



GESTION DE CONTRATACIÓN

Código: CON-P-03-F-01
Versión: 03

APROBACIÓN DE GARANTIA

Fecha: 01/06/2023

APROBACIÓN DE GARANTÍA

Revisados los requisitos de ley y conforme lo dispuesto en el Manual de Contratación, se imparte aprobación de la Garantía Única de Cumplimiento.

Contrato No:	1245 DE 2026	Valor:	\$ 18.000.000
Contratista:	DANNY ROBERTO VILLAMIZAR COTE		
Objeto:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR EL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA EN LA OFICINA DE SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ESE IMSALUD.		
Adición No:		Valor:	
		Tiempo:	

ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

No.	AMPAROS	PÓLIZA No:	VIGENCIA		%	SUMA ASEGURADA
			DESDE	HASTA		
1	CALIDAD DEL SERVICIO	460-47-994000100836	01/05/2026	01/03/2027	20	\$3.600.000.00
2	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	460-47-994000100836	01/05/2026	01/03/2027	20	\$3.600.000.00

San José de Cúcuta, 01 de mayo de 2026

Dalgy B Florez

DALGY BRIGITTE FLOREZ ACEVEDO
 SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Revisó: *Kaleth Nycky Correa González* - Asesor Jurídico Externo
 Proyectó: *Giovanni Andrés Parada Ramirez* - Apoyo Profesional GESCON



NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4603522659

PÓLIZA No: 460 - 47 - 994000100836 ANEXO: 0

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

AGENCIA EXPEDIDORA: **CUCUTA QUINTA VELEZ** COD. AGENCIA: 460 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION** TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
01	05	2026	01	05	2026
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **DANNY ROBERTO VILLAMIZAR COTE** IDENTIFICACIÓN: CC **1130.675.329**

DIRECCIÓN: **CL 12 A CAOBOS 1 E 54 PI 3 301** CIUDAD: **CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER** TELÉFONO: **526610228**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E IMSALUD** IDENTIFICACIÓN: NIT **807.004.352-3**

BENEFICIARIO: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E IMSALUD** IDENTIFICACIÓN: NIT **807.004.352-3**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO CALIDAD DEL SERVICIO	01/05/2026	01/03/2027	3,600,000.00
	01/05/2026	01/03/2027	3,600,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 807004352 - EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E IMSALUD

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DE LA GARANTÍA

EL OBJETO DE LA PRESENTE PÓLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS/ DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 1245 DE 2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS PARA APOYAR EL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA EN LA OFICINA DE SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA EN EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES ADMINISTRATIVAS EN LA RED PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD ESE IMSALUD.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****7,200,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****25,000	GASTOS EXPEDICION \$*****11,000.00	IVA \$ *****6,840	TOTAL A PAGAR: \$ *****42,840
--	--------------------------------	---------------------------------------	----------------------	----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
LUIS EDUARDO RUBIO Y COMPAÑIA LTDA A	2741	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS 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 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/ia_digital/cliente/login

ME DIANTE 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 PERSONALES EN ACTIVIDADES DE MERCADO, 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 IMPLIEN 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 INGRESAR 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)00000000007000460352265

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá CLIENTE
CADE207B0A0DFE785A

Compañía de Seguros
GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COM/JN - ACTIVIDAD ECONÓMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE