



Red de Salud del Oriente
Empresa Social del Estado E.S.E
Municipio de Santiago de Cali
NIT. 805.027.337-4

**FORMATO APROBACIÓN DE
POLIZAS**

Código:	FR-140.04
Versión:	002
Fecha:	23/07/2024
Página:	Pag. 1

1. ENTIDAD:	RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E				
2. CONTRATO N°:	100.23.19.20240127	VALOR TOTAL:	9.748.950,00		
3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:			DÍA	MES	AÑO
			2	9	2024
4. OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TALA/O PODA Y EXTRACCIÓN DE RAÍCES DE INDIVIDUO ARBÓREO DE ESPECIA AMARGO UBICADO DENTRO DEL CENTRO DE SALUD MANUELA BELTRÁN				
5. CONTRATISTA:	MANTENIMIENTO Y SERVICIOS EL SAMAN E.A.T				
6. NIT N°:	805.028.479-6				
7. PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO N°:	430-47-994000067266			ANEXO N°:	0
8. PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL N°:	430-74-994000025193			ANEXO N°:	0
ASEGURADORA:					

Ciudad y fecha de expedición de la póliza: Cali, septiembre 5 de 2024

9. TIPO DE APROBACIÓN DE PÓLIZA:

☒	Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales
☒	Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual
☐	Certificado de Modificación de Poliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales
☐	Certificado de Modificación de Poliza de Responsabilidad Civil Extracontractual

TIPO DE AMPARO	COBERTURA (% ó SMMLV)	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA					
			FECHA INICIAL			FECHA FINAL		
			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
Cumplimiento del contrato	20%	\$ 2.295.810,00	2	9	2024	30	3	2025
Pago de salarios,	20%	\$ 918.324,00	2	9	2024	30	9	2027
Calidad del Servicio	8%	\$ 2.295.810,00	2	9	2024	30	3	2025
Responsabilidad Civil	200	\$ 260.000.000,00	2	9	2024	30	9	2024

Observaciones:

De acuerdo con lo establecido en el contrato No.100.23.19.20240127, se firma la presente Acta de aprobación

IMPORTANTE

Si el formato se va a utilizar para realizar contratos mediante la plataforma SECOP II, se registran los datos solicitados de quien firma electrónicamente, no se imprime el documento, dado que se entiende válido con la firma electrónica que se realiza a través del flujo de aprobación de la plataforma en mención.

LEONARDO MEDINA PATIÑO
RESPONSABLE OFICINA JURIDICA
RED DE SALUD DE ORIENTE ESE

Elaboró: Sandra Rivera Caicedo

Revisó: Leonardo Medina Patiño





DATOS DE LA PÓLIZA

Número de
póliza: 994000067266Número de
anexo: 0

Agencia: CALI SUR

Ramo: CUMP. ENT. ESTATALES

Asegurado /
Beneficiario: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.Tomador /
Garantizado: MANTENIMIENTO Y SERVICIOS EL
SAMAN E.A.T

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	lunes, 2 de septiembre de 2024	domingo, 30 de marzo de 2025	\$2,295,810.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	lunes, 2 de septiembre de 2024	jueves, 30 de septiembre de 2027	\$918,324.00
CALIDAD DEL SERVICIO	lunes, 2 de septiembre de 2024	domingo, 30 de marzo de 2025	\$2,295,810.00

[Nueva Consulta](#)[Visualizar PDF](#)

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuración : 1024 x 768
Dirección: Calle 100 No. 9A - 45. Pisos 8 y 12. PBX : 6464330
Gerencia de Tecnología - Copyright Todos los Derechos Reservados

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



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4303131835

PÓLIZA No: 430-47-994000067266

ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI SUR**

COD. AGENCIA: 430 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA MES AÑO
05 09 2024
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
05 09 2024
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **MANTENIMIENTO Y SERVICIOS EL SAMAN E.A.T**

IDENTIFICACIÓN: NIT **805.028.479-6**

DIRECCIÓN: **CRA. 10 NO. 10 - 64 OFIC 203**

CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA**

TÉLEFONO: **3156210907**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **805.027.337-4**

