"Por medio de la cual se aprueba una póliza"

EL SUSCRITO JEFE DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA DE LA GOBERNACION DEL AMAZONAS

En uso de las facultades conferidas por la ley 80 de 1.993, y el Manual de Contratación de la Gobernación del Amazonas.

C O N S I D E R A N D O :

Que, mediante la modalidad de Régimen Especial el Departamento del Amazonas suscribió el CONVENIO DE ASOCIACION No. 05-2024, con CENTRO DE VIDA Y DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR SAN JOSE DE AMAZONAS con Nit: 800.207.464-6, representado legalmente por MARTHA ESPERANZA TORRES LOPEZ, identificado con el número de cedula de ciudadanía 41.634.501 de Bogotá, que tiene por objeto " CONVENIO DE ASOCIACIÓN ENTRE LA GOBERNACIÓN DE AMAZONAS Y **EL CENTRO DE VIDA Y DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR "SAN JOSE DE AMAZONAS"** EL CUAL TENDRÁ COMO OBJETO BRINDAR PROTECCIÓN Y ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS". Por un valor de **SESENTA Y ÚN MILLONES SEISCIENTOS TREINTA MIL SETECIENTOS TRES PESOS M/CTE ($61.530.753)**. [1]

Que para dar cumplimiento al CONVENIO DE ASOCIACION No. 05-2024, el Contratista presento a la Administración Departamental del Amazonas, la Póliza de Garantía Única de Cumplimiento No. 360-47-994000034266 Anexo: 0, de fecha 05 de octubre de 2024, expedida por la Compañía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA con Nit: 860.524.654-6.

Que conforme a lo establecido en el numeral 7.2. Aprobación de la Garantía, Capitulo VII – Mecanismo de Cobertura de Riesgos del Manual de Contratación de la Gobernación del Amazonas las garantías deben ser aprobadas mediante resolución por el jefe de la Oficina Asesora Jurídica.
Que por lo anterior se procede a efectuar el estudio para verificar los términos de amparo para garantizar:

[1] 7.2. APROBACIÓN DE LA GARANTÍA: Previa a la ejecución del contrato, la garantía debe ser aprobada por el Asesor Jurídico de la Gobernación, siempre y cuando esta se constituya de acuerdo con las normas legales y en los términos pactados en los contratos.

Proyecto	Ivan David Urbina Landazuri	Cargo: Técnico Contratista	Firma:
Reviso	Héctor Noriega Flórez	Cargo: Asesor de Despacho	Firma:
Aprobó	Hussein Mijail Sinisterra Marchand	Cargo: Jefe Oficina Asesora Jurídica	Firma:

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma de: Jefe Oficina Asesora Jurídica.

AMPAROS	VIG. DESDE	VIG. HASTA	V/R ASEGURADO
CUMPLIMIENTO	05/10/2024	07/06/2025	26.663.326,30
CALIDAD DEL SERVICIO	05/10/2024	07/06/2025	26.663.326,30

Que, en mérito de lo expuesto,

R E S U E L V E:

ARTÍCULO PRIMERO. Reconocer y aprobar la Póliza de Garantía Única de Cumplimiento No. 360-47-994000034266 Anexo: 0, de fecha 05 de octubre de 2024, expedida por la Compañía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA con Nit: 860.524.654-6.

AMPAROS	VIG. DESDE	VIG. HASTA	V/R ASEGURADO
CUMPLIMIENTO	05/10/2024	07/06/2025	26.663.326,30
CALIDAD DEL SERVICIO	05/10/2024	07/06/2025	26.663.326,30

ARTICULO SEGUNDO: La presente resolución rige a partir de su vigencia.

Dada en Leticia a los, 05 OCT 2024

HUSSEIN MIJAIL SINISTERRA MARCHAND
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Proyecto	Ivan David Urbina Landazuri	Cargo: Técnico Contratista	Firma:
Reviso	Héctor Noriega Flórez	Cargo: Asesor de Despacho	Firma:
Aprobó	Hussein Mijail Sinisterra Marchand	Cargo: Jefe Oficina Asesora Jurídica	Firma:

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el presente documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales y/o técnicas vigentes y por lo tanto bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma de: Jefe Oficina Asesora Jurídica.

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
3606016115

PÓLIZA No: 360 - 47 - 994000034266 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SANTA PAULA** COD. AGENCIA: 360 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
05	10	2024	05	10	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **CENTRO DE VIDA Y DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR SAN JOSE DE AMAZONAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **800.207.464-6**

DIRECCIÓN: CALLE 6 9 185 BARRIO LA FLORIDA CIUDAD: LETICIA, AMAZONAS TELÉFONO: 6085928140

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **GOBERNACION DEL AMAZONAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.336-9**

BENEFICIARIO: **GOBERNACION DEL AMAZONAS** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.336-9**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONVENIO DE ASOCIACION

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	05/10/2024	07/06/2025	26,663,326.30
CALIDAD DEL SERVICIO	05/10/2024	07/06/2025	26,663,326.30

BENEFICIARIOS
NIT 899999336 - GOBERNACION DEL AMAZONAS

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO DE ASOCIACION:

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 CONVENIO DE ASOCIACION NO. 05-2024, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONVENIO DE ASOCIACIÓN ENTRE LA GOBERNACIÓN DE AMAZONAS Y EL CENTRO DE VIDA Y DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR "SAN JOSE DE AMAZONAS" EL CUAL TENDRÁ COMO OBJETO BRINDAR PROTECCIÓN Y ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL DEPARTAMENTO DE AMAZONAS.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****53,326,652.60	$ **********214,768	$****11,000.00	$ **********0	$ **********225,768

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
OLGA MARIA LOSADA ACOSTA	4765	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

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/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 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)000000000007000360601611

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CDDE207E0F0EFA7F5E

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Dirección:** Carrera 13 A # 28-38 Oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 7919180
Fax: (601) 7919180 * **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

Compañía de Seguros

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CERTIFICACIÓN

Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa S.A. *Certifica que la póliza de Cumplimiento Numero* ***994000034266*** *expedida por la compañía, fue cancelada la prima por parte del tomador, de acuerdo con lo señalado en el numeral 19 del artículo 25 de l4 ley 80 de 1993, en concordancia con el artículo 7 de la ley 1150 de 2007.*

Tomador: CENTRO DE VIDA Y DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR SAN JOSE DE AMAZONAS.
NIT: 800.207.464-6
Asegurado: GOBERNACION DEL AMAZONAS.
NIT. 899.999.336-9

Se firma en Bogotá el día 05 de octubre de 2024



Firma Autorizada

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡Siempre junto a ti!

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000034266**	**Número de anexo:**	**0**
Agencia:	**SANTA PAULA**	**Ramo:**	**CUMP. ENT. ESTATALES**
Asegurado / Beneficiario:	**GOBERNACION DEL AMAZONAS**		
Tomador / Garantizado:	**CENTRO DE VIDA Y DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR SAN JOSE DE AMAZONAS**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CALIDAD DEL SERVICIO	sábado, 5 de octubre de 2024	sábado, 7 de junio de 2025	$26,663,326.30
CUMPLIMIENTO	sábado, 5 de octubre de 2024	sábado, 7 de junio de 2025	$26,663,326.30

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 Reservados

CENTRO DE VIDA Y DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR
SAN JOSE DE AMAZONAS
NIT: 800-207464-6

Departamento del Amazonas

Leticia, 5 de octubre de 2024 OF – DIR - 0097

05 OCT 2024

Oficina Asesora Jurídica
Viviana 11:07am

Doctor
LUIS FERNANDO MONTES
Secretario de Gobierno y Asuntos Sociales
GOBERNACION DE AMAZONAS
Ciudad.

ASUNTO: POLIZA DE GARANTIA No: 380-47-994000135173

En atención al cumplimiento de Convenio de Asociación No.05-2024 del 5 de octubre de 2024, suscrito con la Gobernación de Amazonas y el Centro de Vida y de Bienestar del Adulto Mayor San José de Amazonas, de manera atenta me permito enviar la Póliza de Garantía única de cumplimiento No. 380-47-994000034266 por el plazo de dos (02) meses.

Lo anterior para su conocimiento y demás fines pertinentes.

Atentamente,

MARTHA ESPERANZA TORRES LOPEZ
Directora

#97
07-10-2024

Por todo, demos gracias a Dios

Calle 6 N° 9 - 185 Leticia, Amazonas - Colombia
Teléfono: (8) 5928140 – Celular: 3115919656 cvbamazonasleticia@gmail.com