CONTRATO INTERADMINISTRATIVO: 1.220.17-17-16631 FECHA: 28/01/2026

CONTRATISTA: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ESE DE ZARZAL E.S.E.

IDENTIFICACION DEL CONTRATISTA: 891.900.441-1

OBJETO: CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE INTERVENCIONES DE SALUD PÚBLICA COLECTIVA ENFOCADAS EN LA GESTIÓN INTEGRAL DE LA SALUD PÚBLICA, LA PROMOCIÓN DE LA SALUD Y LA GESTIÓN DEL RIESGO, EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA, EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, EL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD Y DEMÁS DISPOSICIONES NORMATIVAS VIGENTES.

VALOR: DIEZ MIL SEISCIENTOS CINCO MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL NOVECIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE. ($ 10.605.942.939).

GARANTÍA NÚMERO: 45-44-101173021
ANEXO: 0
FECHA: 28/01/2026
COMPAÑÍA: ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO

AMPARO: CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
VALOR ASEGURADO: $ 1.060.594.293
VIGENCIA: Desde el 01/11/2025 hasta el 30/06/2028

AMPARO: CALIDAD DEL SERVICIO
VALOR ASEGURADO: $ 2.121.188.587
VIGENCIA: Desde el 01/11/2025 hasta el 30/12/2027

AMPARO: DEVOLUCION PAGO ANTICIPADO
VALOR ASEGURADO: $ 4.242.377.175
VIGENCIA: Desde el 01/11/2025 hasta el 30/06/2028

AMPARO: PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND
VALOR ASEGURADO: $ 848.475.435
VIGENCIA: Desde el 01/11/2025 hasta el 30/12/2030

GARANTÍA NÚMERO: 45-40-101105909
ANEXO: 0
FECHA: 28/01/2026
COMPAÑÍA: ASEGURADORA SEGUROS DEL ESTADO

AMPARO: RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL
VALOR ASEGURADO: $ 700.362.000
VIGENCIA: Desde el 01/11/2025 hasta el 30/12/2027

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE.

LA SUBDIRECCIÓN TÉCNICA JURÍDICA DE LA SECRETARÍA DEPARTAMENTAL DE SALUD, en cumplimiento del artículo 41 de la Ley 80 de 1993 el cual dispone:

"que para la ejecución de un contrato se requerirá de la aprobación de la garantía y de la existencia de las disponibilidades presupuestales correspondientes, salvo que se trate de la contratación con recursos de vigencias futuras de conformidad con lo previsto en la Ley Orgánica de Presupuesto" y lo dispuesto en el artículo segundo del Decreto 1-22-0073 del 12 de enero de 2024, modificado por el Decreto 1.22-0108 del 22 de enero de 2024, el cual establece: "Las adiciones en valor, revisión y aprobación de pólizas, prorrogas en tiempo y modificaciones al alcance del objeto contratado, lo mismo que la cesión del contrato, el ejercicio de las potestades exorbitantes y sancionatorias, verificación y aprobación de los requisitos para la ejecución contractual y designación del supervisor serán realizados por el delegatario competente de la suscripción del contrato del cual se desprenden dichas actuaciones."

En este sentido y de conformidad con el Manual de Contratación de la Gobernación del Valle del Cauca, se verificará que el monto, vigencia y amparo de las garantías aportadas correspondan a los requerimientos exigidos en el contrato/ convenio y en consecuencia aprobará las garantías antes del inicio y como requisito previo para la ejecución del contrato, diligenciando el formato establecido para el efecto, y al verificar, que la Póliza aquí señalada reúne los requisitos exigidos en el artículo 7° de la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes y aquellos que lo modifiquen, se imparte aprobación a las mismas y se ordena la aprobación a través del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II.

El presente documento se entiende fechado y firmado una vez sea aprobado por las partes del contrato electrónico a través del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II.

Proyectó: Luis Alejandro Ambuila Urrutia – Profesional Universitario SDS
Revisó: Giovanny Zapata Graciano – Subdirector Técnico Jurídico (E)

© ESTE DOCUMENTO ES PROPIEDAD DE LA GOBERNACIÓN DEL VALLE DEL CAUCA PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN POR CUALQUIER MEDIO, SIN AUTORIZACIÓN DEL GOBERNADOR (A) Y/O SU REPRESENTANTE..

