CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Nª 2044 DEL 06 DE NOVIEMBRE DE 2024

Clase de contrato	**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS**
Contratista	**ERIKA BIBIANA LARROTA PAI** **CC: 1.071.165.001 de Bogotá DC.**
Objeto	**CONTRATO PARA LA ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DE ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN, ANÁLISIS, SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS Y BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE INMUNOPREVENIBLES EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO, ACTIVIDAD CONTEMPLADA EN LOS LINEAMIENTOS PAI 2024 EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD.**
F/suscripción	06/11/2024
Fecha de R.P.	07/11/2024
Fecha de aprobación de póliza	07/11/2024
Plazo inicial	UN (01) MES Y VEINTICUATRO (24) DÍAS, SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE 2024.
Fecha de inicio	07/11/2024
F/terminación plazo del convenio	31/12/2024

Que se reunieron: **ELVIN JANETH BOTINA JUAGIBIOY,** Jefe de Oficina de Salud Pública de la Secretaria de Salud Departamental, en calidad de Supervisora y **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI,** identificado con cedula de Ciudadanía No. 1.071.165.001 de Bogotá DC, en calidad de contratista con el fin de suscribir la presente acta de inicio para la ejecución del contrato en mención, previo las siguientes consideraciones.

Que según Contrato de Prestación de Servicios No. 2044 del 06 de noviembre de 2024, se pactó plazo de UN (01) MES Y VEINTICUATRO (24) DÍAS, SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE 2024.

Que a fin de dar inicio a la ejecución del Contrato de Prestación de Servicios No. 2044 del 06 de noviembre de 2024, se hace necesario suscribir la presente acta de inicio.

Con fundamento a lo anterior se acuerda:

1. Dar inicio a la ejecución al Contrato de Prestación de Servicios No. 2044 del 06 de noviembre de 2024, a partir del día siete (07) de Noviembre del 2024.

2. Que las actividades contractuales deben culminar a más tardar hasta el 31 de diciembre 2024.

3. El contratista se obliga a poner en conocimiento de la aseguradora la presente acta de inicio.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta en Mocoa (Putumayo), a los siete 07 días del mes de noviembre de 2024.

SUPERVISOR	POR EL CONTRATISTA
ELVIN JANETH BOTINA JUAGIBIOY Jefe de Oficina Salud Pública de la Secretaria de Salud Departamental.	**ERIKA BIBIANA LARROTA PAI** CC: 1.071.165.001 de Bogotá DC.

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608010699

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

PÓLIZA No:560 - 47 - 994000184152 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** | COD. AGENCIA: 560 | RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION | TIPO DE IMPRESIÓN: REIMPRESION

	DÍA	MES	AÑO
FECHA DE EXPEDICIÓN	6	11	2024
FECHA DE IMPRESIÓN	6	11	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI** | IDENTIFICACIÓN: CC **1.071.165.001**

DIRECCIÓN: CL 7 N 5 11 BR LAS AMERICAS | CIUDAD: VALLE DEL GUAMUEZ, PUTUMAYO | TELÉFONO: 4287120

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO** | IDENTIFICACIÓN: NIT **800.094.164-4**

BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO** | IDENTIFICACIÓN: NIT **800.094.164-4**

AMPAROS

Giro de Negocio: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Descripción Amparos Contrato	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
CUMPLIMIENTO	06/11/2024	31/07/2025	8,302,500
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	06/11/2024	31/01/2028	4,151,250
CALIDAD DEL SERVICIO (CONTRACTUAL)	06/11/2024	31/07/2025	8,302,500

BENEFICIARIOS
NIT 800094164 - DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

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 DE CONTRATO NRO. 2044-2024 DE FECHA 06/11/2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON CONTRATO PARA LA ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DE ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN, ANÁLISIS, SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS Y BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE INMUNOPREVENIBLES EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO, ACTIVIDAD CONTEMPLADA EN LOS LINEAMIENTOS PAI 2024 EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA	TOTAL A PAGAR:
$*** 20,756,250.00	$*** 66,982.98	$*** 11,000.00	$*** 14,816.77	$*** 92,800.00

