POLICÍA NACIONAL

REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No. 5

LA JEFE DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD No.5 DE LA POLICÍA NACIONAL, EN USO DE LAS FACULTADES LEGALES OTORGADAS MEDIANTE RESOLUCIÓN No. 00502 DEL 05/03/2026 EMANADA POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL, ADICIONADA Y MODIFICADA POR LA RESOLUCIÓN No. 01567 DEL 09/06/2026 Y EN DESARROLLO DE LO CONSAGRADO EN LOS ARTÍCULOS 7 Y 23 DE LA LEY 1150 DE 2007 Y SUS DECRETOS REGLAMENTARIOS REFERENTES A LA APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA, PROCEDE A REALIZAR PRONUNCIAMIENTO RESPECTO A LAS PÓLIZAS ALLEGADAS ASÍ:

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE LA ACEPTACION DE OFERTA No 068-7-200107-26

CONTRATISTA: UNIALER SAS NIT: 901275530-0

PRESENTACION DE LA OFERTA CUYO OBJETO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS MÉDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNÓSTICOS Y TERAPÉUTICOS DE ALERGOLOGÍA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N°5

VALOR DE LA ACEPTACION DE OFERTA: CIENTO VEINTE MILLONES DE PESOS ($120.000.000,00) MONEDA CORRIENTE LEGAL COLOMBIANA

VALOR ADICIÓN: VEINTICINCO MILLONES PESOS ($ 25.000.000,00) MONEDA CORRIENTE LEGAL COLOMBIANA

VALOR DE LA ACEPTACION DE OFERTA CON ADICIÓN: CIENTO CUARENTA Y CINCO MILLONES PESOS ($ 145.000.000,00) MONEDA CORRIENTE LEGAL COLOMBIANA

PLAZO FINAL: 30 DE NOVIEMBRE 2026

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA SA

Pólizas de Cumplimiento No: **4509594** **Expedida el: 29-09-2026** **NUMERO DE DOCUMENTO 17414689**

Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. **01300106943 Expedida el: 29-09-2026 NUMERO DE DOCUMENTO: 14287783**

Amparo	Valor asegurado	Vigencia(día-mes-año)	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del contrato	$ 29.000.000,00	07/05/2026	31/10/2027
Calidad del Servicio	$ 72.500.000,00	07/05/2026	31/10/2027
Pagos de salarios, prestaciones Sociales e indemnizaciones laborales	$ 7.250.000,00	07/05/2026	30/04/2030
Responsabilidad Civil Extracontractual	$ 350.181.000,00	29/09/2026	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 Floridablanca, a los

Teniente Coronel **YANETH ROCIO JEREZ CASTELLANOS**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud N° 5

Elaboró:
IJ MARVIN ALEXIS RUIZ SIERRA
Analista de contratos UPRES DESAN
Fecha de elaboración: 22/08/2026

Revisó:
IJ. JOHN EDGARDO PACHON ROJAS
Analista de Contable RASES No 5

Revisó:
IT. OSCAR ENRIQUE ESPINOSA BARRIOS
Jefe Grupo Compras UPRES No 5 (E)

Revisó:
CPS. WILMER ALEXIS NIÑO GAMBOA
Abogado UPRES DESAN

Revisó:
PS-07 CLAUDIA JOHANNA CASTRO JAIMES
Jefe Área Logistico y Financiero RASES No 5 (E)

ROBERT.PEREZ
Transversal 154 No 24-147 vista azul Barrio el Bosque Floridablanca - Santander
Teléfono: 6447295 Ext. 7235
desan.rases@gmail.com
www.policia.gov.co

Número Póliza: 013001069343

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Hola, UNIALER S.A.S.

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



INFORMACIÓN DEL TOMADOR/CONTRATANTE

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
UNIALER S.A.S.	NIT	9012755300
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CL 64 # 33 45 EDIF MEDICO CLINICA BUCARAMANGA INTE 1104	BUCARAMANGA	6914920

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
UNIALER S.A.S.	NIT	9012755300

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
TERCEROS AFECTADOS		

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina y ciudad expedición	Fecha expedición	Tipo plan	Moneda
14287783	MODIFICACION	2631 - BUCARAMANGA	2026-09-29		PESO COLOMBIANO

Forma de pago	Número de riesgos vigentes	Referencia de pago	Producto	Índice variable
ANUAL	1	01314287783	SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO	0%

INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Dirección	Ciudad	Departamento	Descripción sector
CL 64 # 33 45 11	BUCARAMANGA	SANTANDER	SECTOR SERVICIOS
Actividad	**Código actividad**	**Descripción riesgo**	**Riesgo número**
CONSULTORIOS MEDICO, ODONTOLOGICOS, SIQUIATRICOS Y SICOLOGICOS, CLINICAS VETERINARIAS	150		1

