	ALCALDIA MUNICIPAL CUCAITA		
	NIT. 891.802.089-1		
	SISTEMA INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN		
	APOYO	**CONTRATACIÓN PÚBLICA**	**FORMATO**
	Versión 1.0	**F-CP-01**	**20/4/2021**
	APROBACIÓN GARANTIA CUMPLIMIENTO		**Página 1**

1.IDENTIFICACION DEL CONTRATO	
NÚMERO DEL CONTRATO	**MC-CA-ESAL-005-2025**
FECHA DEL CONTRATO	**4/7/2025**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**ASOCIACION RESTAURANDO HUELLAS**
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	**NIT 901063754-3**

IDENTIFICACIÓN DE LA POLIZA	
COMPAÑÍA ASEGURADORA	**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**
NÚMERO DE PÓLIZA	**39-44-101173762**
FECHA DE EXPEDICIÓN	**7/7/2025**

2. DESCRIPCIÓN DE AMPAROS DE LA POLIZA

No	TIPO DE AMPARO	VIGENCIA AMPARO		MONTO DEL AMPARO	APROBADO		OBSERVACIONES
		DESDE	HASTA		SI	NO	
1	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	7/4/2025	7/10/2026	$6,296,000.00	X		
2	CALIDAD DEL SERVICIO	7/4/2025	7/10/2026	$6,296,000.00			
3	PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL QUE SE EMPLEE EN LA EJECUCIÓN DEL CONVENIO	7/4/2025	1/10/2029	$6,296,000.00	X		

	CUMPLIMIENTO	
	SI	**NO**
Tomador	**X**	
Beneficiario	**X**	
Afianzado y/ o garantizado	**X**	
Nombre del tomador	**X**	
Póliza debidamente firmada por la aseguradora	**X**	
Póliza debidamente firmada por el tomador	**X**	

3. APROBACIÓN DE LA PÓLIZA

¿La póliza es aprobada ?	**SI**	X	**NO**	
Nombre Responsable	**ORIGINAL FIRMADO** LUZ MAREILY LIBREROS GORDILLO Secretaria desarrollo económico y social.			
Fecha de diligenciamiento	4/7/2025			

SUPERVISOR