ACTA DE APROBACIÓN DE AMPAROS DE COBERTURA Y GARANTÍA CONTRACTUAL
CONTRATO DE SUMINISTRO N° CMC-019-2025

Agosto 20 de 2025

De conformidad con el artículo 83 de la Ley 1474 de 2011 y como supervisor del CONTRATO DE SUMINISTRO N° CMC-019-2025 y en concordancia con lo establecido en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, se procedió a la revisión y aprobación de la garantía única de cumplimiento del Contrato en mención, según lo descrito a continuación:

Que entre GESTION SALUDABLE S.A.S. identificada con NIT 901.271.983-5 y el MUNICIPIO DE SAN CARLOS-ANTIOQUIA, se ha celebrado el Contrato N° **CMC-019-2025**, el cual tiene por objeto: *"FORTALECIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, MEDIANTE EL SUMINISTRO DE BIENES Y SERVICIOS PARA LA IMPLEMENTACION DE LOS PLANES DE PREVENCION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS EN EL MUNICIPIO DE SAN CARLOS ANTIOQUIA."*, por la suma de *VEINTIUN MILLONES CINCUENTA Y UN MIL PESOS M/L ($21.051.000), y un plazo de ejecución contado a partir de la suscripción del acta de inicio hasta el 30 de Octubre de la presente anualidad y/o hasta agotar la disponibilidad presupuestal.*

Que la exigencia contractual, **CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA. GARANTIAS** del CONTRATO DE SUMINISTRO N° CMC-019-2025, establece que: *Teniendo en cuenta los riesgos estimados para el presente proceso contractual y buscando minimizar cualquier perjuicio que pudiese afectar al Municipio de SAN CARLOS por el incumplimiento de las obligaciones surgidas de la celebración del contrato, se encuentra pertinente exigir garantías señaladas en el por el artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015, a saber: (i) Contrato de seguro contenido en una póliza para Entidades Estatales, (ii) Patrimonio autónomo, (iii) Garantía Bancaria, que permita a la Administración Municipal como entidad contratante en caso de presentarse algún o algunos de los siniestros que ampara, trasladar al garante la responsabilidad de resarcir en el porcentaje establecido por los perjuicios establecidos; Las garantías a exigir en el contrato deberán tener como asegurado y beneficiario al MUNICIPIO DE SAN CARLOS y demás terceros afectados y deberán contener los siguientes amparos:*

Amparo	*Vigencia*	*Valor Asegurado*
Cumplimiento del contrato y de las obligaciones surgidas, *incluyendo en ellas el pago de multas y cláusula penal pecuniaria, cuando se hayan pactado en el contrato. El amparo de cumplimiento del contrato cubrirá a La Entidad de los perjuicios directos derivados del incumplimiento total o parcial de las obligaciones nacidas del contrato, así como de su cumplimiento tardío o de su cumplimiento defectuoso, cuando ellos son imputables al contratista garantizado. Además de esos riesgos, este amparo comprenderá siempre el pago del valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria que se hayan pactado en el contrato garantizado*	*Por el plazo del contrato y cuatro (4) meses más.*	*Diez por ciento (10%), del valor del contrato.*
Devolución del pago anticipado*. Este amparo cubre los perjuicios sufridos por la Entidad Estatal por la no devolución total o parcial del dinero entregado al contratista a título de pago anticipado, cuando a ello hubiere lugar.*	*Por el plazo del contrato y cuatro (4) meses más*	*El ciento por ciento (100%) del monto pagado de forma anticipada*
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes*. Este amparo debe cubrir la calidad y el correcto funcionamiento de los bienes que recibe la Entidad Estatal en cumplimiento de un contrato*	*Por el plazo del contrato y seis (6) meses más.*	*Diez por ciento (10%), del valor del contrato.*

Que en cumplimiento de la exigencia contractual y según el considerando anterior, el contratista, ha presentado la póliza de garantía única de Cumplimiento en favor de entidades estatales N° 4335791 N° de documento 16725339, expedida SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A., para la cual se revisan los requisitos exigidos, así:

i) **Póliza de garantía única de cumplimiento: N° 4335791 N° de documento 16725339.**

Fecha de expedición: 19/08/2025.
Tomador: **GESTION SALUDABLE S.A.S.**
Asegurados/ Beneficiarios: **MUNICIPIO DE SAN CARLOS ANTIOQUIA**