BENEFICIARIO: **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **805.027.337-4**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	02/09/2024	30/03/2025	2,295,810.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	02/09/2024	30/09/2027	918,324.00
CALIDAD DEL SERVICIO	02/09/2024	30/03/2025	2,295,810.00

BENEFICIARIOS
NIT 805027337 - RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

*** VALIDACIÓN DE AUTENTICIDAD DE PÓLIZAS ***

SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA, PUEDE CONSULTAR DESDE NUESTRA PÁGINA WEB O EN EL SIGUIENTE LINK: https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm_ingdatos.aspx

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO No.100.23.19.20240127, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: "PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TALA/O PODA Y EXTRACCIÓN DE RAÍCES DE INDIVIDUO ARBÓREO DE ESPECIAL AMARGO UBICADO DENTRO DEL CENTRO DE SALUD MANUELA BELTRÁN".

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****5,509,944.00	VALOR PRIMA: \$ *****65,455	GASTOS EXPEDICION: \$*****15,000.00	IVA: \$ *****15,286	TOTAL A PAGAR: \$ *****95,742
--	--------------------------------	--	------------------------	----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
LAS TRES EMES AGENCIA DE SEGUROS LTD	4164	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 181 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLUGEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: <https://aseguradorasolidaria.com.co/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX>

LAS CONDICIONES GENERALES DE SU PÓLIZA SE PUEDEN DESCARGAR DE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SEGUROS - TU RESPALDO - SEGUROS PATRIMONIALES. ASEGURADORA SOLIDARIA PENSANDO EN SU TRANQUILIDAD, LO INVITA A VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SERVICIOS - CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)00000000007000430313183

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CADB207B0E0CFD765C

CLIENTE

NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS
4303131843

PÓLIZA No: 430 -74 - 994000025193 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI SUR

COD. AGE: 430

RAMO: 74

PAP:

DIA MES AÑO
05 09 2024

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
02 09 2024 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
30 09 2024 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DIA MES AÑO
05 09 2024

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
02 09 2024 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
30 09 2024 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: MANTENIMIENTO Y SERVICIOS EL SAMAN E.A.T

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.028.479-6

DIRECCIÓN: CRA. 10 NO. 10 - 64 OFIC 203

CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA

TELÉFONO: 3156210907

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.337-4

DIRECCIÓN: CALLE 72 U 28 F 00 POBLADO

CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA

TELÉFONO: 6023194015

BENEFICIARIO: TERCEROS QUE RESULTAREN AFECTADOS

IDENTIFICACIÓN: SI 3.003.025

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

NIT : 805027337

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA

CIUDAD: CALI

DIRECCIÓN: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: ESTATAL

MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		\$ 260,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	260,000,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	260,000,000.00		
	RCE PATRONAL	260,000,000.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	260,000,000.00		
	GASTOS MEDICOS	260,000,000.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	260,000,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

BENEFICIARIOS

SI 3003025 - TERCEROS QUE RESULTAREN AFECTADOS

*ASEGURADO: RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E Y/O MANTENIMIENTO Y SERVICIOS EL SAMAN E.A.T

*BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS Y/O RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO No.100.23.19.20240127, REFERENTE A:"PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE TALA/O PODA Y EXTRACCIÓN DE RAÍCES DE INDIVIDUO ARBÓREO DE ESPECIA AMARGO UBICADO DENTRO DEL CENTRO DE SALUD MANUELA BELTRÁN".

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ ***260,000,000.00	\$ *****99,726	\$ ****10,000.00	\$ *****20,848	\$ *****130,574

INTERMEDIARIO			COASEGURO CEDIDO		
NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
LAS TRES EMES AGENCIA DE SEGUROS LTD	4164	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)00000000007000430313184

FIRMA TOMADOR

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

CADB207B0E0CFD765B

CLIENTE

JMARTINEZPATRI 0

LISTADO DE ASEGURADOS

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

No. POLIZA: 994000025193 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2
TOMADOR: MANTENIMIENTO Y SERVICIOS EL SAMAN E.A.T IDENTIFICACION: 805.028.479-6

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S	805027337-4	RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E	CALI	260,000,000.00	99,726	120,574
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						99,726	120,574

