

 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 Pagina: Pag. 1				
1. ENTIDAD:		RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E						
2. CONTRATO N°:		100.23.21.20260040	VALOR TOTAL:		112.566.505,00			
3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:				DÍA	MES	AÑO		
				3	8	2026		
4. OBJETO DEL CONTRATO:		SUMINISTRO DE INSTRUMENTAL ODONTOLÓGICO Y PIEZAS DE RESPUESTO PARA EQUIPOS BIOMÉDICOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E						
5. CONTRATISTA:		FUSION HEALTH SAS						
6. NIT N°:		902.007.726						
7. PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO N°:		45-46-101038209		ANEXO N°:	0			
8. PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL N°:				ANEXO N°:				
ASEGURADORA: SEGUROS DEL ESTADO S.A								
Ciudad y fecha de expedición de la póliza: Cali, 04 agosto 2026								
9. TIPO DE APROBACIÓN DE PÓLIZA:								
☒ Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales ☐ Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual ☐ Certificado de Modificación de Póliza de Cumplimiento a favor de Entidades Estatales ☐ Certificado de Modificación de Póliza 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%	\$ 22.513.301,00	3	8	2026	30	4	2027
Calidad del Servicio	20%	\$ 22.513.301,00	3	8	2026	30	4	2027
Observaciones:								
De acuerdo con lo establecido en el contrato No. 100.23.21.20260040, 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 JURÍDICA 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: CALI			SUCURSAL: CALI			COD. SUC: 45		NO. PÓLIZA: 45-46-101038209		ANEXO: 0	
FECHA EXPEDICIÓN: DÍA: 04 MES: 08 AÑO: 2026			VIGENCIA DESDE: DÍA: 03 MES: 08 AÑO: 2026			VIGENCIA HASTA: A LAS: 00:00 DÍA: 30 MES: 04 AÑO: 2027		A LAS: 23:59		TIPO MOVIMIENTO: EMISIÓN ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO						IDENTIFICACIÓN:					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: FUSION HEALTH SAS						NIT. :902.007.726-2					
DIRECCIÓN: CL 15 56 - 155 OF 108						CIUDAD: CALI - VALLE					
						TELÉFONO: 3113401914					

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO			
ASEGURADO/BENEFICIARIO:		RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	IDENTIFICACIÓN:
DIRECCIÓN:		CL 72 N ENTRE CR. 28E Y 28F	NIT. :805,027,337-4
		CIUDAD:	CALI - VALLE
ADICIONAL:			TELÉFONO: 4377777

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 CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 100.23.21.20260040 DE SUMINISTRO DE BIENES CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE INSTRUMENTAL ODONTOLÓGICO Y PIEZAS DE RESPUESTO PARA EQUIPOS BIOMÉDICOS DEL SERVICIO DE ODONTOLOGÍA DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E

AMPAROS			
RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES			
AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	03/08/2026	30/04/2027	\$ 22,513,301.00
CALIDAD DEL SERVICIO	03/08/2026	30/04/2027	\$ 22,513,301.00
ACLARACIONES:			

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
\$ 59,953.22	\$ 8,000.00	\$ 12,911.11	\$ 80,864.33	\$ 45,026,602.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
GONSEGUROS CORREDORES DE SEGUROS S.A	954850	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 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELÉFONO: 6672954 - CALI



45-46-101038209
FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTAR PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Piso 5.Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

805003801

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

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

Consulta de Póliza

Consulta de SOAT

Datos de la póliza

Estado:

Vigente

Número de póliza:

45-46-101038209

Número de anexo:

0

Fecha de expedición:

martes, 4 de agosto de 2026

Ramo:

CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL ONLINE

Asegurado:

RED DE SALUD DEL ORIENTE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Tomador:

FUSION HEALTH SAS

Inicio de vigencia:

lunes, 3 de agosto de 2026

Fin vigencia:

viernes, 30 de abril de 2027

Valor total asegurado:

\$ 45.026.602,00

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.