



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°:	100.23.19.20260059	VALOR TOTAL:	14.262.000,00		
3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:		DÍA	MES	AÑO	
		16	6	2026	
4. OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTAR EL SERVICIO DE FACTURACIÓN ELECTRÓNICA, NOTAS CREDITO Y DEBITO PARA LA RED DE SALUD DEL ORIENTE, GENERANDO TODOS LOS DOCUMENTOS ELECTRONICOS POR SOFTWARE, EN CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR LA DIAN SEGUN NORMATIVIDAD VIGENTE.				
5. CONTRATISTA:	SIO SAS				
6. NIT N°:	8.001.577.867				
7. PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO N°:	45-44-101175904	ANEXO N°:	0		
8. PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL N°:		ANEXO N°:			
ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO SA					
Ciudad y fecha de expedición de la póliza: Cali, 19 JUNIO DEL 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 (% 6 SMMLV)	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA					
			FECHA INICIAL			FECHA FINAL		
			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
Cumplimiento del	20%	\$ 2.852.400,00	11	6	2026	31	1	2027
Calidad del Servicio	20%	\$ 2.852.400,00	11	6	2026	31	1	2027

Observaciones:	
----------------	--

De acuerdo con lo establecido en el contrato No. 100.23.19.20260059, 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





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			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45	NO.PÓLIZA 45-44-101175904	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 19 06 2026	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 11 06 2026			A LAS HORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 01 2027	A LAS HORAS 23:59	TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S EN REORGANIZACION	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.157.786-7
DIRECCIÓN: KR 100 NRO. 14 - 96	CIUDAD: CALI, VALLE TELÉFONO: 4855757

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	IDENTIFICACIÓN NIT: 805.027.337-4
DIRECCIÓN: CL. 72 N ENTRE CR. 28E Y 28F	CIUDAD: CALI, VALLE TELÉFONO 3194015
ADICIONAL:	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, 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 PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DEL CONTRATO NO 100.23.19.20260059 CUYO OBJETO ES: PRESTAR EL SERVICIO DE FACTURACION ELECTRONICA, NOTAS CREDITO Y DEBITO PARA LA RED DE SALUD DEL ORIENTE, GENERANDO TODOS LOS DOCUMENTOS ELECTRONICOS POR SOFTWARE, EN CUMPLIMIENTO DE LAS NORMAS ESTABLECIDAS POR LA DIAN SEGUN NORMATIVIDAD VIGENTE

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS	
AMPAROS	VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	11/06/2026 31/01/2027 \$2,852,400.00
CALIDAD DEL SERVICIO	11/06/2026 31/01/2027 \$2,852,400.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****40,000.00	\$ *****8,000.00	\$ *****9,120.00	\$ *****57,120.00	\$ *****5,704,800.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ANDRES ALBERTO VILLAQUIRAN REINA	91956	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- TELÉFONO: 6672954 - CALI

45-44-101175904

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: 601-2186977, 601-6019330

DIANALOPEZC



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 660.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI						SUCURSAL CALI						COD.SUC 45		NO.PÓLIZA 45-44-101175904		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
19 06 2026			11 06 2026			00:00	31 01 2027			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S EN REORGANIZACION	IDENTIFICACIÓN NIT: 800.157.786-7
DIRECCIÓN: KR 100 NRO. 14 - 96	CIUDAD: CALI, VALLE	TELÉFONO: 4855757

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	IDENTIFICACIÓN NIT: 805.027.337-4
DIRECCIÓN: CL. 72 N ENTRE CR. 28E Y 28F	CIUDAD: CALI, VALLE	TELÉFONO 3194015

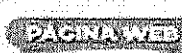
ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

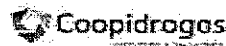
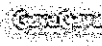
www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO



CORRESPONSABLES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO No aplica para transferencias



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****40,000.00	\$ *****8,000.00	\$ *****9,120.00	\$ *****57,120.00	\$ *****5,704,800.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION OCA SEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ANDRES ALBERTO VILLAQUIRAN REINA	91956	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

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL \$	



(415) 7709998021167 (8020) 11011641992781 (3900) 000000057120 (96) 20270611

REFERENCIA
PAGO:
1101164199278-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



**SEGUROS
DEL
ESTADO**

Consulta de pólizas

Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

45-44-101175904

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

viernes, 19 de junio de 2026

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Tomador:

SOLUCIONES INTEGRALES DE OFICINA S.A.S EN REORGANIZACION

Inicio de vigencia:

jueves, 11 de junio de 2026

Fin vigencia:

domingo, 31 de enero de 2027

Valor total asegurado:

\$ 5.704.800,00

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

- **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.