales del CONTRATO No. 084-7-200079-26 suscrito POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 7 con NIT 900.407.224-6 y ANGIOGRAFIA DE COLOMBIA SAS con NIT 900.148.256-1

*Este certificado no modifica de manera alguna ni toma precedente sobre los términos y condiciones de la póliza 12*73673*

*Esta certificación se encuentra sujeta a la totalidad de términos, condiciones, amparos, exclusiones, garantías, definiciones y sublímites de acuerdo con la Póliza de Responsabilidad Civil Profesional Médica No. 73673, emitida por **CHUBB SEGUROS**, y el clausulado de condiciones generales.*

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, el día 04 de agosto 2026.

Cordialmente,



FIRMA AUTORIZADA
Líder de Procesamiento Masivo
Chubb Seguros de Colombia S.A.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

Defensor del Consumidor Financiero: Estudio Jurídico Ustáriz Abogados Ltda. Defensor Principal: José Federico Ustáriz González. Defensor Suplente: Luis Humberto Ustáriz González. Dirección: Carrera 11A # 96-51, Oficina 203, Edificio Oficity. Teléfono: +57 (601) 6108161. Bogotá, Colombia. Email: defensoriachubb@ustarizabogados.com, sitio web: <http://www.ustarizabogados.com>.

CHUBB®

CHUBB SEGUROS COLOMBIA S.A.
NIT: 860.026.518-6
CERTIFICA QUE:

ANGIOGRAFIA DE COLOMBIA S.A.S. identificado con Nit. 900148265 - 6 tiene contratada con nuestra compañía la Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual en proceso de emisión, bajo las condiciones que detallamos a continuación:

TOMADOR:

ANGIOGRAFIA DE COLOMBIA S.A.S.

601 (3190402)

ASEGURADO:

ANGIOGRAFIA DE COLOMBIA S.A.S
AVIDANTI S.A.S.
AVIDANTI ARMENIA
BIENESTAR IPS S.A.S
CENTRO DE CANCEROLOGIA DE BOYACA
CLINICA BLAS DE LEZO S.A.S
CLINICA CHIA S.A.S
DIACOR
CLINICA GENERAL DE CIENAGA S.A.S
CLINICA MEDIESP S.A.S
CLINICA LA MILAGROSA S.A.
EVE DISTRIBUCIONES S.A.S.
RONELLY S.A.S.
HELPHARMA S.A.S
INVERCLINICAS S.A.
SAN JOSE DE TORICES
LABORATORIO CLINICO GENERAL DEL NORTE LTDA
LABORATORIO OPTICO VIEW S.A.S.
ONCOLOGOS DEL OCCIDENTE S.A.S.
ORGANIZACION CLINICA GENERAL DEL NORTE S.A.S.
UNION DE CIRUJANOS S.A.S

BENEFICIARIO:

TERCEROS AFECTADOS

VIGENCIA:

A partir del 31 de julio del 2026 al 31 julio del 2027.

LÍMITE ASEGURADO:

\$10.000.000.000 Límite único y combinado por evento y como máximo agregado en el período de la póliza.

DESCRIPCION DEL RIESGO:

Se ampara la Responsabilidad Civil Extracontractual derivada de la actividad propia del asegurado, clínicas y hospitales.

COBERTURAS:

(Incluidas dentro de la suma arriba descrita como "LÍMITE ASEGURADO")

- a. Predios, labores y Operaciones.
- b. Contaminación súbita, accidental e imprevista (descubierta dentro de las primeras 72 Horas.)
- c. RC por viajes del empleado fuera del territorio colombiano.
- d. RC por participación del asegurado en ferias y exposiciones.
- e. Bienes bajo cuidado, tenencia y control. Esta cobertura se limita a cubrir los daños que estos bienes causen a terceros al 100 %.
- f. Propietarios, Arrendatarios y Poseedores. Por incendio y/o explosión: Bajo esta cobertura, está amparada la responsabilidad del Asegurado derivada de daños causados a inmuebles o parte de los mismos que el Asegurado haya tomado contractualmente en arrendamiento o lo haga durante la vigencia de la Póliza, en la República de Colombia, quedando comprendido bajo esta cobertura la responsabilidad por daños a la propiedad de Terceros, que se encuentren dentro de dichos inmuebles, siempre y cuando tales daños sean consecuencia de incendio y/o explosión ocurridos dentro de los mismos o en los predios en que estos se encuentren situados, siempre y cuando el Asegurado resulte civilmente responsable del acontecimiento.
- g. Contratistas y Subcontratistas: Esta cobertura opera en exceso de la póliza o pólizas que los contratistas y/o subcontratistas tengan contratada y vigente al momento del siniestro o de COP 10.000.000 evento, lo que sea mayor.
- h. RC Cruzada entre asegurados previamente nombrados.

