

 Alcaldía de Yumbo	FORMATO APROBACIÓN DE GARANTÍAS	CÓDIGO:	GCT-FO-0025
		VERSIÓN:	00
		FECHA:	24/07/2024
PROCESO:	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		
SUBPROCESO:	N/A		
DOCUMENTO AL QUE PERTENECE:	MANUAL DE CONTRATACIÓN		
FORMATO:	APROBACIÓN DE GARANTÍAS		

TRD: 115.3

En el municipio de Yumbo a los cinco (5) días del mes de mayo del año 2025 y de conformidad con el Manual de Contratación de la entidad, el suscrito procedió a verificar los requerimientos en cuanto a garantías exigidos en el contrato/ convenio que a continuación se detalla:

No. Contrato o convenio	COONTRATO No. 115.19.11.235.2025
Contratista o conviniente	SISTEMA DE INFORMACIÓN DE GESTION ACADEMICA S.A.S
Identificación Cedula o Nit	NIT. 901.395.662-9
Represente legal (si aplica)	OSCAR EDUARDO PAZOS CLAVIJO
Identificación representante legal	C.C. 94.063.158
Objeto	CONTRATAR LA IMPLEMENTACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL INTEGRAL A TRAVES DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE GESTIÓN ACADÉMICA SIGA PLUS.
VALOR	CIENTO CINCUENTA MILLONES DE PESOS (\$150.000.000) M/CTE.

Que, de acuerdo con la obligación legal fijada en la normatividad vigente, el análisis de riesgos y la forma de mitigación de estos, establecidos en los estudios previos y análisis del sector en la etapa precontractual y previo a la suscripción del contrato, el contratista ha presentado en la fecha la póliza de garantía única de cumplimiento en favor de entidades estatales y la póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual derivada de cumplimiento, para su correspondiente aprobación.

Que el contratista presentó la póliza de garantía única de cumplimiento en favor de entidades estatales, por lo cual, se verificaron los amparos, montos y vigencias de la póliza, que a continuación se detallan:

GARANTÍA NÚMERO:	420-47-994000046358
ANEXO O CERTIFICADO:	CERO (0)
FECHA DE EXPEDICIÓN:	VEINTIOCHO (28) DE ABRIL DEL 2025
COMPAÑÍA ASEGURADORA:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

AMPARO: **Cumplimiento.**

VALOR ASEGURADO: \$ 15.000.000
VIGENCIA: Desde el 24 / 04 / 2025 hasta el 31 / 05 / 2026

AMPARO: **Calidad del servicio.**

VALOR ASEGURADO: \$ 15.000.000
VIGENCIA: Desde el 24 / 04 / 2025 hasta el 31 / 05 / 2026

AMPARO: **Pago de salarios prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales.**

VALOR ASEGURADO: \$ 7.500.000
VIGENCIA: Desde el 24 / 04 / 2025 hasta el 30 / 11 / 2028

 Alcaldía de Yumbo	FORMATO APROBACIÓN DE GARANTÍAS	CÓDIGO:	GCT-FO-0025
		VERSIÓN:	00
		FECHA:	24/07/2024
PROCESO:	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		
SUBPROCESO:	N/A		
DOCUMENTO AL QUE PERTENECE:	MANUAL DE CONTRATACIÓN		
FORMATO:	APROBACIÓN DE GARANTÍAS		

Que el contratista presentó la póliza de seguro de responsabilidad civil extracontractual derivada del cumplimiento, por lo cual, se verifica el amparo, montos y vigencias de la póliza, que a continuación se detallan:

GARANTÍA NÚMERO:	420-74-994000011978
ANEXO O CERTIFICADO:	CERO (0)
FECHA DE EXPEDICIÓN:	VEINTIOCHO (28) DE ABRIL DEL 2025
COMPAÑÍA ASEGURADORA:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

AMPARO: **Predios, labores y operaciones**

VALOR ASEGURADO: \$284.700.000
VIGENCIA: Desde el 24 / 04 / 2025 hasta el 30 / 11 / 2025

En consecuencia, se aprueban las garantías al verificar, que las pólizas reúne los requisitos exigidos en el artículo 7º de la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015, demás normas concordantes y aquellos que lo modifiquen y por tanto se ordena la aprobación a través del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II.

Firma: 

Nombre Ordenador del Gasto que aprueba la garantía: LINA MARIA PEÑA TORO
Cargo: Secretaria de Despacho
Dependencia: Secretaría de Educación de Yumbo

Elaboró: Juan David Castillo Barrera– Contratista de Apoyo 
Revisó: León Pedro Cesar Cedeño Prado – Asesor Jurídico Contratación 



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
4209998584

PÓLIZA No: 420-47-994000046358 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CALI NORTE

COD. AGENCIA: 420 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION

TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

DIA MES AÑO
28 04 2025
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
28 04 2025
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: SISTEMA DE INFORMACION DE GESTION ACADEMICA S

IDENTIFICACIÓN: NIT 901.395.662-9

DIRECCIÓN: CR 77 3 D 59

CIUDAD: CALI, VALLE DEL CAUCA

TELÉFONO: 3164819630

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE YUMBO

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.025-6

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE YUMBO

IDENTIFICACIÓN: NIT 890.399.025-6

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA

SUMA ASEGURADA

CONTRATO

CUMPLIMIENTO

24/04/2025

31/05/2026

15,000,000.00

PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND

24/04/2025

30/11/2028

7,500,000.00

CALIDAD DEL SERVICIO

24/04/2025

31/05/2026

15,000,000.00

BENEFICIARIOS

NIT 890399025 - MUNICIPIO DE YUMBO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

