Alcaldía de Angelópolis	**FORMATO DE APROBACIÓN DE POLIZA** **MUNICIPIO DE ANGELÓPOLIS**		
	Código: 000	Versión: 2025-01	Página **1** de **1**

FECHA DE ACEPTACIÓN			**CONTRATISTA:** DUFFAY STELLA MARIN AGUDELO	**NIT N°:** 43.613.613
DIA	MES	AÑO		
22	04	2025	**TIPO DE CONTRATO:** MÍNIMA CUANTÍA **CODIGO:** CMC-017-2025	**VALOR DEL CONTRATO:** $20.000.000
FECHA CONTRATO				
DIA	MES	AÑO		
21	04	2025		

OBJETO	SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN PARA LAS PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD (PPL) EN EL MUNICIPO DE ANGELOPOLIS

COMPAÑÍA	**CLASE DE GARANTIA**	**POLIZA N°**	**CERTIFICADO N°**	**VALOR**	**VIGENCIA**			**VENCIMIENTO**		
					DIA	**MES**	**AÑO**	**DIA**	**MES**	**AÑO**
ASEGURADORA SOLIDARIA DE CLOMBIA NIT: 860.524.654-6	Cumplimiento del contrato, diez por ciento (10%).	595-47-994000003756	595-47	$2.000.000	22	04	2025	12	05	2026
	Calidad del servicio, diez por ciento (10%).	595-47-994000003756	595-47	$2.000.000	22	04	2025	12	05	2026

Atendiendo que la Aseguradora ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA según documento número 595-47-994000003756 *emitido el 22-04-2025 certifica que la Póliza 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 de ser necesario.

Unidos Cambio
Natalia A. Vásquez Taborda
Secretaria de Gobierno
Municipio de Angelópolis

NATALIA ANDREA VASQUEZ TABORDA
SECRETARIA GENERAL Y DE GOBIERNO
Supervisora

JUAN LUIS CARDONA FLÓREZ
ASESOR JURÍDICO
Oficina Jurídica De Contratación