

 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°:		100.23.05.20260013	VALOR TOTAL:		18.171.804,00												
3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:		<table border="1"> <tr> <td>DÍA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>7</td> <td>2026</td> </tr> </table>				DÍA	MES	AÑO	6	7	2026						
DÍA	MES	AÑO															
6	7	2026															
4. OBJETO DEL CONTRATO:		COMPRA DE MATERIAL IMPRESO PARA LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E..															
5. CONTRATISTA:		AKOLOR SUBLIMACION TEXTIL S.A.S.															
6. NIT N°:		901.559.552-2															
7. PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO N°:		45-44-101176326	ANEXO N°:		0												
8. PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL N°:				ANEXO N°:													
ASEGURADORA: SOLIDARIA																	
Ciudad y fecha de expedición de la póliza: Cali, Julio 8 de 2026																	
9. TIPO DE APROBACIÓN DE PÓLIZA:																	
<table border="1"> <tr> <td>☒</td> <td>Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Certificado de Modificación de Poliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Certificado de Modificación de Poliza de Responsabilidad Civil Extracontractual</td> </tr> </table>						☒	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				
☒	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													
				<table border="1"> <tr> <th colspan="3">FECHA INICIAL</th> <th colspan="3">FECHA FINAL</th> </tr> <tr> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> <th>DÍA</th> <th>MES</th> <th>AÑO</th> </tr> </table>		FECHA INICIAL			FECHA FINAL			DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
FECHA INICIAL			FECHA FINAL														
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO												
Cumplimiento del contrato		20%	\$ 3.634.360,80	6	7	2026											
Pago de salarios,		20%	\$ 3.634.360,80	6	7	2026											
Calidad del Servicio																	
Responsabilidad Civil																	
Observaciones:																	
De acuerdo con lo establecido en el contrato No.100.23.05.20260013, 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: Laura Holguin Londoño		Revisó: Leonardo Medina Patiño															





SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

NIT: 860.009.578-6

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45		NO.POLIZA 45-44-101176326		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 08 07 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 06 07 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 15 02 2027		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL											

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL AKOLOR SUBLIMACION TEXTIL SAS		IDENTIFICACIÓN NIT: 901.559.552-2	
DIRECCIÓN: CL 20 NRO. 1 - 67		CIUDAD: CALI, VALLE	
		TELÉFONO: 3192339271	

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 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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES SEGUN CONTRATO No.100.23.05.20260013, CUYO OBJETO ES COMPRA DE MATERIAL IMPRESO PARA LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E..

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS

CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
CALIDAD DEL SERVICIO

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
06/07/2026	15/02/2027	\$3,634,360.80
06/07/2026	15/02/2027	\$3,634,360.80

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	\$ *****7,268,721.60	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DIRECTA	4013	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 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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

45-44-101176326

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Queda - 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

LISSETEVIVEROS



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 45-44-101176326		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						
08 07 2026			06 07 2026			00:00	15 02 2027			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL AKOLOR SUBLIMACION TEXTIL SAS								IDENTIFICACIÓN NIT: 901.559.552-2			
DIRECCIÓN: CL 20 NRO. 1 - 67						CIUDAD: CALI, VALLE			TELÉFONO: 3192339271		

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.segurosdevidadadelestado.com

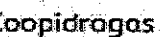
Ve a la opción POR y selecciona
el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transacciones

Banco de Bogotá
Cuenta Convenio 008465445

Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****40,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****9,120.00	TOTAL A PAGAR \$ *****57,120.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****7,268,721.60	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
DIRECTA	4013	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 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, 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

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415)7709998021167(8020)11011642033026(3900)00000057120(96)20270706

REFERENCIA
PAGO:
1101164203302-6

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



Consulta de pólizas

Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

45-44-101176326

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

miércoles, 8 de julio de 2026

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Asegurado:

RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Tomador:

AKOLOR SUBLIMACION TEXTIL SAS

Inicio de vigencia:

lunes, 6 de julio de 2026

Fin vigencia:

lunes, 15 de febrero de 2027

Valor total asegurado:

\$ 7.268.721,60

[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@segurosdelel estado.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](#).

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

v4.0.0