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
MAIRA DARLY PANTOJA DELGADO	8854	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)000000000007000560801069 9

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda * **Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 791 9180
Fax: (601) 458 7174 * **Celular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoria@solidaria.com.co
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

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

PÓLIZA DE GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA | COD. AGENCIA: 560 RAMO: 47 | No PÓLIZA: **994000184152** ANEXO: 0

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI** | IDENTIFICACIÓN: CC **1.071.165.001**

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO** | IDENTIFICACIÓN: NIT **800.094.164-4**

BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO** | IDENTIFICACIÓN: NIT **800.094.164-4**

TEXTO ITEM 1

CLIENTE

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000184152**	**Número de anexo:**	**0**
Agencia:	**NEIVA**	**Ramo:**	**CUMP. ENT. ESTATALES**
Asegurado / Beneficiario:	**DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO**		
Tomador / Garantizado:	**LARROTA PAI ERIKA BIBIANA**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	miércoles, 6 de noviembre de 2024	jueves, 31 de julio de 2025	$8,302,500.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	miércoles, 6 de noviembre de 2024	lunes, 31 de enero de 2028	$4,151,250.00
CALIDAD DEL SERVICIO	miércoles, 6 de noviembre de 2024	jueves, 31 de julio de 2025	$8,302,500.00

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 Tecnología - Copyright Todos los Derechos Reservados

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT. 860.524.664-6

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608010699

PÓLIZA No: 560-47-994000184152 ANEXO: 1

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGENCIA: 560 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
07	11	2024	07	11	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI** IDENTIFICACIÓN: CC **1071.165.001**

DIRECCIÓN: CL 7 N 5 11 BR LAS AMERICAS CIUDAD: VALLE DEL GUAMUEZ, PUTUMAYO TELÉFONO: 4287120

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.094.164-4**

BENEFICIARIO: **DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.094.164-4**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CALIDAD DEL SERVICIO	06/11/2024	31/01/2026	8,302,500.00

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

BENEFICIARIOS
NIT 800094164 - DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

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 DE CONTRATO NRO. 2044-2024 DE FECHA 06/11/2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON CONTRATO PARA LA ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DE ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN, ANÁLISIS, SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS Y BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE INMUNOPREVENIBLES EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO, ACTIVIDAD CONTEMPLADA EN LOS LINEAMIENTOS PAI 2024 EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD.

OBSERVACIONES:
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA SE AJUSTA LAS VIGENCIAS PARA EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS, CONTINUAN VIGENTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ **********0.00	$ **********0	$**********0.00	$ **********0	$ **********0

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
MAIRA DARLY PANTOJA DELGADO	8854	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS 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/es_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 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)000000000007000560801069

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CBDE20700F0EFD765C

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/resources/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

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

Powered by CamScanner

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

NUMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5608010699

PÓLIZA No: 560-47-994000184152 ANEXO: 2

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA — COD AGENCIA: 560 — RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: [illegible] — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
07	11	2024	07	11	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: ERIKA BIBIANA LARROTA PAI — IDENTIFICACIÓN: CC 1071.165.001

DIRECCIÓN: CL ? N 5 11 BR LAS AMERICAS — CIUDAD: VALLE DEL GUAMUEZ, PUTUMAYO — TELÉFONO: 4287120

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO — IDENTIFICACIÓN: NIT 800.094.164-4

BENEFICIARIO: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO — IDENTIFICACIÓN: NIT 800.094.164-4

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	06/11/2024	31/07/2025	8,302,500.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	06/11/2024	31/01/2028	4,151,250.00
CALIDAD DEL SERVICIO	06/11/2024	31/01/2026	8,302,500.00

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

BENEFICIARIOS
NIT 800094164 - DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

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 DE CONTRATO NRO. 2044-2024 DE FECHA 06/11/2024 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON CONTRATO PARA LA ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DE ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN, ANÁLISIS, SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS Y BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE INMUNOPREVENIBLES EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO, ACTIVIDAD CONTEMPLADA EN LOS LINEAMIENTOS PAI 2024 EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD.

OBSERVACIONES:
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO QUE HACE PARTE INTEGRAL DE LA POLIZA SE AJUSTA LAS VIGENCIAS PARA EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS, CONTINUAN VIGENTES.

