Alcaldía de Angelópolis	**FORMATO DE APROBACION DE POLIZA** **MUNICIPIO DE ANGELÓPOLIS**	Código: 000 Versión: 000 Página **1** de **1**

FECHA DE ACEPTACION			**CONTRATISTA:** LA CORPORACIÓN PROMOVER PARA EL DESARROLLO INTEGRAL	**C.C. o NIT N°:** 901. 687.170-0
DIA	MES	AÑO		
06	12	2024	**TIPO DE CONTRATO:** C.A-002-2024	**VALOR DEL CONTRATO:** CIENTO DIEZ MELLONES DE PESOS M/L ($ 110.000.000)
FECHA CONTRATO				
DIA	MES	AÑO		
06	12	2024		

OBJETO	AUNAR ESFUERZOS PARA EL FORTALECIMIENTO DEL ENFOQUE INSTITUCIONAL DEL ENVEJECIMIENTO ACTIVO, DESARROLLO DE ACTIVIDADES ARTISTICAS Y CULTURALES DE LOS ADULTOS MAYORES DEL CENTRO VIDA DEL MUNICIPIO DE ANGELOPOLIS PERTENECIENTES A LOS GRUPOS HUELLAS DORADAS

COMPAÑÍA	**CLASE DE GARANTIA**	**POLIZA N°**	**ANEXO N°**	**VALOR**	**VIGENCIA**			**VENCIMIENTO**		
					DIA	**MES**	**AÑO**	**DIA**	**MES**	**AÑO**
ASEGURADORA SOLIDARIA DE DOLOMBIA NIT: 860.524.654-6	**Responsabilidad civil extracontractual**. protege al asegurado en caso de ser declarado responsable por haber causado daños a un tercero, ya sea a la persona o a sus bienes. Este seguro entraría a operar en el evento en que el asegurado deba reparar el daño causado, su vigencia deberá ser igual al periodo de ejecución del contrato, Su cuantía será equivalente **200 SMLMV.**	**510 74 9940000062 03**	**0**	**$260.000.000**	04	12	2024	19	12	2024

*Atendiendo que la Aseguradora **ASEGURADORA** **SOLIDARIA DE DOLOMBIA** según documento número 51074 emitido el 06/12/2024 certifica que la Póliza M-100246177 tiene cobertura y por encontrarse ajustada al requisito exigido en el contrato, se procede a su aprobación.*

NOTA: el funcionario encargado de la SUPERVISIÓN del contrato, deberá solicitar el ajuste de las garantías una vez suscrita el acta de inicio y las post-contractuales a que haya lugar, una vez reciba a satisfacción el objeto contractual.

LEIDY MELISSA SERNA RAMIREZ
Supervisora
Secretaria de Salud y Bienestar Socia

JUAN LUIS CARDONA FLÓREZ
Asesor jurídico
Oficina Jurídica de Contratación