COBERTURAS SUBLIMITADAS:

RC productos locales **

Límite por evento 50% del límite asegurado

Límite por vigencia 60% del límite asegurado

** Opera únicamente como DISTRIBUIDORES de los productos y no como fabricantes.
Responsabilidad civil patronal.

Límite por evento 30% del límite asegurado

límite por vigencia 60% del límite asegurado

Gastos médicos (Gastos inmediatos de primeros auxilios) Límite por persona
COP\$300.000.000 Límite por evento 30% del límite asegurado

Límite por vigencia 60% del límite asegurado

Vehículos propios y no propios

Límite por evento 40% del límite asegurado

Límite por vigencia 70% del límite asegurado

Esta cobertura opera en exceso de la póliza de automóviles que tengan contratada y vigente al momento del siniestro o de COP\$200.000.000 evento, lo que sea mayor. No cubre pasajeros.

Parqueaderos. Para efectos de la póliza los compradores, vendedores externos, clientes, proveedores, usuarios de los servicios o visitantes se consideran terceros única y exclusivamente dentro de los predios del asegurado. (Excluye hurto y hurto calificado de contenidos y accesorios.

Límite por evento 25% del límite asegurado

Límite por vigencia 50% del límite asegurado

Construcciones, ampliaciones, ensanches y montajes dentro y fuera de los predios asegurados. siempre y cuando el proyecto no sea superior a COP\$300.000.000

Límite por evento 30% del límite asegurado

Límite por vigencia 60% del límite asegurado

DEDUCIBLES

- Demás eventos: 10% de la pérdida mínimo 2 SMMLV toda y cada pérdida.
Excepto para:
- Gastos médicos: Opera sin deducible.
- Bienes bajo cuidado, tenencia y control: 15% del valor de la pérdida, mínimo 2 SMMLV toda y cada pérdida.
- RC parqueaderos: 15% del valor de la pérdida, mínimo COP\$1.000.000 toda y cada pérdida y un máximo de toda y cada pérdida.

NOTA: La presente se extiende a amparar la RCE derivada del giro ordinario del **CONTRATO No. 084-7-200079-26** suscrito entre **POLICIA NACIONAL REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO 7** con NIT **900.407.224-6** y **ANGIOGRAFIA DE COLOMBIA SAS** con NIT **900.148.256-1.**, excluyendo cualquier responsabilidad contractual.

Este certificado no modifica de manera alguna ni toma precedente sobre los términos y condiciones de la póliza.

La presente se expide en la ciudad de Bogotá, el día 06 de agosto 2026.

Cordialmente,

FIRMA AUTORIZADA
Líder de Procesamiento Masivo
Chubb Seguros de Colombia S.A.