VALOR ASEGURADO TOTAL	VALOR PRIMA	GASTOS EXPEDICION	IVA	TOTAL A PAGAR
$ ****20,756,250.00	$ ****************0	$*********0.00	$ ************0	$ ****************0

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
MAIRA DARLY PANTOJA DELGADO	8854	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS 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/wps_tfg/portal/es/tfg/gestion-de-cobranza/

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 EMPLEARÁ 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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7709861000019(8020)000000000007000560801069

FIRMA TOMADOR

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

CBDE22700F3EF3657

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 8228 * Correo electrónico: defensorsolidaria@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 le invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestro sitio web: https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/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

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/03 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Powered by CamScanner

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

Quinto lugar Primera mejor Empresa para Trabajar en Colombia
Los Mejores Lugares para Trabajar
COLOMBIA 2020
Categoría: Empresas con más de 300 colaboradores

Quinto lugar Primera mejor Empresa para Trabajar en América Latina
Great Place To Work.
Los Mejores Lugares para Trabajar
AMÉRICA LATINA 2020
Categoría: Empresas nacionales con más de

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
ENTIDAD COOPERATIVA
NIT 860.524.654-6

CERTIFICA QUE:

La señora **MAIRA DARLY PANTOJA DELGADO** identificada con C.C. **1.086.132.478**, tiene vínculo comercial con nuestra Aseguradora en calidad de Intermediaria de Seguros, desde el 10 de agosto de 2017, fecha desde la cual está facultada para ofrecer y promover la colocación de Pólizas de Automóviles, Seguros Generales, Patrimoniales y Personas.

La anterior se expide a solicitud de la interesada, en Neiva – Huila a los diecisiete (17) días del mes de ENERO de 2024.

Eudeny Rocio Guzmán P.
EUDENY ROCIO GUZMAN PELAEZ
Directora Comercial Agencia Neiva

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

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS

5608010731

PÓLIZA No: 560 -74 - 994000033692 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **NEIVA** COD. AGE: 560 RAMO: 74 PAP:

FECHA DE EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO
06	11	2024

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS
06	11	2024	23:59

VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
31	12	2024	23:59	55

FECHA DE IMPRESIÓN DIA	MES	AÑO
06	11	2024

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

TIPO DE MOVIMIENTO EXPEDICION

VIGENCIA DEL ANEXO

VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	HORAS
06	11	2024	23:59

VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	HORAS	DIAS
31	12	2024	23:59	55

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE:: **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI** IDENTIFICACIÓN: CC **1071.165.001**

DIRECCIÓN: CL 7 N 5 11 BR LAS AMERICAS CIUDAD: VALLE DEL GUAMUEZ, PUTUMAYO TELÉFONO: 4287120

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.094.164-4**

DIRECCIÓN: CALLE 8 7 40 CENTRO CIUDAD: **MOCOA, PUTUMAYO** TELÉFONO: 4201239

BENEFICIARIO: IDENTIFICACIÓN:

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO NIT : 800094164

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: PUTUMAYO CIUDAD: MOCOA

DIRECCION: BRR CENTRO

ACTIVIDAD: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

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

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO		$ 260,000,000.00		
	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	260,000,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	260,000,000.00		
	BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL	260,000,000.00		
	RCE PATRONAL	260,000,000.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	260,000,000.00		
	GASTOS MEDICOS	260,000,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/BIENES BAJO CUIDADO TENENCIA Y CONTROL/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

ASEGURADOS ADICIONALES

NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

GARANTIZAR LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DEL CONTRATO NRO 2044-2024 DE FECHA 06/11/2024, CUYO OBJETO ES: CONTRATO PARA LA ORGANIZACIÓN Y DESARROLLO DE ENCUESTA DE EVALUACIÓN DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN, ANÁLISIS, SOCIALIZACIÓN DE RESULTADOS Y BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE INMUNOPREVENIBLES EN EL DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO, ACTIVIDAD CONTEMPLADA EN LOS LINEAMIENTOS PAI 2024 EMITIDOS POR EL MINISTERIO DE SALUD

ASEGURADOS / BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS Y/O GOBERNACION DEL PUTUMAYO NIT: 900.094.164-4

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***260,000,000.00	$ **********97,945	$*********0.00	$ *******18,610	$ **********116,555

INTERMEDIARIO

NOMBRE	CLAVE	%PART
MAIRA DARLY PANTOJA DELGADO	8854	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)000000000007000560801073

FIRMA TOMADOR

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

BDE20700F0EFC795C CLIENTE MDPANTOJA 0

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.

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirme la información de su póliza
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE
Compañía de Seguros

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA POLIZA

AGENCIA EXPEDIDORA: NEIVA COD. AGENCIA: 560 RAMO: 74 No PÓLIZA: **994000033692** ANEXO: 0

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **ERIKA BIBIANA LARROTA PAI** IDENTIFICACIÓN: CC **1071.165.001**

ASEGURADO: **DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.094.164-4**

BENEFICIARIO: IDENTIFICACIÓN:

TEXTO ITEM 1

- LA COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE HACE PARTE DEL AMPARO BASICO (PLO)
- LA COBERTURA EXPRESA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES HACE PARTE DEL AMPARO BASICO (PLO)

CLIENTE

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000033692 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 3

TOMADOR: ERIKA BIBIANA LARROTA PAI IDENTIFICACION: 1071.165.001

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO	800094164-4	BRR CENTRO	MOCOA	260,000,000.00	97,945	116,555

PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
97,945	116,555

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000033692**	**Número de anexo:**	**0**
Agencia:	**NEIVA**	**Ramo:**	**RESP CIVIL EXT PATRI**
Asegurado / Beneficiario:	**DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO**		
Tomador / Garantizado:	**LARROTA PAI ERIKA BIBIANA**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	miércoles, 6 de noviembre de 2024	martes, 31 de diciembre de 2024	$260,000,000.00

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 Tecnología - Copyright Todos los Derechos Reservados

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

Quinto lugar Primera mejor Empresa para Trabajar en Colombia
Los Mejores Lugares para Trabajar
COLOMBIA 2020
Categoría: Empresas con más de 300 colaboradores

Quinto lugar Primera mejor Empresa para Trabajar en América Latina
Great Place To Work.
Los Mejores Lugares para Trabajar
AMÉRICA LATINA 2020
Categoría: Empresas nacionales con más de

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
ENTIDAD COOPERATIVA
NIT 860.524.654-6

CERTIFICA QUE:

La señora **MAIRA DARLY PANTOJA DELGADO** identificada con C.C. **1.086.132.478**, tiene vínculo comercial con nuestra Aseguradora en calidad de Intermediaria de Seguros, desde el 10 de agosto de 2017, fecha desde la cual está facultada para ofrecer y promover la colocación de Pólizas de Automóviles, Seguros Generales, Patrimoniales y Personas.

La anterior se expide a solicitud de la interesada, en Neiva – Huila a los diecisiete (17) días del mes de ENERO de 2024.

Eudeny Rocio Guzmán P.
EUDENY ROCIO GUZMAN PELAEZ
Directora Comercial Agencia Neiva

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: **LARROTA PAI ERIKA BIBIANA**, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. **1071165001,** se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: **Cuenta(s) de Ahorros,** número **4-791-00-11383-3,** con una antigüedad de TRES (3) año(s).

Se expide en VALLE DEL GUAMUEZ, a los veinte y siete (27) días del mes de Abril de 2016, con destino a: **AL INTERESADO**

Banco Agrario de Colombia
OF. LA HORMIGA - PUTUMAYO

DIRECTOR (A) OFICINA
FIRMA AUTORIZADA

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	ERIKA BIBIANA LARROTA PAI
IDENTIFICACIÓN:	CC-1071165001
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2024-10-29
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2024-11-05
FECHA DE PAGO:	2024-10-22
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERÍODO PENSIÓN:	2024-10
PERÍODO SALUD:	2024-10
NÚMERO PLANILLA:	8632570110
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8699475484
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 162.500	$ 162.500
25-14	900336004	COLPENSIONES	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.000	$ 208.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.300.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 6.800	$ 6.800
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 377.300	$ 377.300

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	03/12/2024