COBERTURAS

Nombre	Valor asegurado	Valor movimiento	Índice variable	Prima	Valor IVA	Valor total a pagar
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	$350.181.000,00	$350.181.000	0%	$0	$0	$0

DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA

Cobertura	Valor asegurado	Deducible
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	$350.181.000,00	15% DE LA PERDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar
$0	$0	$0
Valor asegurado	**Valor índice variable**	**Total valor asegurado**
$350.181.000	0%	$350.181.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CERO PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
29-SEP-2026	31-DIC-2026	93	07-MAY-2026	31-DIC-2026

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
013	AG5	2631	984087

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
GAFARO CONSULTORES DE SEGUROS LTDA	54528	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100%	0

COASEGURO

Tipo coaseguro	Número póliza líder	Documento compañía líder
DIRECTO		

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
CLAUSULADO	2009-06-01	13 - 18	P	6	F-01-13-040	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO 012004509594. NO. DE CONTRATO .
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 350,181,000 PARA CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE: AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO AL CONTRATO NO. 068-7-200107-26 (SFI 107) REFERENTE A PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DE ALERGOLOGIA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5
****
SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS; ASÍ MISMO, LA ENTIDAD RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION
****
BENEFICIARIO ADICIONAL: CON SUJECIÓN A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LA PÓLIZA SE CONSIDERARÁ COMO TERCERO A REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N 5 - POLICIA NACIONAL NIT 8040126885 NO APLICA LA RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRACTUAL.
****
ASEGURADO ADICIONAL REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N 5 - POLICIA NACIONAL NIT 8040126885 SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE ESTE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR PARTE DEL ASEGURADO PRINCIPAL UNIALER S.A.S. - NIT 9012755300, Y POR LOS CUALES SEAN SOLIDARIAMENTE RESPONSABLES. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PROPIA E INDEPENDIENTE DE REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N 5 - POLICIA NACIONAL NIT 8040126885
****
SURA TIENE CONOCIMIENTO DE LA MODIFICACIÓN NO. 001, SUSCRITA ENTRE LAS PARTES EL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2026, POR MEDIO DE LA CUAL SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO.
****

Número Póliza: 4509594

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, UNIALER S.A.S.

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	Tipo de identificación	Número de identificación
UNIALER S.A.S.	NIT	9012755300
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CL 54 # 33 45 EDIF MEDICO CLINICA BUCARAMANGA INTE 1104	BUCARAMANGA	6914920

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
UNIALER S.A.S.	NIT	9012755300	CL 54 # 33 45 EDIF MEDICO CLINICA BUCARAMANGA INTE 1104	BUCARAMANGA	6914920

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
REGIONAL DE ASEGURAMENTO EN SALUD N 5 - POLICIA NACIONAL	NIT	8040126885

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
17414689	MODIFICACION	2631	BUCARAMANGA	2026-09-29
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	01217414689	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha Inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DEL SERVICIO	07-MAY-2026	31-OCT-2027	$72.500.000,00	$51.973
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	07-MAY-2026	31-OCT-2027	$29.000.000,00	$20.789
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	07-MAY-2026	30-ABR-2030	$7.250.000,00	$13.942

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$86.704	$16.474	$103.178	$18.750.000,00	$108.750.000,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CIENTO TRES MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
29-SEP-2026	30-ABR-2030	1309	07-MAY-2026	30-ABR-2030

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2631	984087

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
GAFARO CONSULTORES DE SEGUROS LTDA	54528	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100%	86.704

COASEGURO

Tipo coaseguro	Número póliza líder	Documento compañía líder
DIRECTO		

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
CLAUSULADO	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 :

SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO AL CONTRATO NO. 068-7-200107-26 (SFI 107) REFERENTE A PRESTACION DE SERVICIOS MEDICOS EN CONSULTA ESPECIALIZADA, PROCEDIMIENTOS DIAGNOSTICOS Y TERAPEUTICOS DE ALERGOLOGIA, PARA LOS USUARIOS Y BENEFICIARIOS DE LA REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD NO. 5

SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS; ASÍ MISMO, LA ENTIDAD RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

SEGUN MODIFICACIÓN NO. 001, SUSCRITA ENTRE LAS PARTES EL 25 DE SEPTIEMBRE DE 2026. SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO Y POR LO TANTO, SE MODIFICAN LAS GARANTIAS DE LA POLIZA.

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.

VIGILADO SURAMERICANA



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.

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

DEFINICIONES:SMMLV SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE - SMDLV SALARIO MÍNIMO DIARIO LEGAL VIGENTE - SUBLÍMITE TODOS LOS VALORES ESTABLECIDOS COMO SUBLIMITES EN CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA SE ENTIENDEN, INCLUIDOS DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA O LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD ASEGURADO, Y POR LO TANTO NO ADICIONAN VALOR ASEGURADO.

TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO: LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACION.
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.