ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS CONTRATOS DERIVADOS DE PROCESOS DE SELECCIÓN, CONVENIOS Y/O CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS No. 50

DATOS GENERALES DEL CONVENIO DE INTERÉS PÚBLICO Nº 29 DEL 05 DE JULIO DE 2023	
ENTIDAD	MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA, CUACA
ASOCIADO	FUNDACIÓN ANCIANATO EL REFUGIO
OBJETO	CONVENIO DE INTERES PÚBLICO PARA BRINDAR ATENCION INTEGRAL A TODO COSTO A 25 ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE ABANDONO, POBREZA VULNERABILIDAD Y DESAMPARO DEL MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA- CAUCA
VALOR	CINCUENTA Y CINCO MILLONES DE PESOS MCTE ($55.000.000).
PLAZO DE EJECUCIÓN	CUATRO (04) MESES, SIN SOBREPASAR 31 DE DICIEMBRE DE 2023

1. COBERTURAS SOLICITADAS POR LA ENTIDAD

Los siguientes son los amparos, vigencia, cobertura y valor asegurado solicitado por la Entidad, en los estudios previos, invitación a ofertar y/o pliego de condiciones

TIPO DE AMPAROS	VIGENCIA	COBERTURA (% ó SMMLV)	VALOR ASEGURADO
Cumplimiento del Convenio	Plazo de ejecución del convenio y cuatro (04) meses más que es el plazo para liquidar el convenio de muto acuerdo	10%	$5.500.000
Calidad del servicio	Plazo de ejecución del convenio y cuatro (04) meses más que es el plazo para liquidar el convenio de mutuo acuerdo	10%	$5.500.000
Buen manejo y correcta inversión del anticipo	Plazo de ejecución del convenio y cuatro (04) meses más o hasta la amortización total del anticipo	100%	$20.000.000
Salarios y Prestaciones Sociales e Indemnizaciones	Por una vigencia igual al término de duración del convenio y tres (03) años más	5%	$2.750.000

Responsabilidad civil extracontractual	Por una vigencia igual al término de duración del convenio.	5%	$2.750.000

2. PÓLIZAS APORTADAS POR EL ADJUDICATARIO

Se relacionan las pólizas aportadas por el adjudicatario, como requisito para la ejecución contractual y que fueron requeridas por la Entidad.

AMPAROS, VIGENCIAS Y VALORES ASEGURADOS			
PÓLIZA GARANTÍA ÚNICA	**PÓLIZA No. 660-47-994000024811**		
ASEGURADORA: **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**	**TOMADOR:** FUNDACIÓN ANCIANATO EL REFUGIO		
	ASEGURADO: MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA-CAUCA		
TIPO DE AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
	DESDE	**HASTA**	
Cumplimiento del Convenio	12/07/2023	12/03/2024	$5.500.000
Calidad del servicio	12/07/2023	12/03/2024	$5.500.000
Buen manejo y correcta inversión del anticipo	12/07/2023	12/11/2026	$20.000.000
Salarios y Prestaciones Sociales e Indemnizaciones	12/07/2023	12/03/2024	$2.750.000
RECIBO O CONSTANCIA DE PAGO DE LA PRIMA PÓLIZA GARANTÍA ÚNICA: SI			

R.C.E.	**PÓLIZA No. 660-74-994000011310**		
ASEGURADORA: **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**	**TOMADOR:** FUNDACIÓN ANCIANATO EL REFUGIO		
	ASEGURADO: MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA-CAUCA		
AMPAROS	**VIGENCIA**		**VALOR ASEGURADO**
	DESDE	**HASTA**	
R.C.E.	12/07/2023	12/11/2023	$2.750.000
RECIBO O CONSTANCIA DE PAGO DE LA PRIMA PÓLIZA RCE: **SI**			

3. APROBACIÓN

Por medio de la presente acta se aprueban las correspondientes garantías que fueron revisadas y confrontadas de acuerdo con las estipulaciones contractuales, encontrando que se ajusta a ellas y a las disposiciones legales, en virtud del Convenio de Interés Público Nº 29 del 05 de julio de 2023, en mi condición de Jefe de la Oficina Asesora Jurídica, procedo a su aprobación.

La entrega de una copia de este documento al contratista por cualquier medio surte efectos legales de notificación de la aprobación de las presentes pólizas.

En constancia de lo anterior, se suscribe a los doce (12) días de julio de 2023.

