

 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		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Codigo:</td> <td>FR-140.04</td> </tr> <tr> <td>Versión:</td> <td>002</td> </tr> <tr> <td>Fecha:</td> <td>23/07/2024</td> </tr> <tr> <td>Página:</td> <td>Pag. 1</td> </tr> </table>		Codigo:	FR-140.04	Versión:	002	Fecha:	23/07/2024	Página:	Pag. 1
Codigo:	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°:		100.23.19.20260064	VALOR TOTAL:		180.000.000,00								
3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:				DÍA	MES	AÑO							
				30	7	2026							
4. OBJETO DEL CONTRATO:		PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNÓSTICO PARA IMPLEMENTACIÓN DE LA RUTA INTEGRAL DE DETECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE MAMA PARA LAS USUARIAS DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.											
5. CONTRATISTA:		CLINIMAGENES S.A.S											
6. NIT N°:		900.701.342											
7. PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO N°:		52-46-101007554		ANEXO N°:		0							
8. PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL N°:		52-54-101000817		ANEXO N°:		0							
ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO SA													
Ciudad y fecha de expedición de la póliza: Cali, 30 julio del 2026													
9. TIPO DE APROBACIÓN DE PÓLIZA:													
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%; text-align: center;">☒</td> <td>Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☒</td> <td>Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</td> <td>Certificado de Modificación de Poliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">☐</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									
				FECHA INICIAL			FECHA FINAL						
				DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO				
Cumplimiento del		20%	\$ 36.000.000,00	1	8	2026	30	6	2027				
Pago de		8%	\$ 14.400.000,00	1	8	2026	31	12	2029				
Calidad del Servicio		20%	\$ 36.000.000,00	1	8	2026	30	6	2027				
Responsabilidad civil		200 SMMLV	\$ 350.181.000,00	1	8	2026	31	12	2026				
Observaciones:													
De acuerdo con lo establecido en el contrato No. 100.23.19.20260064, 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								





PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: TULUA			SUCURSAL: AGENCIA TULUA			COD. SUC: 52		NO. PÓLIZA: 52-46-101007554		ANEXO: 0	
FECHA EXPEDICIÓN: DÍA: 30 MES: 07 AÑO: 2026			VIGENCIA DESDE: DÍA: 01 MES: 08 AÑO: 2026			VIGENCIA HASTA: A LAS: 00:00 DÍA: 31 MES: 12 AÑO: 2029		A LAS: 23:59		TIPO MOVIMIENTO: EMISIÓN ORIGINAL	

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CLINIMAGENES S.A.S.						IDENTIFICACIÓN: NIT. :900,701,342-7	
DIRECCIÓN: KR 33 NRO 24 - 06			CIUDAD: TULUA - VALLE			TELÉFONO: 2334499	

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	
ADICIONAL:		TELÉFONO: 4377777	

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 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 100.23.19.20260064 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO PARA IMPLEMENTACION DE LA RUTA INTEGRAL DE DETECCION TEMPRANA DE CANCER DE MAMA PARA LAS USUARIAS DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

AMPAROS			
RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/08/2026	30/06/2027	\$ 36,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	01/08/2026	30/06/2027	\$ 36,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	01/08/2026	31/12/2029	\$ 14,400,000.00
ACLARACIONES:			

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
\$ 410,459.17	\$ 8,000.00	\$ 79,507.24	\$ 497,966.41	\$ 86,400,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
GLORIA ISABEL SOTO VELASCO	91929	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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO. 26-63 - TELÉFONO: 2247827 - TULUA



52-46-101007554
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR



SEGUROS
DEL
ESTADO SA
NIT. 990.009.578-6

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

Hacemos constar, que la póliza No. 52-46-101007554, anexo 0, no expirará 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 TULUA, a los 30 días del mes de Julio de 2026

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Finanzas

Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010
www.segurosdelestado.com

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO



SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°: 52461010075540

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	CLINIMAGENES S.A.S.		NIT. NIT. :900,701,342-7	
LA SUMA DE:	CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS CON CUARENTA Y UN CENTAVOS PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 52-46-101007554			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA
AGENCIA TULUA - CU. ESTATAL - 101007554 - 0 - 0		\$ 410,459.17	\$ 8,000.00	\$ 79,507.24
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: GLORIA ISABEL SOTO VELASCO - 91929			EFFECTIVO:	\$ 497,966.41
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 497,966.41
			CAJERO: RAPIESTADO	

ORIGINAL



SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°: 52461010075540

FECHA				
CONTADO				
RECIBIMOS DE:	CLINIMAGENES S.A.S.		NIT. NIT. :900,701,342-7	
LA SUMA DE:	CUATROCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS SESENTA Y SEIS CON CUARENTA Y UN CENTAVOS PESOS M/CTE			
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 52-46-101007554			
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA
AGENCIA TULUA - CU. ESTATAL - 101007554 - 0 - 0		\$ 410,459.17	\$ 8,000.00	\$ 79,507.24
FORMA DE PAGO				
INTERMEDIARIO: GLORIA ISABEL SOTO VELASCO - 91929			EFFECTIVO:	\$ 497,966.41
			CHEQUE:	\$ 0.00
			TARJETA:	\$ 0.00
			BD:	\$ 0.00
			OTROS:	\$ 0.00
			TOTAL:	\$ 497,966.41
			CAJERO: RAPIESTADO	

COPIA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

52-46-101007554

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

jueves, 30 de julio de 2026

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL ONLINE

Asegurado:

RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Tomador:

CLINIMAGENES S.A.S.

