ACTA DE APROBACION DE GARANTÍA N.º 0162 ADICION Y PRORROGA

En San José de Cúcuta, 22 de Mayo del 2026 se procede a evaluar la GARANTÍA UNICA presentada por el CONTRATISTA, dentro del proceso contractual que a continuación se describe:

1 INFORMACION DEL CONTRATO:

CONTRATO N.º	CPS 0162 DE 2026
FECHA DE SUSCRIPCION:	22/01/2026
CONTRATISTA:	JESSICA PAOLA LAVERDE FLOREZ
IDENTIFICACION:	1093745994-2
OBJETO DEL CONTRATO:	Prestar servicios de apoyo para el fortalecimiento de la autoridad sanitaria en el departamento, para la gestión de la Planeación integral en salud pública, según competencias departamentales definidas en el Plan Territorial de Salud en el marco del Plan decenal de Salud Pública
VALOR INICIAL:	$16.416.000,0
VALOR ADICIONAL:	$8.208.000,0
PLAZO INICIAL:	4 MESES
PLAZO ADICIONAL:	2 MESES
AMPARO SOLICITADO:	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
VALOR ASEGURADO:	10% VR DEL CONTRATO
OBSERVACIONES:	-

2 INFORMACION DE LA GARANTÍA UNICA PRESENTADA PARA LA ADICION Y PRORROGA

N.º DE POLIZA:	460-47-994000097361-ANEXO 1	
FECHA DE EXPEDICION:	21/05/2026	
COMPAÑÍA ASEGURADORA:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	
NIT:	860524654-6	
TIPO DE AMPARO (riesgo):	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	
VALOR ASEGURADO:	$2.462.400,0	
VIGENCIA	DESDE	HASTA
	22/01/2026	23/11/2026
OBSERVACIONES:	SE HACE LA VERIFICACION DE LA POLIZA EN LA PAGINA WEB DE LA ASEGURADORA, SE ADJUNTA PANTALLAZO.	

Comparados los amparos, valores y vigencias contenidas en la póliza analizada, frente a las exigencias y requerimientos del contrato, se puede establecer que se ajustan plenamente a los mismos y en consecuencia se imparte la APROBACIÓN a la Garantía contenida en la Póliza referida, de conformidad con lo establecido en el Artículo 2 de la Ley 1150 de 2007; Titulo 2 del Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015 y para constancia se firma por el suscrito Director del Instituto Departamental de Salud de Norte de Santander, o por quien se delegue para el efecto.

RUTH MARINELA ORTIZ ACOSTA
P.U COORDINADORA OFICINA JURIDICA Y CONTROL DISCIPLINARIO

Elaboro: Johana Arias Burgos/Apoyo a la gestión
Aprobó: Ruth Marinela Ortiz Acosta/ P.U coordinadora oficina juridica y control disciplinario

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
4603439847

PÓLIZA No: 460 - 47 - 994000097361 ANEXO: 1

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

TIPO DE MOVIMIENTO: PRORROGA TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
21	05	2026	21	05	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: JESSICA PAOLA LAVERDE FLOREZ IDENTIFICACIÓN: CC 1093.745.994

DIRECCIÓN: CL 12 N 4 44 BARRIOAEROPUERT CIUDAD: CÚCUTA, NORTE DE SANTANDER TELÉFONO: 3115778955

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER IDENTIFICACIÓN: NIT 890.500.890-3

BENEFICIARIO: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER IDENTIFICACIÓN: NIT 890.500.890-3

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION CONTRATO	AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
	CUMPLIMIENTO	22/01/2026	23/11/2026	2,462,400.00

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS:

BENEFICIARIOS
NIT 890500890 - INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER

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 NO CPS 0162 DE 2026 DE FECHA 22/01/2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON Prestar servicios de apoyo para el fortalecimiento de la autoridad sanitaria en el departamento, para la gestión de la Planeación integral en salud pública, según competencias departamentales definidas en el Plan
Territorial de Salud en el marco del Plan decenal de Salud Pública

SE REALIZA EL PRESENTE ANEXO SEGUN ADICION Y PRORROGA AL CONTRATO.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****2,462,400.00	$ **********10,700	$*********0.00	$ ********2,033	$ **********12,733

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
JAIME CARO VILLAMIZAR	7367	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

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 POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000460343984

