República de Colombia DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS	**RESOLUCIÓN N°** (0133) 05 DIC 2024 DEPENDENCIA: Oficina Asesora Jurídica

"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 **DOSCIENTOS SESENTA Y SEIS MILLONES SEISCIENTOS TREINTA Y TRES MIL DOSCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS M/CTE ($266.633.263)**. [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: 1, de fecha 05 de diciembre de 2024, expedida por la Compañía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA con Nit: 860.524.654-6.

Que, por medio del presente anexo se aumenta el valor del contrato hasta por la suma de $ 377.370.455,92 según Otro si. Los demás términos sin modificar quedan igual.

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.

[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.			

Que por lo anterior se procede a efectuar el estudio para verificar los términos de amparo para garantizar:

AMPAROS	VIG. DESDE	VIG. HASTA	V/R ASEGURADO
CUMPLIMIENTO	05/10/2024	07/06/2025	37.730.045,59
CALIDAD DEL SERVICIO	05/10/2024	07/06/2025	37.730.045,59

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: 1, de fecha 05 de diciembre 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	37.730.045,59
CALIDAD DEL SERVICIO	05/10/2024	07/06/2025	37.730.045,59

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

Dada en Leticia a los, 05 DIC 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: 1

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

TIPO DE MOVIMIENTO: MODIFICACION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
05	12	2024	05	12	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	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	05/10/2024	07/06/2025	37,773,045.59
CALIDAD DEL SERVICIO	05/10/2024	07/06/2025	37,773,045.59

BENEFICIARIOS
NIT 899999336 - GOBERNACION DEL AMAZONAS

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONVENIO DE ASOCIACION:
|
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO HASTA POR LA SUMA DE $ 377.730.455,92 SEGUN OTROSI.
LOS DEMAS TERMINOS SIN MODIFICAR QUEDAN IGUAL.

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:
$ ****22,219,438.58	$ **********104,401	$*********0.00	$ **********0	$ **********104,401

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
OLGA MARIA LOSADA ACOSTA	4765	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/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)000000000070003606016l1

FIRMA TOMADOR

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

CDDE207E0E07FE7C58

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/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

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

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

Leticia, 05 de diciembre de 2024 OF – DIR - 0124

Departamento del Amazonas 668
05 DIC 2024
Oficina Asesora Jurídica 2:03 pm

Señores
OFICINA JURIDICA
Alcaldía de Leticia
Ciudad.

ASUNTO: POLIZA DE GARANTIA No: 360-47-994000034266

En atención al OTROSI DE ADICION Y PRORROGA No.001 al Convenio de Asociación No. 005 de 2024, suscrito con la Gobernación del Amazonas, de manera atenta, me permito enviar la Póliza de Garantía Única de Cumplimiento No. 360-47-994000034266.

133

Lo anterior para su conocimiento y demás fines pertinentes.

Atentamente,

MARTHA ESPERANZA TORRES LOPEZ
Directora

Anexo: uno (1) folio