ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALI GESTIÓN JURÍDICO ADMINISTRATIVA GESTIÓN CONTRACTUAL	MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) APROBACIÓN DE GARANTÍAS	MAJA01.04.03.P001.F010 VERSIÓN 004

1. ORGANISMO:	ADMINISTRACIÓN CENTRAL DE SANTIAGO DE CALI, DISTRITO ESPECIAL - SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI				
2. CONTRATO N°:	4145.010.27.1.0017-2025	VALOR TOTAL:	449.555.053,00		
3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:		DIA	MES	AÑO	
		10	6	2025	
4. OBJETO DEL CONTRATO:	La Red de Salud Suroriente E.S.E. se compromete con el Distrito Especial de Santiago de Cali - Secretaria de Salud, a ejecutar estrategias y acciones para la promoción de la salud, prevención de enfermedades, gestión del riesgo en salud, en el marco de los Proyectos de Presupuesto Participativo de la Comuna 16.				
5. CONTRATISTA:	RED DE SALUD SURORIENTE ESE				
6. NIT N°:	805.027.338				
7. PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO N°:	420-47-994000046788		ANEXO N°:	0	
8. PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL N°:	420-74-994000012188		ANEXO N°:	0	
ASEGURADORA: Aseguradora Solidaria de Colombia					
Ciudad y fecha de expedición de la póliza: Cali, 10 de junio del 2025					

9.TIPO DE APROBACIÓN DE PÓLIZA:

X	Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales
X	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%	$ 89.911.010,00	5	6	2025	31	5	2026
Calidad del Servicio	20%	$ 89.911.010,00	5	6	2025	31	5	2026
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	8%	$ 35.964.404,00	5	6	2025	30	11	2028
Responsabilidad Civil Extracontractual	200 SMLMV	$ 284.700.000,00	5	6	2025	30	11	2025

Observaciones:

De acuerdo con lo establecido en el contrato No. 4145.010.27.1.0017-2025, se firma la presente Acta de aprobación, en Santiago de Cali, el diecisiete (17) del mes de junio de 2025.

El presente documento se entiende fechado y firmado una vez sea aprobado por las partes en el proceso electrónico a través del Sistema Electrónico para la Contratación Pública - SECOP II

GERMAN ESCOBAR MORALES
SECRETARIO DE DESPACHO
SECRETARIA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI

Elaboró: Mónica Mage Vasquez. - Contratista

Revisó: Guillermo Andrés Fernandez- Contratista Gestión Contractual

Este documento es propiedad de la Administración Central del Municipio de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4210032159

PÓLIZA No: 420-47-994000046788 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE COD. AGENCIA: 420 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
10	06	2025	10	06	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: RED DE SALUD DEL SURORIENTE E.S.E. IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.338-1

DIRECCIÓN: CALLE 39 A #43 - 00 CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA TELÉFONO: 6023280847

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: . DISTRITO SANTIAGO DE CALI SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.011-3

BENEFICIARIO: . DISTRITO SANTIAGO DE CALI SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.011-3

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	05/06/2025	31/05/2026	89,911,010.60
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	05/06/2025	30/11/2028	35,964,404.24
CALIDAD DEL SERVICIO	05/06/2025	31/05/2026	89,911,010.60

BENEFICIARIOS
NIT 890399011 - DISTRITO SANTIAGO DE CALI SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI, .

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO:

*** 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 DECONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 4145.010.27.1.0017-2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: "LA RED DE SALUD SURORIENTE E.S.E. SE COMPROMETE CON EL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARÍA DE SALUD, A EJECUTAR ESTRATEGIAS Y ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD, EN EL MARCO DE LOS PROYECTOS DE PRESUPUESTO PARTICIPATIVO DE LA COMUNA 16".

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***215,786,425.44	$ ********1,559,880	$****15,000.00	$ ******299,227	$ ********1,874,107

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 FIDEDIGNOS 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: PREFERENCIAL, 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/sea_digitalizacion/#/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 MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMENCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 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 IMPLIQUEN 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 RESPOSABLE, 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

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701661000019(8020)000000000007000421003215

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADA21780F0CFE7F5A

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 8220 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-36 oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 91 80 * Fax: (601) 791 91 80 * Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

Con cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Ahora Aseguradora Solidaria de Col... confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4210032167

