

 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°:		100.23.21.20260016	VALOR TOTAL:		200.000.000,00			
3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:				DÍA	MES	AÑO		
				19	3	2026		
4. OBJETO DEL CONTRATO:		SUMINISTRO DE INSUMOS DE OFICINA, PAPELERÍA Y OTROS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL MEDIANTE LA RESOLUCION 0711 DE 2025 PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD APS						
5. CONTRATISTA:		C S I						
6. NIT N°:		900.096.761						
7. PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO N°:		45-44-101174163		ANEXO N°:	0			
8. PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL N°:				ANEXO N°:				
ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO								
Ciudad y fecha de expedición de la póliza: Cali, 19 marzo 2026								
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%	\$ 40.000.000,00	19	3	2026	28	2	2027
Calidad del Servicio	20%	\$ 40.000.000,00	19	3	2026	28	2	2027
Observaciones:								
De acuerdo con lo establecido en el contrato No. 100.23.21.20260016, 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: Hellen Dayanna Gonzalez Revisó: Leonardo Medina Patiño								



Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

45-44-101174163

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

jueves, 19 de marzo de 2026

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Tomador:

C S I COMPLEMENTOS Y SUMINISTROS INDUSTRIALES S A S

Inicio de vigencia:

jueves, 19 de marzo de 2026

Fin vigencia:

domingo, 28 de febrero de 2027

Valor total asegurado:

\$ 80.000.000,00

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@segurosdeleestado.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](tel:3103279980)

- **Correo electrónico:**

verificacion.polizas.cumplimiento@segurosdelestado.com

Póliza de SOAT:

- **Teléfono:** [\(601\) 4324102](tel:6014324102) (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](#).

SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUGURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-44-101174163		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 19 03 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 19 03 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 28 02 2027		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL C S I COMPLEMENTOS Y SUMINISTROS INDUSTRIALES S A S		IDENTIFICACIÓN NIT: 900.096.761-3	
DIRECCIÓN: CL 23 NRO. 1 - 31		CIUDAD: CALI, VALLE	
		TELÉFONO: 6023868126	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO		IDENTIFICACIÓN NIT: 805.027.337-4	
DIRECCIÓN: CL 72U 25F-00		CIUDAD: CALI, VALLE	
		TELÉFONO 3194015	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN RECIBIDAS, 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:

EL OBJETO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 100.23.21.20240016 SUSCRITO ENTRE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE ESE Y CSI COMPLEMENTOS Y SUMINISTROS INDUSTRIALES S.A.S. RELACIONADO CON SUMINISTRO DE INSUMOS DE OFICINA, PAPELERÍA Y OTROS PARA EL CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ESTABLECIDAS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL MEDIANTE LA RESOLUCIÓN 0711 DE 2025 PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD APS.

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

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES			
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	19/03/2026	28/02/2027	\$40,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	19/03/2026	28/02/2027	\$40,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****227,506.00	\$ *****8,000.00	\$ *****44,746.00	\$ *****280,253.00	\$ *****80,000,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
JUAN MANUEL PEÑA SANCHEZ	132650	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DEL 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELÉFONO: 6672954 - CALI

45-44-101174163

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELÉFONO: 601-2186917, 601-6019330

DLF1226508

1