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	45-44-101173021	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	01	2026	01	11	2025	00:00	30	12	2030	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ESE DE ZARZAL	NIT: 891.900.441-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 5 NO. 6-32	ZARZAL, VALLE	2220046

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	NIT: 890.399.029-5

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 6 NRO. 9 - 10	CALI, VALLE	8860403

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, 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:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO No. 1.220.17-17-16631, CUYO OBJETO SE REFIERE A: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE INTERVENCIONES DE SALUD PUBLICA COLECTIVA ENFOCADAS EN LA GESTION INTEGRAL DE LA SALUD PUBLICA, LA PROMOCION DE LA SALUD Y LA GESTION DEL RIESGO, EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA, EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, EL PLAN DE ACCION EN SALUD Y DEMAS DISPOSICIONES NORMATIVAS VIGENTES.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/11/2025	30/06/2028	$1,060,594,293.90
CALIDAD DEL SERVICIO	01/11/2025	30/12/2027	$2,121,188,587.80
DEVOLUCION DEL PAGO ANTICIPADO	01/11/2025	30/06/2028	$4,242,377,175.60
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/11/2025	30/12/2030	$848,475,435.12

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ **57,722,481.00	$ ******25,000.00	$ **10,972,021.00	$ ********68,719,502.00	$ ****8,272,635,492.42	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.	954850	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

45-44-101173021

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO

Consulta de pólizas

Consulta de Póliza | Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
45-44-101173021
Número de anexo:
0

Fecha de expedición:
miércoles, 28 de enero de 2026
Ramo:
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
Tomador:
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ESE DE ZARZAL

Inicio de vigencia:
sábado, 1 de noviembre de 2025
Fin vigencia:
lunes, 30 de diciembre de 2030

Valor total asegurado:
$ 8.272.635.492,42

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.

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

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	45-40-101105909	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	01	2026	01	11	2025	00:00	30	12	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ESE DE ZARZAL	NIT: 891.900.441-1

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO:
	CALLE 5 NO. 6-32		ZARZAL, VALLE	2220046

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN
	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	NIT: 890.399.029-5

DIRECCIÓN:		CIUDAD:		TELÉFONO
	CR 6 NRO. 9 - 10		CALI, VALLE	8860403

BENEFICIARIO: 890399029 - DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

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:

AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCION DEL CONTRATO SINDICAL No. A.GF.143.30.03.20220037 DEL 01-06-2022, CUYO OBJETO SE REFIERE A: CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL DESARROLLO DE INTERVENCIONES DE SALUD PUBLICA COLECTIVA ENFOCADAS EN LA GESTION INTEGRAL DE LA SALUD PUBLICA, LA PROMOCION DE LA SALUD Y LA GESTION DEL RIESGO, EN CUMPLIMIENTO DE LOS LINEAMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA, EL PLAN TERRITORIAL DE SALUD, EL PLAN DE ACCION EN SALUD Y DEMAS DISPOSICIONES NORMATIVAS VIGENTES.

ASEGURADO: HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E., SE TENDRA A DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LO DAÑOS CAUSADOS UNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL DE ZARZAL E.S.E. EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD.

AMPAROS

RIESGO: CONVENIOS INTERADMINISTRATIVOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/11/2025	30/12/2027	$700,362,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/11/2025	30/12/2027	$700,362,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/11/2025	30/12/2027	$700,362,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ***3,784,833.00	$ ******20,000.00	$ *****722,918.00	$ *********4,527,751.00	$ ******700,362,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.	954850	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

45-40-101105909

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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.POLIZA	ANEXO
CALI	CALI	45	45-40-101105909	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	01	2026	01	11	2025	00:00	30	12	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ESE DE ZARZAL	NIT: 891.900.441-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CALLE 5 NO. 6-32	ZARZAL, VALLE	2220046

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	NIT: 890.399.029-5

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CR 6 NRO. 9 - 10	CALI, VALLE	8860403

BENEFICIARIO: 890399029 - DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/11/2025	30/12/2027	$700,362,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/11/2025	30/12/2027	$700,362,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	01/11/2025	30/12/2027	$700,362,000.00

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

45-40-101105909

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	45-40-101105909	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
28	01	2026	01	11	2025	00:00	30	12	2027	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ESE DE ZARZAL		NIT: 891.900.441-1
DIRECCIÓN: CALLE 5 NO. 6-32	**CIUDAD:** ZARZAL, VALLE	**TELÉFONO:**	2220046

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:		IDENTIFICACIÓN	
	DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL		NIT: 890.399.029-5
DIRECCIÓN: CR 6 NRO. 9 - 10	**CIUDAD:** CALI, VALLE	**TELÉFONO:**	8860403

BENEFICIARIO: 890399029 - DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL

OBJETO DE LA POLIZA
BENEFICIARIO: TERCEROS AFECTADOS. ADICIONALMENTE, SE TENDRA A DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL.

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

45-40-101105909

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO

Consulta de pólizas

Consulta de Póliza | Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:
Vigente

Número de póliza:
45-40-101105909
Número de anexo:
0

Fecha de expedición:
miércoles, 28 de enero de 2026
Ramo:
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

Asegurado:
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA - SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL
Tomador:
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN RAFAEL ESE DE ZARZAL

Inicio de vigencia:
sábado, 1 de noviembre de 2025
Fin vigencia:
jueves, 30 de diciembre de 2027

Valor total asegurado:
$ 700.362.000,00

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.

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