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°:	100.23.25.20250041	VALOR TOTAL:	1.400.000.000,00			
3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:		DIA	MES	AÑO		
		1	10	2025		
4. OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIO SINDICAL PARA EL APOYO EN LA EJECUCIÓN DE LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE CONSULTA EXTERNA DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E, DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCIÓN 1985 DE 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.					
5. CONTRATISTA:	ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE (AGESOC)					
6. NIT N°:	900.522.923					

7. PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO N°: 45-44-101169750 ANEXO N°: 0

8. PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL N°: 45-40-101103129 ANEXO N°: 0

ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A

Ciudad y fecha de expedición de la póliza: Santiago de Cali 1 Octubre 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%	$ 280.000.000,00	1	10	2025	13	5	2026
Calidad del Servicio	20%	$ 280.000.000,00	1	10	2025	13	5	2026
Pago de salarios, prestaciones sociales	8%	$ 112.000.000,00	1	10	2025	13	11	2028
Responsabilidad Civil Extracontractual	200 S	$ 284.700.000,00	1	10	2025	13	11	2025
Observaciones:								

De acuerdo con lo establecido en el contrato No. 100.23.25.20250041, se firma la presente Acta de Aprobacion.

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: Hellen Dayanna Gonzalez

Revisó: Leonardo Medina Patiño

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CALI	CALI	45	45-44-101169750	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
01	10	2025	01	10	2025	00:00	13	11	2028	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE -AGESOC	NIT: 900.522.923-8

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
LL 39 NORTE NO. 4NORTE - 151	CALI, VALLE	6594000

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	NIT: 805.027.337-4

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CL. 72 N ENTRE CR. 28E Y 28F	CALI, VALLE	3194015

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU610B, 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:

SE DE GARANTIZA EL PAGO LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No 100.23.25.20250041 CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIO SINDICAL PARA EL APOYO EN LA EJECUCION DE LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE CONSULTA EXTERNA DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E, DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1985 DE 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/10/2025	13/05/2026	$280,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/10/2025	13/05/2026	$280,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/10/2025	13/11/2028	$112,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***2,076,602.00	$ ******20,000.00	$ *****398,354.00	$ *********2,494,957.00	$ ******672,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	DISTRIBUCION COASEGURO NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
A.SAAVEDRA SAAVEDRA Y CIA LTDA ASES	184564	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-44-101169750

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

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

Hacemos constar, que la póliza N° 101169750, anexo 0, no expirara 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 CALI a los 01 días del mes de OCTUBRE de 2025

45-44-101169750

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
45-44-101169750

Número de anexo:
0

Fecha de expedición:
miércoles, 1 de octubre de 2025

Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:
RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Tomador:
ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE -AGESOC

Inicio de vigencia:
miércoles, 1 de octubre de 2025

Fin vigencia:
lunes, 13 de noviembre de 2028

Valor total asegurado:
$ 672.000.000,00

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:
- **Teléfono:** 310 327 9980
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:
- **Teléfono:** (601) 4324102 (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.
Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: PQRS. (https://smartsupervision.segurosdelestado.com/PQRSD_GENERALES/Publica/)

< Regresar

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**
v3.1.0

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CALI	CALI	45	45-40-101103129	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
01	10	2025	01	10	2025	00:00	13	11	2025	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE -AGESOC	NIT: 900.522.923-8

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
LL 39 NORTE NO. 4NORTE - 151	CALI, VALLE	6594000

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN
RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	NIT: 805.027.337-4

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CL. 72 N ENTRE CR. 28E Y 28F	CALI, VALLE	3194015

BENEFICIARIO: 805027337 - RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

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 / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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:

SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS A TERCEROS EN DESARROLLO DEL CONTRATO No 100.23.25.20250041 CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIO SINDICAL PARA EL APOYO EN LA EJECUCION DE LOS PROCESOS Y SUBPROCESOS DE CONSULTA EXTERNA DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E, DANDO CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1985 DE 2024 EXPEDIDA POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL.

BENEFICIARIOS: LOS TERCEROS AFECTADOS

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/10/2025	13/11/2025	$284,700,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****134,160.00	$ ******3,000.00	$ *****26,060.00	$ **********163,220.00	$ ******284,700,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
A.SAAVEDRA SAAVEDRA Y CIA LTDA ASES	184564	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) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-40-101103129

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

45-40-101103129

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

miércoles, 1 de octubre de 2025

Ramo:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

Asegurado:

RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Tomador:

ASOCIACION GREMIAL ESPECIALIZADA EN SALUD DEL OCCIDENTE -AGESOC

Inicio de vigencia:

miércoles, 1 de octubre de 2025

Fin vigencia:

jueves, 13 de noviembre de 2025

Valor total asegurado:

$ 284.700.000,00

Consultar de nuevo

Para mayor información y validación final de su consulta puede:

Contactos para Verificación de Pólizas - Seguros del Estado SA y Seguros de Vida del Estado SA

Póliza Automóviles:
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza Responsabilidad Civil de los Vehículos de Servicio Público de Pasajeros:
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.automoviles@segurosdelestado.com

Póliza de Seguros Generales:
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.todoriesgoconstruccion@segurosdelestado.com

Póliza de Cumplimiento - RCE derivado de contratos:
- **Teléfono:** 310 327 9980
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:
- **Teléfono:** (601) 4324102 (a nivel nacional)
- **Correo electrónico:** operacionsoat@segurosdelestado.com

Póliza de Vida:
- **Correo electrónico:** verificacion.polizas.vida@segurosdelestado.com

Dirigirse a la Gerencia en cualquiera de nuestras oficinas a nivel nacional.

Nota: Estos canales están destinados exclusivamente para la verificación de políticas.
Para presentar un PQRS, por favor ingrese al siguiente enlace: PQRS. (https://smartsupervision.segurosdelestado.com/PQRSD_GENERALES/Publica/)

« Regresar

Copyright © 2023. Todos los derechos reservados por **Seguros del Estado**
v3.1.0