Inicio de vigencia:

sábado, 1 de agosto de 2026

Fin vigencia:

lunes, 31 de diciembre de 2029

Valor total asegurado:

\$ 86.400.000,00

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](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](#).



PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN TULUA			SUCURSAL AGENCIA TULUA			COD SUC 52		NO. PÓLIZA 52-54-101000817		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 30 07 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 01 08 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 31 12 2026		A LAS HORAS 23:59	
DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO										TIPO MOVIMIENTO EMISIÓN ORIGINAL	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CLINIMAGENES S.A.S.										IDENTIFICACIÓN NIT:900,701,342-7	
DIRECCIÓN KR 33 NRO 24 - 06										CIUDAD TULUA - VALLE	
										TELÉFONO 2334499	
DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO											
ASEGURADO CLINIMAGENES S.A.S.										IDENTIFICACIÓN NIT:900,701,342-7	
DIRECCIÓN KR 33 NRO 24 - 06										CIUDAD TULUA - VALLE	
										TELÉFONO 2334499	
BENEFICIARIO NIT- 805027337-4 RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO Y / O TERCEROS AFECTADOS											

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15/05/2020-1329-P-05-00000-E-RCE-002A-D001 / E-RCE-001A, 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:

LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL TOMADOR/ASEGURADO DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO. 100.23.19.20260064 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO PARA IMPLEMENTACION DE LA RUTA INTEGRAL DE DETECCIÓN TEMPRANA DE CANCER DE MAMA PARA LAS USUARIAS DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.

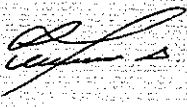
AMPAROS			
RIESGO	PRESTACION DE SERVICIOS		
AMPAROS		VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES		01/08/2026	31/12/2026
Deducible: 10% MINIMO 1 SMMVLV			SUMA ASEGURADA / ACTUAL
			\$ 350,181,000.00
ACELERACIONES:			

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ 437,486.40	\$ 3,000.00	\$ 83,692.42	\$ 524,178.82	\$ 350,181,000.00	CONTADO

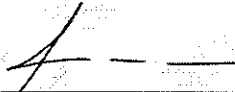
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART:	NOMBRE COMPAÑÍA	% DE PART:	VALOR ASEGURADO
GLORIA ISABEL SOTO VELASCO	91929	100,00			

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) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 28 NO. 26-63 - TELÉFONO: 2247827 -


52-54-101000817
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas




FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6015330

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°: 52541010008170

FECHA					
CONTADO	QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS CON OCHENTA Y DOS CENTAVOS /MCTE				
RECIBIMOS DE:	CLINIMAGENES S.A.S.				NIT:900,701,342-7
LA SUMA DE:	QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS CON OCHENTA Y DOS CENTAVOS /MCTE PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 52-54-101000817				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA TULUA - RC CONTRATOS - 101000817 - 0		\$ 437,486.40	\$ 3,000.00	\$ 83,692.42	\$ 524,178.82
FORMA DE PAGO					
INTERMEDIARIO: GLORIA ISABEL SOTO VELASCO - 91929			EFFECTIVO:	\$ 524,178.82	
			CHEQUE:	\$ 0.00	
			TARJETA:	\$ 0.00	
			BD:	\$ 0.00	
			OTROS:	\$ 0.00	
			TOTAL:	\$ 524,178.82	
			CAJERO: RAPIESTADO		

ORIGINAL



NIT. 850.008.573-6

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Hace constar que:

RECIBO DE PAGO N°: 52541010008170

FECHA					
CONTADO	QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS CON OCHENTA Y DOS CENTAVOS /MCTE				
RECIBIMOS DE:	CLINIMAGENES S.A.S.			NIT:900,701,342-7	
LA SUMA DE:	QUINIENTOS VEINTICUATRO MIL CIENTO SETENTA Y OCHO PESOS CON OCHENTA Y DOS CENTAVOS /MCTE PESOS M/CTE				
POR CONCEPTO DE:	PAGO DE PÓLIZA NRO.: 52-54-101000817				
SUC - RAMO - PÓLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	VALOR
AGENCIA TULUA - RC CONTRATOS - 101000817 - 0		\$ 437,486.40	\$ 3,000.00	\$ 83,692.42	\$ 524,178.82
FORMA DE PAGO					
INTERMEDIARIO: GLORIA ISABEL SOTO VELASCO - 91929			EFFECTIVO:	\$ 524,178.82	
			CHEQUE:	\$ 0.00	
			TARJETA:	\$ 0.00	
			BD:	\$ 0.00	
			OTROS:	\$ 0.00	
			TOTAL:	\$ 524,178.82	
			CAJERO: RAPIESTADO		

COPIA

**SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA**

VIGILADO



Consulta de pólizas

Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

52-54-101000817

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

jueves, 30 de julio de 2026

Ramo:

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPL

Asegurado:

CLINIMAGENES S.A.S.

Tomador:

CLINIMAGENES S.A.S.

Inicio de vigencia:

sábado, 1 de agosto de 2026

Fin vigencia:

jueves, 31 de diciembre de 2026

Valor total asegurado:

\$ 350.181.000,00

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](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](#).