PÓLIZA No: 420 -74 - 994000012188 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE — COD. AGE: 420 — RAMO: 74 — PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN (DIA / MES / AÑO)	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS / DIAS)	FECHA DE IMPRESIÓN (DIA / MES / AÑO)
10 / 06 / 2025	05 / 06 / 2025 / 23:59	30 / 11 / 2025 / 23:59 / 178	10 / 06 / 2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	VIGENCIA DESDE (DIA / MES / AÑO / HORAS)	VIGENCIA HASTA (DIA / MES / AÑO / HORAS / DIAS)
	05 / 06 / 2025 / 23:59	30 / 11 / 2025 / 23:59 / 178

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: RED DE SALUD DEL SURORIENTE E.S.E. — IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.338-1

DIRECCIÓN: CALLE 39 A #43 - 00 — CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA — TELÉFONO: 6023280847

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: . DISTRITO SANTIAGO DE CALI SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI — IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.011-3

DIRECCIÓN: CALLE 7 4 70 — CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA — TELÉFONO: 6026800810

BENEFICIARIO: TERCEROS QUE RESULTAREN AFECTADOS — IDENTIFICACIÓN: SI 3.003.025

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: . DISTRITO SANTIAGO DE CALI SECRETARÍA D NIT : 890399011

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: VALLE DEL CAUCA CIUDAD: CALI

DIRECCION: DISTRITO SANTIAGO DE CALI SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI, .

ACTIVIDAD: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: SERVICIOS MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 284,700,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	284,700,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	284,700,000.00		
	RCE PATRONAL	284,700,000.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	284,700,000.00		
	GASTOS MEDICOS	284,700,000.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	284,700,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV 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

COBERTURAS ADICIONALES POLIZA RCE
*PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE: $ 284.700.000
*PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES: $ 284.700.000
ASEGURADOS: DISTRITO SANTIAGO DE CALI-SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI Y/O EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DE SUR ORIENTE
BENEFICIARIOS: DISTRITO SANTIAGO DE CALI-SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI Y/O TERCEROS QUE PUEDAN RESULTAR AFECTADOS

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***284,700,000.00	$ **********694,200	$****10,000.00	$ ******133,798	$ **********837,998

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
LAS TRES EMES AGENCIA DE SEGUROS LTD	4164	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

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.

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TITULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000421003218

FIRMA TOMADOR

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

MANMARTINEZ 0

CADA21780F0CFE7F59

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 6220 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: martinezlunaabogados@gmail.com

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por si tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2599 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE | COD. AGENCIA: 420 | RAMO: 74 | No PÓLIZA: 994000012188 | ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **RED DE SALUD DEL SURORIENTE E.S.E.** | IDENTIFICACIÓN: NIT 805.027.338-1

ASEGURADO: **. DISTRITO SANTIAGO DE CALI SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI** | IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.011-3

BENEFICIARIO: **TERCEROS QUE RESULTAREN AFECTADOS** | IDENTIFICACIÓN: SI 3.003.025

TEXTO ITEM 1

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 4145.010.27.1.0017-2025 REFERENTE A:LA RED DE SALUD SURORIENTE E.S.E. SE COMPROMETE CON EL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI - SECRETARÍA DE SALUD, A EJECUTAR ESTRATEGIAS Y ACCIONES PARA LA PROMOCIÓN DE LA SALUD, PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES, GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD, EN EL MARCO DE LOS PROYECTOS DE PRESUPUESTO PARTICIPATIVO DE LA COMUNA 16.

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre contigo a ti!

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000012188**	**Número de anexo:**	**0**
Agencia:	**CALI NORTE**	**Ramo:**	**RESP CIVIL EXT PATRI**
Asegurado / Beneficiario:	**DISTRITO SANTIAGO DE CALI SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO ESPECIAL DE SANTIAGO DE CALI .**		
Tomador / Garantizado:	**RED DE SALUD DEL SURORIENTE E.S.E.**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	jueves, 5 de junio de 2025	domingo, 30 de noviembre de 2025	$284,700,000.00

Nueva Consulta | Visualizar PDF

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuracion : 1024 x 768
Direccion. Calle 100 No. 9A - 45. Pisos 5 y 12. PBX . 6484350
Gerencia de Tecnología - Copyright Todos los Derechos Reservados

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000012188 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: RED DE SALUD DEL SURORIENTE E.S.E. IDENTIFICACION: 805.027.338-1

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	. DISTRITO SANTIAGO DE CALI S	890399011-3	DISTRITO SANTIAGO DE CALI SECR	CALI	284,700,000.00	694,200	827,998

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
694,200	827,998