FIRMA TOMADOR

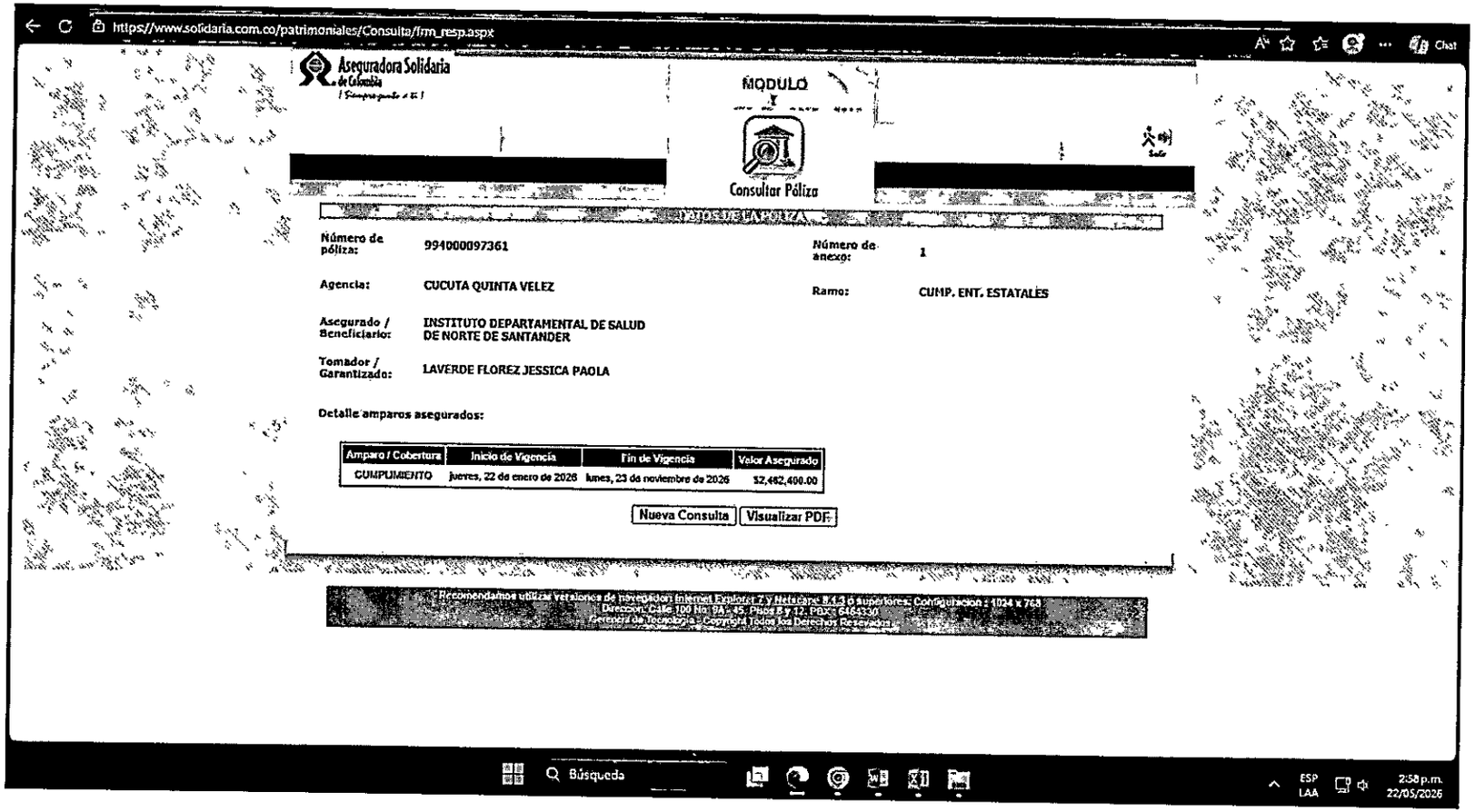
DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

CADE207B0A0BFC7D57

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
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Compañía de Seguros
GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMÚN - ACTIVIDAD ECONÓMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE


https://www.solidaria.com.co/patrimoniales/Consulta/frm_resp.aspx
Aseguradora Solidaria de Colombia
MODULO
Consultar Póliza
DATOS DE LA POLIZA
Número de póliza: 994000097361
Número de anexo: 1
Agencia: CUCUTA QUINTA VELEZ
Ramo: CUMP. ENT. ESTATALES
Asegurado / Beneficiario: INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DE NORTE DE SANTANDER
Tomador / Garantizado: LAVERDE FLOREZ JESSICA PAOLA
Detalle amparos asegurados:
Amparo / Cobertura
Inicio de Vigencia
Fin de Vigencia
Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO
jueves, 22 de enero de 2026
lunes, 23 de noviembre de 2026
$2,462,400.00
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, Piso 8 y 12. PBX: 6484330
Búsqueda
ESP
LAA
2:58 p.m.
22/05/2026