SANDRA MILENA ROA TORRES
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Proyectó: Katerin Velasco

Revisó y aprobó: Sandra Roa

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6601327213

PÓLIZA No: 660 - 47 - 994000024811 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI LIMONAR** COD. AGENCIA: 660 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

	DIA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	12	07	2023
FECHA DE IMPRESIÓN	12	07	2023

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **FUNDACION ANCIANATO EL REFUGIO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.502.314-5**

DIRECCIÓN: CRA 26 CALLE 16 MZ 443 CA 01 P 01 CIUDAD: PUERTO TEJADA, CAUCA TELÉFONO: 6028282016

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.500.580-9**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.500.580-9**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONVENIO DE APOYO

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	12/07/2023	12/03/2024	5,500,000.00
ANTICIPO	12/07/2023	12/03/2024	20,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	12/07/2023	12/11/2026	2,750,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	12/07/2023	12/03/2024	5,500,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 891500580 - MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO DE APOYO

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 CONVENIO DE INTERES PÚBLICO NO 29 DEL 05 DE JULIO DE 2023 DE FECHA CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON CONVENIO DE INTERES PÚBLICO PARA BRINDAR ATENCIÓN INTEGRAL A TODO COSTO A 25 ADULTOS MAYORES EN CONDICION DE ABANDONO, POBREZA, VULNERABILIDAD Y DESAMPARO DEL MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA CAUCA

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****33,750,000.00	$ **********119,630	$****15,000.00	$ *******25,580	$ **********160,210

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
ANGELA CRISTINA ALEGRIA CABRERA	8371	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

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 QUIÉN 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 2.012, 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

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. Aseguradora Solidaria pensando en su tranquilidad, lo invita a verificar la validez de esta póliza ingresando a nuestra Página Web www.solidaria.com.co en la opción SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000660132721

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

C8DE20790C0DFB7C5E

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Dirección:** Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web:
https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx

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

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar COLOMBIA 2022
Great Place To Work. Los Mejores Lugares para Trabajar AMERICA LATINA 2021

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6601327221

PÓLIZA No: 660 -74 - 994000011310 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI LIMONAR** COD. AGE: 660 RAMO: 74 PAP:

	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
FECHA DE EXPEDICIÓN	12	07	2023		
VIGENCIA DE LA PÓLIZA DESDE	12	07	2023	23:59	
VIGENCIA HASTA	12	11	2023	23:59	123
FECHA DE IMPRESIÓN	12	07	2023		

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL** TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
DESDE	12	07	2023	23:59	
HASTA	12	11	2023	23:59	123

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **FUNDACION ANCIANATO EL REFUGIO** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.502.314-5**

DIRECCIÓN: CRA 26 CALLE 16 MZ 443 CA 01 P 01 CIUDAD: PUERTO TEJADA, CAUCA TELÉFONO: 6028282016

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **891.500.580-9**

DIRECCIÓN: CALLE 17 CARRERA 19 ESQUINA CIUDAD: **PUERTO TEJADA, CAUCA** TELÉFONO: 6028282655

BENEFICIARIO: **S TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: SI **3.001.751**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA NIT : 891500580

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CAUCA CIUDAD: PUERTO TEJADA

DIRECCION: DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO

ACTIVIDAD: CONVENIO DE ASOCIACION

TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIAL MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 2,750,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	2,750,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
SI 3001751 - TERCEROS AFECTADOS, S
MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONVENIO DE INTERÉS PÚBLICO NO 29 DEL 5 DE JULIO DE 2023 REFERENTE A CONVENIO DE INTERÉS PÚBLICO PARA BRINDAR ATENCIÓN A TODO COSTO A 25 ADULTOS MAYORES EN CONDICIONES DE ABANDONO, POBREZA, VULNERABILIDAD Y DESAMPARO DEL MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA CAUCA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****2,750,000.00	$ **********50,000	$*********0.00	$ ********9,500	$ **********59,500

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
ANGELA CRISTINA ALEGRIA CABRERA	8371	100.00

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000660132722

FIRMA TOMADOR

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

ACALEGRIA 0

C8DE20790C0DFB7C5D

CLIENTE

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

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LISTADO DE ASEGURADOS
POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: **994000011310** ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

TOMADOR: **FUNDACION ANCIANATO EL REFUGIO** IDENTIFICACION: **891.502.314-5**

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	MUNICIPIO DE PUERTO TEJADA	891500580-9	DONDE SE EJECUTE EL CONTRATO	PUERTO TEJADA	2,750,000.00	50,000	59,500

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
50,000	**59,500**

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

6792 CNBS ASEGURADORA SOLIDARIA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA4157701861000019802000000000000
07000660132722

NUMERO DE APROBACION 14961

Fecha: 12/07/2023 14:47:41
DV: 892918
NUM. TRANSACCION 1096416829
Valor $59.500,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 907467 FERROCENTER JP

Cajero: ISCRVIMO

Recibi Conforme:_____

C.C._____

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

6792 CNBS ASEGURADORA SOLIDARIA

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA4157701861000019802000000000000
07000660132721

NUMERO DE APROBACION 14945

Fecha: 12/07/2023 14:47:39
DV: 443536
NUM. TRANSACCION 1096416825
Valor $160.210,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION, VERIFIQUE LA INFORMACION, ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 907467 FERROCENTER JP

Cajero: ISCRVIMO

Recibi Conforme:_____

C.C._____