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 No. 011 DEL 20/01/2025 *EXPEDIDA POR EL DIRECTOR DE SANIDAD DE LA POLICÍA NACIONAL, RESOLUCION 0267 DEL 25/01/2023 ADICIONADA POR LA RESOLUCION 04134 DEL 09/12/2024 EXPEDIDA POR EL DIRECTOR GENERAL DE LA POLICIA NACIONAL, QUE ESTABLECE LA ESTRUCTURA ORGANICA INTERNA DE LA DIRECCION DE SANIDAD, RESOLUCIÓN* No.00502 del 05/03/2026 *"POR LA CUAL SE DELEGA LA ORDENACIÓN DEL GASTO Y COMPETENCIAS PROPIAS DE LA GESTIÓN CONTRACTUAL Y CONVENIOS EN LA POLICÍA NACIONAL DE COLOMBIA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES"*, EXPEDIDA POR EL DIRECTOR GENERAL DE LA POLICÍA NACIONAL, 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.: 65-7-20247-26

CONTRATISTA: CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CHOCO

OBJETO DEL CONTRATO: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS, HOSPITALARIOS, DE URGENCIAS VITALES, COMO TAMBIÉN APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DE BAHÍA SOLANO, CORREGIMIENTO EL VALLE DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ.

VALOR DEL CONTRATO: DOS MILLONES DE PESOS MONEDA LEGAL ($2.000.000,00) correspondientes a la vigencia presupuestal 2026.

COMPAÑÍA ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO No: 55-46-101036573 **Expedida el:** 20/10/2026

PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL No: 55-54-101006425
Expedida el: 20/10/2026

Amparo	Valor Asegurado	Vigencia	
		Desde	Hasta
Cumplimiento del Contrato	$ 400.000,00	15/10/2026	31/08/2027
Pago de Salarios y Prestaciones Sociales	$ 100.000,00	15/10/2026	30/04/2030
Calidad del Servicio / Bien	$ 1.000.000,00	15/10/2026	31/10/2027
Responsabilidad Civil Extracontractual	$ 350.181.000,00	15/10/2026	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 la ciudad de Envigado el veintitrés (23) de octubre del dos mil veintiséis (2026).

Teniente coronel **LILIANA ANDREA GIRALDO MEDINA**
Jefe Regional de Aseguramiento en Salud No. 6

Elaboró: SI. **WILMAN STIVEN OBREGON MORENO**
Analista de contratos
RASES N.° 6

Revisó: IT. **HECTOR DAVID ARREDONDO MALDONADO**
Jefe Grupo de Contratos
RASES No. 6

Revisó: IJ. **JUAN DIEGO SANCHEZ FLOREZ**
Jefe Área Logística y Financiera
RASES N.6 (E)

Revisó: IJ. **ELIAB FRANCO BEDOYA**
Jefe Asuntos Jurídicos
RASES N.6 (E)

Revisó: ABG. RUBEN DARIO HINCAPIE ARROYAVE
Asesor Asuntos Jurídicos
RASES No. 6

Fecha de Elaboración: 23/10/2026
Ubicación: D//: Contratos2026/ BAHIA SOLANO DECHO

INFORMACIÓN PÚBLICA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUC:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
PEREIRA	PEREIRA	55	55-46-101036573	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	TIPO MOVIMIENTO:
20	10	2026	15	10	2026	00:00	30	04	2030	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CHOCO		IDENTIFICACIÓN:	NIT. :891,600,091-8
DIRECCIÓN:	CL 23 NRO. 4 - 31	CIUDAD: QUIBDO - CHOCO	TELÉFONO:	320697738

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/BENEFICIARIO:	REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6		IDENTIFICACIÓN:	NIT. :811,032,059-3
DIRECCIÓN:	CARRERA 43A NO. 48C SUR 45	CIUDAD: ENVIGADO - ANTIOQUIA	TELÉFONO:	6015804400
ADICIONAL:				

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 65-7-20247-26 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS,HOSPITALARIOS, DE URGENCIAS VITALES, COMO TAMBIÉN APOYO DIAGNÓSTICOYTERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMDE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DE BAHÍA SOLANO,CORREGIMIENTO EL VALLE DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	15/10/2026	31/08/2027	$ 400,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	15/10/2026	30/04/2030	$ 100,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	15/10/2026	31/10/2027	$ 1,000,000.00

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
$ 60,000.00	$ 8,000.00	$ 12,920.00	$ 80,920.00	$ 1,500,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
AGENCIA DE SEGUROS FMA LTDA	194929	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELÉFONO: 5124482 - PEREIRA

55-46-101036573
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Piso 5.Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

900353279

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

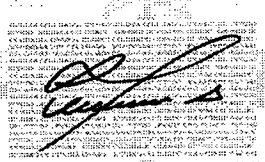
SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 55-46-101036573, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en PEREIRA, a los 20 días del mes de Octubre de 2026



FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTA 018000123010
www.segurosdelestado.com

