ACTA DE APROBACIÓN DE LA PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO ESTATAL, CALIDAD DEL SERVICIO, ADICION AL CONTRATO DE SERVICIOS Nº 146 -DIGSA/DMORI-2023

El señor Mayor **JUAN DAVID GASTELBONDO SILVA**, mayor de edad y domiciliado en el Cantón militar de Apiay-Meta, **identificado con la cedula de ciudadanía No** 1.032.380.162 expedida en la ciudad de Bogotá á, quien actúa en nombre y representación del **MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL – DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO – DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI**, en calidad de Ordenador del Gasto, cargo para el cual fue asignado, mediante orden semanal No. 031 del 05 de agosto del 2022 artículo No. 097, expedida por la Dirección del DISPENSARIO MEDICO ORIENTE, debidamente facultada por la DIRECCIÓN DE SANIDAD DISAN EJERCITO delegada por esta para celebrar contratos a su nombre, en concordancia con la Resolución de Delegación No. 4223 del 23 de Junio de 2022 expedidas por el Ministerio de Defensa Nacional y por la Ley 80 de 1993; ley 1150 de 2007, ley 1474 de 2011, Decreto 1082 de 2015, y demás normas concordantes, reglamentarias y complementarias, quien en el curso de este documento se denominará **DISAN - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE.** – NIT. **901541154-5**, procede a realizar la aprobación correspondiente a la Póliza No 620-47-994000048311 expedida por **ASEGURADORA SOLIDARIA,** el 01 de Septiembre de 2023, presentada por el Tomador y/o Garantizado, **YURANY CAROLINA CHALA OSORIO** identificada con la cédula de ciudadanía No, 30.081.829 de Villavicencio, para amparar el cumplimiento de las obligaciones de la adición al contrato de servicios No **146-DIGSA/DMORI-2023**, del 30 de agosto de 2023.

DATOS DE LA PÓLIZA

CONTRATO No	**146-DIGSA/DMORI-2023**	
OBJETO	**"PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI".**	
PLAZO DE EJECUCIÓN INICIAL	El plazo de ejecución de la presente aceptación es hasta el 15 de octubre de 2023 y/o hasta agotar presupuesto.	
PLAZO DE EJECUCION FINAL	31 de Diciembre de 2023.	
VALOR CONTRATO INICIAL	**DIEZ MILLONES NOVECIENTOS SETENTA MIL SETECIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/CTE ($10.970.776.00).**	
VR. ADICION CONTRATO	**POR UN VALOR TRES MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MIL TRESCIENTOS SESENTA Y SIETE PESOS M/CTE ($ 3.428.367,00).**	
VR. TOTAL CONTRATO	**POR UN VALOR DE CATORCE MILLONES TRESCIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL CIENTO CUARENTA Y TRES PESOS M/CTE ($ 14.399.143,00)**	
ASEGURADORA	**ASEGURADORA SOLIDARIA**	
BENEFICIARIO	**MINISTERIO DE DEFENSA - DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR – DIRECCIÓN DE SANIDAD EJERCITO – DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE**	
A. CUMPLIMIENTO		
PÓLIZA No.	**620-47-994000048311**	
VALOR ASEGURADO	$ 1.439.915	
VIGENCIA	DESDE: 30-08-2023	HASTA: 30-06-2024
B. CALIDAD DE SERVICIO		
PÓLIZA No.	**620-47-994000048311**	
VALOR ASEGURADO	$ 1.439.915	
VIGENCIA	DESDE: 30-08-2023	HASTA: 30-06-2024

Dado en Villavicencio (Meta), a los 01 días del mes de Septiembre de 2023.

Mayor **JUAN DAVID GASTELBONDO SILVA**
Subdirector Administrativo y Financiero
Ordenador del Gasto DMORI

Reviso: **ABOGADO XIMENA ESPINOSA CAMPOS**
Asesor jurídico de contratación del DMORI

VoBo: **SV DIVER ALBERTO CRUZ**
Jefe de contratación del DMORI

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.854-6

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6202614068

PÓLIZA No: 620-47-994000048311 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO COD. AGENCIA: 620 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
01	09	2023	01	09	2023

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: YURANY CAROLINA CHALA OSORIO IDENTIFICACIÓN: CC 30.081.829

DIRECCIÓN: CL 25 C Ñ 21 30 CIUDAD: VILLAVICENCIO, META TELÉFONO: 3007049

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: DISPENSARIO MEDICO ORIENTE IDENTIFICACIÓN: NIT 901.541.154-5

BENEFICIARIO: DISPENSARIO MEDICO ORIENTE IDENTIFICACIÓN: NIT 901.541.154-5

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	30/08/2023	30/06/2024	1,439,915.00
CALIDAD DEL SERVICIO	30/08/2023	30/06/2024	1,439,915.00

BENEFICIARIOS
NIT 901541154 - DISPENSARIO MEDICO ORIENTE

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

OBJETO DE MODIFICATORIO:
DE CONFORMIDAD CON OTRO SI MODIFICATORIO DE ADICION No.001-2023 DE FECHA 30/08/2023,SE AUMENTA EL VALOR ASEGURADO Y SE PRORROGAN LAS VIGENCIAS.
FECHA INICIAL DE LA POLIZA 13/02/2023.
LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES CONTINUAN VIGENTES Y SIN MODIFICA

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 DE PRESTACION DE SERVICIOS No. 146-DIGSA/DMORI-2023, DE FECHA 13 DE FEBRERO DE 2023 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACION DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTION COMO AUXILIAR DE ENFERMERIA DEL DISPENSARIO MEDICO ORIENTE DMORI.

NOTAS: SE AMPARA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO, EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE CLAUSULA PENAL PECUNIARIA CONVENIDASYLA ASEGURADORA RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION.

ASEGURADO BENEFICIARIO: DIRECCION DE SANIDAD DEL EJERCITO DISPENSARIO MEDICO DE ORIENTE DMORI.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****2,879,830.00	$ **********30,000	$*********0.00	$ ********5,700	$ **********35,700

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
MARLEN BALLESTEROS ORJUELA	3487	100.00			

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, le 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)000000000007000820281406

FIRMA TOMADOR

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

C8DA207A080DFE7B5A

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 # 26-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174
Fax: (601) 458 7174 * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Para mayor información le 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/03 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

BBVA

Pago exitoso

$35,700.00

04 Sep 2023 - CESAR

Producto o servicio	POLIZAS Aseguradora Solidaria de Colombia
Pagaste con	Cuenta de Ahorros -0535
Código de confirmación (CUS)	139178109
IP	181.225.66.26

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
6202614068

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

SEÑOR USUARIO: ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO ÚNICAMENTE CON EL TIMBRE DE LA CAJA DEL BANCO O SUPERMERCADO. NO ES UN RECIBO OFICIAL DE CAJA.

Agencia Exp: **VILLAVICENCIO** AG. RAM. POL.: 620 - 47 - 994000048311	**VALOR CARTERA A LA FECHA DE IMPRESIÓN:** **$ 35,700.00**	DIA 01 MES 09 AÑO 2023 FECHA DE IMPRESIÓN

NOMBRE:: **CHALA OSORIO YURANY CAROLINA** IDENTIFICACIÓN: CC **30.081.829**

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐
COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000620261406

PUNTOS DE PAGO		MEDIOS DE PAGO
INTERNET (PSE-TC)	www.solidaria.com.co	Cuenta Corriente / Ahorros Tarjeta de Crédito
RECAUDO VERDE	Banco de Bogotá Banco de occidente	Efectivo o cheque Presentando comprobante de pago desde su dispositivo móvil, sin necesidad de imprimir.
TELÉFONO FIJO BOGOTÁ	(1) 3849444	Tarjeta de Crédito
BANCOS	Banco Davivienda convenio barras # 1040955 ó DNR 1004050 Ref. 1 No. Documento, Ref 2 No. electrónico 10 dígitos. Banco de Occidente Banco de Bogotá	Efectivo ó Cheque
CAJEROS AUTOMÁTICOS	Red ATH	Tarjeta Débito ó Tarjeta Crédito
CORRESPONSALES DE RECAUDO	Ver cuadro Corresponsales de Recaudo	Efectivo

