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**	Codigo: FR-140.04 Versión: 002 Fecha: 23/07/2024 Pagina: Pag. 1

1. ENTIDAD:	RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E				
2. CONTRATO N°:	100.23.19.20250056	VALOR TOTAL:	199.881.920		
3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:		DIA	MES	AÑO	
		14	7	2025	
4. OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN SERVICIO DE MONITOREO DE RUIDO Y CARACTERIZACIÓN DE VERTIMIENTOS LIQUIDOS EN LAS IPS DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE EN EL MARCO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 0631 DE 2015.				
5. CONTRATISTA:	NUESTRO ALIADO OUTSOURCING S.A.S				
6. NIT N°:	900.969.814-2				

7. PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO N°: 420-47-994000047240 ANEXO N°: 0

8. PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL N°: 420-74-99400002430 ANEXO N°: 0

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Ciudad y fecha de expedición de la póliza: 14 de julio de 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%	$ 39.976.384,00	14	7	2025	30	6	2026
Calidad del Servicio	20%	$ 39.976.384,00	14	7	2025	30	6	2026
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones	8%	$ 15.990.553,60	14	7	2025	12	12	2028
Responsabilidad Civil Extracontractual	200 SLMV	$ 284.700.000,00	14	7	2025	12	12	2025

Observaciones: De acuerdo con lo establecido en el contrato No. 100.23.19.20250056 se firma la presente Acta de aprobación

IMPORTANTE

Si el formato se va a utilizar para realizar contratos mediante la plataforma SECOP II, 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 Area Juridica
Red de Salud del Oriente
Autorizado por medio de Resolución N° 244 de 2024

Elaboró: Sandra Rivera Caicedo. - Profesional Agremiado

Revisó: Leonardo Medina Patiño - Area Juridica

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
4210057909

PÓLIZA No: 420 - 47 - 994000047240 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
14	07	2025	14	07	2025

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **NUESTRO ALIADO OUTSOURCING SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.969.814-2**

DIRECCIÓN: CR 1F 59 160 CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA TELÉFONO: 6023713589

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 CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	14/07/2025	30/06/2026	39,976,384.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	14/07/2025	12/12/2028	15,990,553.60
CALIDAD DEL SERVICIO	14/07/2025	30/06/2026	39,976,384.00

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.100.23.19.20250056 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON:"PRESTACIÓN SERVICIO DE MONITOREO DE RUIDO Y CARACTERIZACIÓN DE VERTIMIENTOS LIQUIDOS EN LAS IPS DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE EN EL MARCO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 0631 DE 2015".

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****95,943,321.60	$ **********460,309	$****15,000.00	$ *******90,309	$ **********565,618

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

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

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: 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/ws_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 MERCADEO, 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 1581 DE 2,012, 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 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

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)7701861000019(8020)000000000007000421005790

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADA21780F0AFB775F

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 6229 * 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# 28-38 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

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento
GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE
Compañía de Seguros
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000047240**	**Número de anexo:**	**0**
Agencia:	**CALI NORTE**	**Ramo:**	**CUMP. ENT. ESTATALES**
Asegurado / Beneficiario:	**RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**		
Tomador / Garantizado:	**NUESTRO ALIADO OUTSOURCING SAS**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CALIDAD DEL SERVICIO	lunes, 14 de julio de 2025	martes, 30 de junio de 2026	$39,976,384.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	lunes, 14 de julio de 2025	martes, 12 de diciembre de 2028	$15,990,553.60
CUMPLIMIENTO	lunes, 14 de julio de 2025	martes, 30 de junio de 2026	$39,976,384.00

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 3 y 12. PBX : 6464030
Gerencia de Tecnologia - Copyright Todos los Derechos Reservados

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Somos la Decimocuarta Mejor Empresa para Trabajar en Colombia — Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar — Somos la Novena Mejor Empresa para Trabajar en América Latina — Great Place to Work. Los Mejores Lugares para Trabajar

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4210057925

PÓLIZA No: 420 -74 - 994000012430 ANEXO:0

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

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DE LA PÓLIZA	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS	FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
14	07	2025		14	07	2025	23:59 A LAS	12	12	2025	23:59 A LAS	151	14	07	2025

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS		DIA	MES	AÑO	HORAS		DIAS
	14	07	2025	23:59		12	12	2025	23:59		151
	VIGENCIA DESDE			A LAS		VIGENCIA HASTA			A LAS		

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **NUESTRO ALIADO OUTSOURCING SAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.969.814-2**

DIRECCIÓN: CR 1F 59 160 CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA TELÉFONO: 6023713589

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.** IDENTIFICACIÓN: NIT **805.027.337-4**

DIRECCIÓN: CALLE 72U #28F-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

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

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

TIPO EDIFICIO: SI APLICA 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

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 No. 100.23.19.20250056 REFERENTE A: "PRESTACIÓN SERVICIO DE MONITOREO DE RUIDO Y CARACTERIZACIÓN DE VERTIMIENTOS LIQUIDOS EN LAS IPS DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE EN EL MARCO ESTABLECIDO EN LA RESOLUCIÓN 0631 DE 2015".

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***284,700,000.00	$ **********353,340	$****10,000.00	$ *******69,035	$ **********432,375

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 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)7701861000019(8020)000000000007000421005792

FIRMA TOMADOR

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

MANMARTINEZ 0

CADA21780F0AFB775D CLIENTE

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Compañía de Seguros

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre juntos a su lado!

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000012430**	**Número de anexo:**	**0**
Agencia:	**CALI NORTE**	**Ramo:**	**RESP CIVIL EXT PATRI**
Asegurado / Beneficiario:	**RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**		
Tomador / Garantizado:	**NUESTRO ALIADO OUTSOURCING SAS**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	lunes, 14 de julio de 2025	viernes, 12 de diciembre 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 : 6464300
Gerencia de Tecnología - Copyright Todos los Derechos Reservados