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
GILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD SUC	NO. PÓLIZA	ANEXO
PEREIRA	PEREIRA	55	55-54-101006425	0

FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS	VIGENCIA HASTA			A LAS	TIPO MOVIMIENTO
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	HORAS	DÍA	MES	AÑO	HORAS	
20	10	2026	15	10	2026	00:00	31	12	2026	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CHOCO			IDENTIFICACIÓN	NIT:891,600,091-8
DIRECCIÓN	CL 23 NRO. 4 - 31	CIUDAD	QUIBDO - CHOCO	TELÉFONO	320697738

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CHOCO			IDENTIFICACIÓN	NIT:891,600,091-8
DIRECCIÓN	CL 23 NRO. 4 - 31	CIUDAD	QUIBDO - CHOCO	TELEFONO	320697738
BENEFICIARIO	NIT- 811032059-3 REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6 Y / O TERCEROS AFECTADOS				

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15/05/2020-1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / E-RCE-001A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. 65-7-20247-26 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD AMBULATORIOS,HOSPITALARIOS, DE URGENCIAS VITALES, COMO TAMBIÉN APOYO DIAGNÓSTICOYTERAPÉUTICO DE BAJA COMPLEJIDAD QUE REQUIERAN LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMDE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL EN LOS MUNICIPIOS DE BAHÍA SOLANO,CORREGIMIENTO EL VALLE DEL DEPARTAMENTO DEL CHOCÓ.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA / ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	15/10/2026	31/12/2026	$ 350,181,000.00
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV			
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	15/10/2026	31/12/2026	$ 350,181,000.00
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV			
VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	15/10/2026	31/12/2026	$ 350,181,000.00
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV			
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	15/10/2026	31/12/2026	$ 350,181,000.00
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV			
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	15/10/2026	31/12/2026	$ 350,181,000.00
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV			
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	15/10/2026	31/12/2026	$ 350,181,000.00
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV			
GASTOS MEDICOS	15/10/2026	31/12/2026	$ 350,181,000.00
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMLV			

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ 295,495.20	$ 3,000.00	$ 56,714.09	$ 355,209.29	$ 350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART:	NOMBRE COMPAÑÍA	% DE PART:	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS FMA LTDA	194929	100,00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 7 NO 19-28 PISO 12 - TELÉFONO: 5124482 -

55-54-101006425
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
GILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 55541010064250

FECHA	
CONTADO	TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS NUEVE PESOS CON VEINTINUEVE CENTAVOS /MCTE
RECIBIMOS DE:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CHOCO NIT:891,600,091-8
LA SUMA DE:	TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS NUEVE PESOS CON VEINTINUEVE CENTAVOS /MCTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 55-54-101006425

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
PEREIRA - RC CONTRATOS - 101006425 - 0	$ 295,495.20	$ 3,000.00	$ 56,714.09	$ 355,209.29

FORMA DE PAGO

EFECTIVO:	$ 355,209.29
CHEQUE:	$ 0.00
TARJETA:	$ 0.00
BD:	$ 0.00
OTROS:	$ 0.00
TOTAL:	$ 355,209.29

INTERMEDIARIO: AGENCIA DE SEGUROS FMA LTDA - 194929

CAJERO: RAPIESTADO

ORIGINAL

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que: **RECIBO DE PAGO N°:** 55541010064250

FECHA	
CONTADO	TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS NUEVE PESOS CON VEINTINUEVE CENTAVOS /MCTE
RECIBIMOS DE:	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CHOCO NIT:891,600,091-8
LA SUMA DE:	TRESCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS NUEVE PESOS CON VEINTINUEVE CENTAVOS /MCTE PESOS M/CTE
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 55-54-101006425

SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
PEREIRA - RC CONTRATOS - 101006425 - 0	$ 295,495.20	$ 3,000.00	$ 56,714.09	$ 355,209.29

FORMA DE PAGO

EFECTIVO:	$ 355,209.29
CHEQUE:	$ 0.00
TARJETA:	$ 0.00
BD:	$ 0.00
OTROS:	$ 0.00
TOTAL:	$ 355,209.29

INTERMEDIARIO: AGENCIA DE SEGUROS FMA LTDA - 194929

CAJERO: RAPIESTADO

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
GILADO

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
55-46-101036573

Número de anexo:
0

Fecha de expedición:
martes, 20 de octubre de 2026

Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL ONLINE

Asegurado:
REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD N. 6

Tomador:
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CHOCO

Inicio de vigencia:
jueves, 15 de octubre de 2026

Fin vigencia:
martes, 30 de abril de 2030

Valor total asegurado:
$ 1.500.000,00

Consultar de nuevo

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
55-54-101006425

Número de anexo:
0

Fecha de expedición:
martes, 20 de octubre de 2026

Ramo:
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

Asegurado:
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CHOCO

Tomador:
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CHOCO

Inicio de vigencia:
jueves, 15 de octubre de 2026

Fin vigencia:
jueves, 31 de diciembre de 2026

Valor total asegurado:
$ 350.181.000,00

Consultar de nuevo