* CORRESPONSALES DE RECAUDO		MONTO MÁXIMO
1) GRUPO ÉXITO	Carulla, Surtimax, Pomona y Almacenes Éxito	$9.999.999
2) LA 14	Supermercados	$9.999.999
3) SUPER GIROS	Convenio No. 6792 y número electrónico	$5.000.000
4) PUNTO DE PAGO Grupo Aval	Convenio No. 6792 y número electrónico	$4.000.000
5) MOVIRED	Tiendas y puntos autorizados	$1.500.000
6) EFECTY	Convenio No. 6792 y Número electrónico	$ 500.000
7) COOPENESSA	ÚNICO CONVENIO PARA PAGOS PÓLIZAS ESTUDIANTILES EXCLUSIVO SANTANDER DEL SUR	$ 500.000
8) COPIDROGAS	Droguerías afiliadas	$ 300.000
9) CONRED	Monto máximo $1.000.000 Convenios No. 1040955 y/o 1004050 Referencia: Número electrónico para pagos	
10) PUNTORED		

IMPORTANTE

- Este comprobante es indispensable para pagos en bancos y corresponsales de recaudo.
- No se reciben pagos mixtos (efectivo o cheque)
- Para pagos en cheque, diligencie en el reverso del mismo: Nombre y apellido o razón social del tomador de la póliza, número electrónico para pagos y número telefónico.
- Para pagos por medio de línea telefónica, baloto y por Internet (PSE-TC),se requiere del número electrónico para pagos.
- La devolución de las primas a razón de la revocación de pólizas pagadas mediante tarjeta de crédito se realizará con cargo a la misma tarjeta, menos las deducciones aplicables al caso.
- Para el pago de su póliza, tenga en cuenta las recomendaciones de seguridad de los canales dispuestos que pueden ser consultados en la página: www.aseguradorasolidaria.com.co/servicios-en-linea/multipago.aspx

LÍNEA DE SERVICIO AL CLIENTE

Whatsapp business Cami a través de www.aseguradorasolidaria.com.co
Línea Solidaria a través del #789
desde tu móvil Claro, Tigo, Movistar y Avantel
01 8000 512021 gratis desde cualquier lugar del país
Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano
Carrera 13A #28-38 oficina 221 Bogotá - Teléfono (601) 7919180
Fax: (601)7919180 - Celular 3123426229
Correo electrónico defensoriasolidaria@gmail.com
Horario de lunes a viernes de 8 a.m. a 12 m y de 2 p.m. a 6 p.m.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

*** LOS CORRESPONSALES DE RECAUDO RECIBEN PAGOS PARCIALES.**

- Cliente -

COMPROBANTE DE PAGO INDIVIDUAL

NUMERO ELECTRONICO PARA PAGOS
6202614068

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NOMBRE:: **CHALA OSORIO YURANY CAROLINA** IDENTIFICACIÓN: CC **30.081.829**

DIA 01 MES 09 AÑO 2023
FECHA DE IMPRESIÓN

FORMA DE PAGO **CHEQUE** ☐ **EFECTIVO** ☐
COD. BANCO _____ No. CHEQUE _____

VALOR PAGADO
$

(415)7701861000019(8020)000000000007000620261406

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 8 y 12 Bogotá

- Banco -

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000048308**	**Número de anexo:**	**1**
Agencia:	**VILLAVICENCIO**	**Ramo:**	**CUMP. ENT. ESTATALES**
Asegurado / Beneficiario:	**DISPENSARIO MEDICO ORIENTE**		
Tomador / Garantizado:	**ACHURY PARDO LEIDY JOHANNA**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	martes, 22 de agosto de 2023	domingo, 30 de junio de 2024	$1,439,915.00
CALIDAD DEL SERVICIO	martes, 22 de agosto de 2023	domingo, 30 de junio de 2024	$1,439,915.00

Nueva Consulta | Visualizar PDF

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuracion : 1024 x 768
Direccion: Calle 100 No. 9A - 45, Pisos 8 y 12. PBX : 6464330
Gerencia de Tecnologia - Copyright Todos los Derechos Resevados