

 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"> <tr> <td>Código:</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>		Código:	FR-140.04	Versión:	002	Fecha:	23/07/2024	Página:	Pag. 1
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°:		100,23,21,20250010	VALOR TOTAL:		50.000.000								
3. FECHA DE SUSCRIPCIÓN:				DIA	MES	AÑO							
				10	3	2025							
4. OBJETO DEL CONTRATO:		SUMINISTRO DE MATERIALES DE FERRETERÍA, CONSTRUCCION, HIDROSANITARIOS, ELECTRICOS, PINTURA, HERRAMIENTAS Y REPUESTOS ESPECIALES POR DEMANDA PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL LAS IPS QUE HACEN PARTE DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.											
5. CONTRATISTA:		NUESTRO ALIADO OUTSOURCING S.A.S											
6. NIT N°:		900.969.814-2											
7. PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO N°:		420-47-994000045692		ANEXO N°: 0									
8. PÓLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL N°:				ANEXO N°:									
ASEGURADORA SOLIDARIA													
Ciudad y fecha de expedición de la póliza: 11 de Marzo de 2025													
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%	\$ 10.000.000,00	7	3	2025	30	11	2025					
Calidad y correcto funcionamiento de los Bienes y Suministros	20%	\$ 10.000.000,00	7	3	2025	30	11	2025					
Observaciones:		De acuerdo con lo establecido en el contrato No. 100,23,21,20250010 se firma la presente Acta de aprobación											
IMPORTANTE Si el formato se va a utilizar para realizar contratos mediante la plataforma SECOP II, se entiende válido con la firma electrónica que se realiza a través del flujo de aprobación de la plataforma en mención.													
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: 80%;"> LEONARDO MEDINA PATIÑO Responsable Area Juridica Red de Salud del Oriente Autorizado por medio de Resolución N° 244 de 2024 </div>													
Elaboró: Hector Gerardo Hurtado E. - Profesional Agremiado			Revisó: Leonardo Medina Patiño - Area Juridica										



PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015
- PATRICLSUSP09V4



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4209967944

PÓLIZA No: 420 - 47 - 994000045692 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI NORTE**

COD. AGENCIA: 420 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
11	03	2025	11	03	2025
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **NUESTRO ALIADO OUTSOURCING SAS**

IDENTIFICACIÓN: NIT **900.969.814-2**

DIRECCIÓN: **CR 1F 59 160**

CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA**

TELÉFONO: **6023713589**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **805.027.337-4**

BENEFICIARIO: **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**

IDENTIFICACIÓN: NIT **805.027.337-4**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE SUMINISTROS**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO CALIDAD DEL BIEN	07/03/2025	30/11/2025	10,000,000.00
BENEFICIARIOS NIT 805027337 - RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.	07/03/2025	30/11/2025	10,000,000.00

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE SUMINISTROS:

*** VALIDACIÓN DE AUTENTICIDAD DE PÓLIZAS ***

SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA, PUEDE CONSULTAR DESDE NUESTRA PÁGINA WEB O EN EL SIGUIENTE LINK: https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm_ingdatos.aspx

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO No. 100.23.21.20250010 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: "SUMINISTRO DE MATERIALES DE FERRETERÍA, CONSTRUCCION, HIDROSANITARIOS, ELECTRICOS, PINTURA, HERRAMIENTAS Y REPUESTOS ESPECIALES POR DEMANDA PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DEL LAS IPS QUE HACEN PARTE DE LA RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E."

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ ****20,000,000.00	\$ *****61,677	\$ ****15,000.00	\$ *****14,569	\$ *****91,245

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
LAS TRES EMES AGENCIA DE SEGUROS LTD	4164	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN, DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIEN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR, ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN: <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/politica-de-privacidad.aspx>

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx> Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB <https://www.aseguradorasolidaria.com.co>, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR



(415)7701861000019(8020)0000000007000420996794

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CADA20710609FB775B

CLIENTE



Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 91 80 * Fax: (601) 791 91 80 * Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: <https://aseguradorasolidaria.com.co/recursos/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf>

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/83 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6801 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de
póliza: **994000045692**Número de
anexo: **0**Agencia: **CALI NORTE**Ramo: **CUMP. ENT. ESTATALES**Asegurado /
Beneficiario: **RED DE SALUD DEL ORIENTE E.S.E.**Tomador /
Garantizado: **NUESTRO ALIADO OUTSOURCING SAS**

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	viernes, 7 de marzo de 2025	domingo, 30 de noviembre de 2025	\$10,000,000.00
CALIDAD DEL BIEN	viernes, 7 de marzo de 2025	domingo, 30 de noviembre de 2025	\$10,000,000.00

[Nueva Consulta](#)[Visualizar PDF](#)

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuración: 1024 x 768
Dirección: Calle 100 No. 9A - 45. Pisos 8 y 12. PBX: 6464330
Gerencia de Tecnología - Copyright! Todos los Derechos Reservados