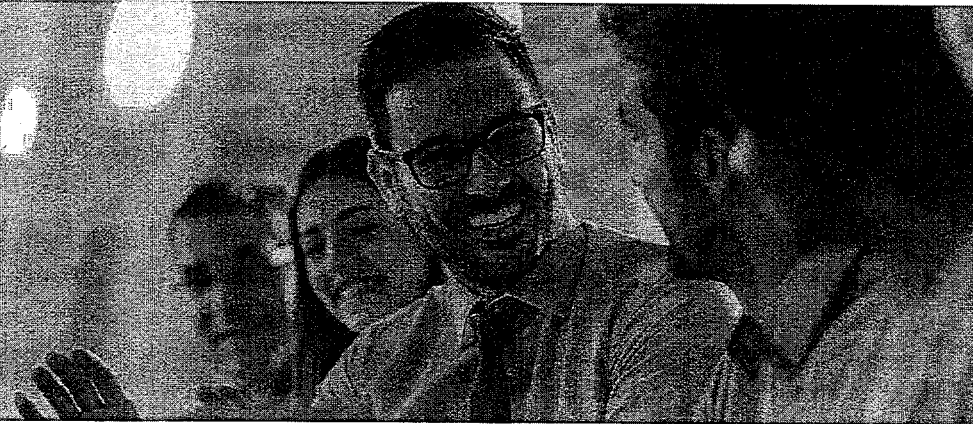


Número Póliza: 4558076

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, ANGIOGRAFIA DE COLOMBIA S.A.SS

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o razón social ANGIOGRAFIA DE COLOMBIA S.A.SS	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9001482656
Dirección CR 40 # 33 - 08	Ciudad VILLAVICENCIO	Teléfono 6728849

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social ANGIOGRAFIA DE COLOMBIA S.A.SS	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9001482656	Dirección CR 40 # 33 08	Ciudad VILLAVICENCIO	Teléfono 6728849
---	-------------------------------	--	----------------------------	-------------------------	---------------------

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO.7 POLICIA NACIONAL	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9004072246
---	-------------------------------	--

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento 17363947	Operación PÓLIZA NUEVA	Oficina 2818	Ciudad expedición BOGOTÁ D.C.	Fecha de expedición 2026-08-06
Forma de pago CONTADO	Número de riesgos vigentes 1	Referencia de pago 01217363947	Producto SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	Moneda PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SERVICIO	28-JUL-2026	30-NOV-2027	\$343.700.000,00	\$1.291.935
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	28-JUL-2026	30-MAY-2027	\$137.480.000,00	\$322.720
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	28-JUL-2026	30-NOV-2029	\$34.370.000,00	\$321.929



VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA \$1.936.584	Valor IVA \$367.951	Total a pagar \$2.304.535	Valor asegurado \$515.550.000,00	Total valor asegurado \$515.550.000,00
------------------------------------	------------------------	------------------------------	-------------------------------------	---

VALOR A PAGAR EN LETRAS : DOS MILLONES TRESCIENTOS CUATRO MIL QUINIENTOS TREINTA Y CINCO PESOS M/L



VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

28-JUL-2026

Vigencia movimiento desde

Vigencia movimiento hasta
30-NOV-2029

Número de días
1221

Vigencia póliza desde
28-JUL-2026

Vigencia póliza hasta
30-NOV-2029

Ramo
012

Producto
NDX

Oficina
2818

Usuario
49202



INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social
AON RISK SERVICES COLOMBIA S.A.

Código
8433

Compañía
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

Categoría
CORREDORES

% participación
100%

Prima
1.936.584

COASEGURO

Tipo coaseguro
DIRECTO

Número póliza líder

Documento compañía líder

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULA O	2017-01-01	13-18	P	05	F-01-12-084	D001
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13-18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS:

NRO. DE CONTRATO 084-7-200079-26.

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD INTEGRALES DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN CARDIOLOGIA, HEMODINAMIA, CIRUGIA CARDIOVASCULAR, CIRUGIA VASCULAR PERIFERICA Y ELECTROFISIOLOGIA, UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS, UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS EN CARDIOLOGIA, CONTEMPLADOS EN EL ACUERDO NO. 093 DEL 08 DE OCTUBRE DEL 2025 PARA LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICIA NACIONAL-REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N7.

AJUSTE EN LA COBERTURA DE CALIDAD DEL SERVICIO A CONTRACTUAL

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9. Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención. En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

Este seguro terminará en el caso que el tomador, asegurado o beneficiario, sea incluido en listas vinculantes o restrictivas nacionales o internacionales, tales como Lista de Naciones Unidas (ONU), Lista de la Unión Europea, Lista OFAC (Oficina de Control de Activos Extranjeros) del Departamento del Tesoro de los EE.UU.; así mismo terminará en caso que sea sancionado por autoridades internacionales, tales como la OFAC o el Consejo de Seguridad de la ONU.



INFORMACIÓN ADICIONAL

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-01-12-084 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.


Firma autorizada

Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE, LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.