*** VALIDACIÓN DE AUTENTICIDAD DE PÓLIZAS ***

SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA, PUEDE CONSULTAR DESDE NUESTRA PÁGINA WEB O EN EL SIGUIENTE LINK: https://www.solidaria.com.co/Patrimoniales/Consulta/frm_ingdatos.aspx

TOMADOR: SISTEMA DE INFORMACIÓN DE GESTION ACADEMICA S.A.S

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 DEL contrato No. 115.19.11-235-2025 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON: "CONTRATAR LA IMPLEMENTACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL INTEGRAL A TRAVES DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE GESTIÓN ACADEMICA SIGA PLUSS".

VALOR ASEGURADO TOTAL:
\$ ****37,500,000.00

VALOR PRIMA:
\$ *****210,288

GASTOS EXPEDICION:
\$ ****15,000.00

IVA:
\$ *****42,805

TOTAL A PAGAR:
\$ *****268,092

NOMBRE INTERMEDIARIO CLAVE %PART
LAS TRES EMES AGENCIA DE SEGUROS LTD 4164 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 FIDELIGOS 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 QUIEN 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 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 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)00000000007000420999858

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CADA20710606F47B57

CLIENTE



Defensor del Consumidor Financiero - Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero - Suplente: Jorge Humberto Martínez Luna * Celular: 310 223 4304 * Correo electrónico: martinezjunaabogados@gmail.com

Dirección: Carrera 134# 28-38 oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 791 91 80 * Fax: (601) 791 91 80 * Horario: Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.

Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: <https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.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

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRACONTRACTUAL

**NÚMERO ELECTRÓNICO
PARA PAGOS**
4209998600

PÓLIZA No: 420 -74 - 994000011978 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI NORTE**

COD. AGE: 420

RAMO: 74 PAP:

DIA MES AÑO
28 04 2025

VIGENCIA DE LA PÓLIZA

DIA MES AÑO HORAS
24 04 2025 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
30 11 2025 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DIAS

DIA MES AÑO
28 04 2025

FECHA DE IMPRESIÓN

MODALIDAD FACTURACIÓN: **ANUAL**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

TIPO DE MOVIMIENTO **EXPEDICION**

VIGENCIA DEL ANEXO

DIA MES AÑO HORAS
24 04 2025 23:59

VIGENCIA DESDE

A LAS

DIA MES AÑO HORAS
30 11 2025 23:59

VIGENCIA HASTA

A LAS

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **SISTEMA DE INFORMACION DE GESTION ACADEMICA S**

IDENTIFICACIÓN: NIT **901.395.662-9**

DIRECCIÓN: **CR 77 3 D 59**

CIUDAD: **CALI, VALLE DEL CAUCA**

TELÉFONO: **3164819630**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE YUMBO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.025-6**

DIRECCIÓN: **CALLE 5 NO. 4 - 40**

CIUDAD: **YUMBO, VALLE DEL CAUCA**

TELÉFONO: **6516600**

BENEFICIARIO: **TERCEROS QUE RESULTAREN AFECTADOS**

IDENTIFICACIÓN: SI **3.003.025**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE YUMBO**

NIT : **890399025**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **VALLE DEL CAUCA**

CIUDAD: **YUMBO**

DIRECCION: **MUNICIPIO DE YUMBO**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **SERVICIOS**

MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	\$ 284,700,000.00		
	CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	284,700,000.00		
	RCE PATRONAL	284,700,000.00		
	VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	284,700,000.00		
	GASTOS MEDICOS	284,700,000.00		
	RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	284,700,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES/CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS/RCE PATRONAL/VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS/RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA

BENEFICIARIOS
SI 3003025 - TERCEROS QUE RESULTAREN AFECTADOS

TOMADOR: **SISTEMA DE INFORMACIÓN DE GESTION ACADEMICA S.A.S**

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO No. 115.19.11-235-2025 REFERENTE A :CONTRATAR LA IMPLEMENTACIÓN Y SISTEMATIZACIÓN DE INFORMACIÓN INSTITUCIONAL INTEGRAL A TRAVES DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN DE GESTIÓN ACADÉMICA SIGA PLUSS".

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***284,700,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****429,000	GASTOS EXPEDICION: \$ ****10,000.00	IVA: \$ *****83,410	TOTAL A PAGAR: \$ *****522,410
---	--	---	-------------------------------	--

INTERMEDIARIO

COASEGURO CEDIDO

NOMBRE	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA	%PART	VALOR ASEGURADO
LAS TRES EMES AGENCIA DE SEGUROS LTD	4164	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

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)0000000007000420999860

FIRMA TOMADOR

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

MANMARTINEZ 0

CADA20710606F4785F

CLIENTE



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

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

DATOS DE LA PÓLIZA

No. POLIZA: 994000011978

ANEXO: 0

TIPO DE MOVIMIENTO: 0

PAGINA: 2

TOMADOR: SISTEMA DE INFORMACION DE GESTION ACADEMICA S

IDENTIFICACION: 901.395.662-9

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	MUNICIPIO DE YUMBO	890399025-6	MUNICIPIO DE YUMBO	YUMBO	284,700,000.00	429,000	512,410
					PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA	
					429,000	512,410	