República de Colombia DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS	**RESOLUCIÓN N°** (0084) 06 SEP 2025 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 selección de Contratación Directa el Departamento del Amazonas suscribió el CONVENIO DE ASOCIACION No. 1236-2025, con CENTRO DE VIDA Y DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR SAN JOSE DE AMAZONAS, con NIT 800.207.464-6, representada legalmente por MARTHA ESPERANZA TORRES LÓPEZ, identificada con cedula de ciudadanía C.C. No. 41.634.501, que tiene por objeto "CONVENIO DE ASOCIACION ENTRE LA GOBERNACION DE AMAZONAS Y EL CENTRO DE VIDA Y DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR "SAN JOSE DE AMAZONAS" PARA BRINDAR PROTECCION Y ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS." Por un valor de SEICIENTOS UN MILLON SETESCIENTOS TREINTA Y SIETE MIL NOVECIENTOS NOVENTA Y UNO ($601.737,991) M/CTE.

Que para dar cumplimiento al CONVENIO DE ASOCIACION No. 1236-2025, el Contratista presento, la Póliza de Garantía Única de Cumplimiento No. 360-47-994000043790 Anexo: 1 de fechas 06 de septiembre de 2025, expedida por la Compañía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA. con Nit: 860.524.654-6.[1]

Que, Por medio del presente anexo se adiciona la suma de $ 20.881.596 según otrosí de fecha 06 de septiembre de2025. 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	Daniel Fernando Perdomo Reategui	Cargo: Abogado Contratista	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

AMPAROS	VIG. DESDE	VIG. HASTA	V/R ASEGURADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	08/03/2025	08/04/2026	62.261.958,70
CALIDAD DEL BIEN	08/03/2025	08/04/2026	62.261.958,70

amparo para garantizar:

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. 360-47-994000043790 Anexo: 1 de fechas 06 de septiembre de 2025, expedida por la Compañía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA. con Nit: 860.524.654-6.

AMPAROS	VIG. DESDE	VIG. HASTA	V/R ASEGURADO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	08/03/2025	08/04/2026	62.261.958,70
CALIDAD DEL BIEN	08/03/2025	08/04/2026	62.261.958,70

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

Dada en Leticia a los, 06 SEP 2025

HUSSEIN MIJAIL SINISTERRA MARCHAND
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Proyecto	Ivan David Urbina Landazuri	Cargo: Técnico Contratista	Firma:
Reviso	Daniel Fernando Perdomo Reategui	Cargo: Abogado Contratista	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
3606458853

PÓLIZA No: 360-47-994000043790 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
06	09	2025	06	09	2025

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	08/03/2025	08/04/2026	62,261,958.70
CALIDAD DEL SERVICIO	08/03/2025	08/04/2026	62,261,958.70

BENEFICIARIOS
NIT 899999336 - GOBERNACION DEL AMAZONAS

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:
|
POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE SE ADICIONA LA SUMA DE $ 20.881.596 SEGUN OTROSI DE FECHA 06 DE SEPTIEMBRE DE 2025.
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 CONTRATO NO. 1236 DE 2025, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON CONVENIO DE ASOCIACION ENTRE LA GOBERNACION DE AMAZONAS Y EL CENTRO DE VIDA Y DE BIENESTAR DEL ADULTO MAYOR "SAN JOSE DE AMAZONAS" PARA BRINDAR PROTECCION Y ASISTENCIA INTEGRAL A LOS ADULTOS MAYORES DEL DEPARTAMENTO DEL AMAZONAS.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****4,176,319.20	$ **********45,310	$*****5,000.00	$ **********0	$ **********50,310

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/ws_digitalclient0/#/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

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000360645885

FIRMA TOMADOR

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

CDDE207E070EFF7D59

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Juan Sebastián Portilla Portilla - **Defensor del Consumidor Financiero – Suplente:** José Guillermo Peña González
Dirección: Av 19 # 114 – 09 oficina 502 Bogotá – **Teléfonos:** (601) 213 13 70 – 213 13 22 - **Celular:** 321 924 04 79 – 323 232 29 34 - **Correo electrónico:** contacto@pgabogados.com
Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 1:00 p.m. a 5:00 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/2025/DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-2025F.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

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡ Siempre junto a ti !

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000043790**	**Número de anexo:**	**1**
Agencia:	**SANTA PAULA**	**Ramo:**	**CUMP. ENT. ESTATALES**
Asegurado / Beneficiario:	**GOBERNACION DEL AMAZONAS**		
Tomador / Garantizado:	**CENTRO DE VIDA Y DE BIENESTAR DEL ADULTO MÀYOR SAN JOSE DE AMAZONAS**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CALIDAD DEL SERVICIO	sábado, 8 de marzo de 2025	miércoles, 8 de abril de 2026	$62,261,958.70
CUMPLIMIENTO	sábado, 8 de marzo de 2025	miércoles, 8 de abril de 2026	$62,261,958.70

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: 800,207,464-6

Leticia, 6 de septiembre de 2025 OF – DIR - 065

Departamento del Amazonas

06 SEP 2025

Sandra
Oficina Asesora Jurídica
11:54a

Señores
OFICINA JURIDICA
GOBERNACION DE AMAZONAS
Leticia.

ASUNTO: POLIZA DE GARANTIA No: 360-47-994000043790 DEL OTROSI

En atención al cumplimiento del OTROSI al CONTRATO No. 1236 de 2025, 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 José de Amazonas, para brindar protección y asistencia integral a los Adultos Mayores del departamento del Amazonas, de manera atenta me permito enviar la Póliza de Garantía única de cumplimiento No. 360-47-994000043790 del OTROSI.

Lo anterior para su conocimiento y demás fines pertinentes.

Atentamente,

MARTHA ESPERANZA TORRES LOPEZ
Directora

Anexo: un (1) folio

#84
06-09-2025