DESCRIPCIÓN	VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
Cumplimiento del contrato (10%)	Del 01/08/2025 al 28/02/2026	$2.105.100,00
Devolución del pago anticipado (100%)	Del 01/08/2025 al 28/02/2026	$4.210.200,00
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes (10%)	Del 01/08/2025 al 30/04/2026	$2.105.100,00

Datos de Póliza

Numero de Póliza

Ramo

Datos de Tomador

Tipo de Documento

NIT

Numero de Documento

Datos de Beneficiario

Tipo de Documento

NIT

Numero de Documento

Ver Anexos (1)

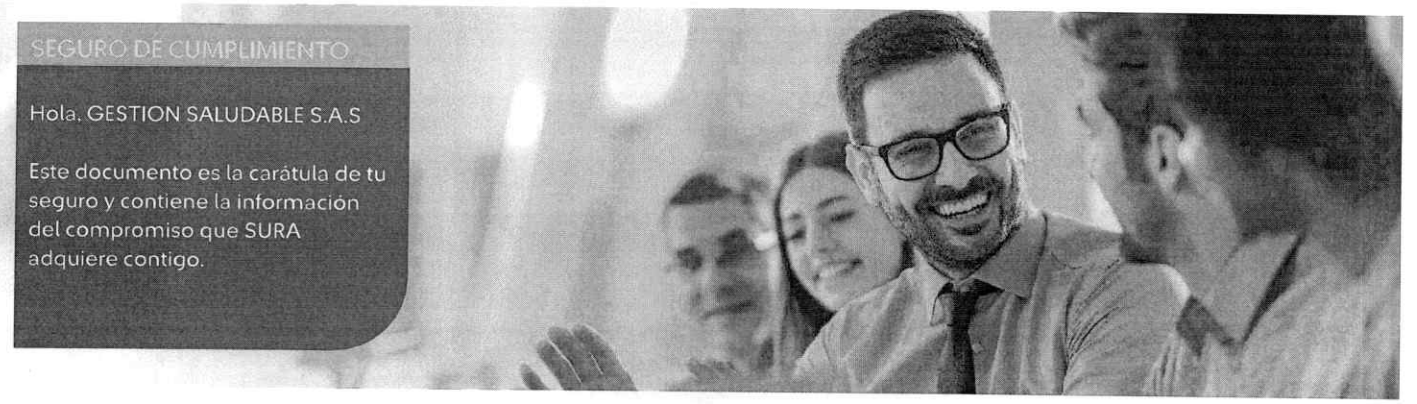
Que se cotejaron la vigencia y validez de las pólizas y anexos aportados por el contratista a través de la plataforma dispuesta para tal fin, en la página web de la Aseguradora https://provalidarpoliza.azurewebsites.net/890903407/verify obteniendo como respuesta que a la fecha las mismas son auténticas y se encuentran vigentes, tal y como se puede observar en documento adjunto.

Que en calidad de supervisora del contrato, y una vez verificadas las condiciones contenidas en la Póliza de seguro de cumplimiento N° 4335791 N° de documento 16725339 presentada por GESTION SALUDABLE S.A.S. como contratista; hago constar que de acuerdo a la presentación y entrega ante este despacho de las pólizas a validar, como consecuencia de la ejecución de las actividades correspondientes al contrato; se encuentran ajustadas a las exigencias contractuales en cuanto a los amparos, montos y vigencias aseguradas; por lo que se aprueban las pólizas mediante la presente acta, de acuerdo con lo dispuesto en la normatividad, por lo que se admite como propósito de cumplir con el requisito de inicio y ejecución del contrato

MAIRA ALEJANDRA GIRALDO GUTIÉRREZ
Secretaria de Gobierno
Supervisora Contrato N° CMC-019-2025

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Elaboró	*Gustavo Ríos – Apoyo en Contratación*		20/08/2025
Reviso y Aprobó	*Gildardo Bermúdez Cadavid – Asesor en Contratación*		20/08/2025
Los arriba firmantes hemos declarado que revisamos el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por lo tanto, lo presentamos para la firma.			

Número Póliza: 4335791



INFORMACIÓN DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
GESTION SALUDABLE S.A.S	NIT	9012719835
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CL 29A #42-99	MEDELLIN	

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
GESTION SALUDABLE S.A.S	NIT	9012719835	CL 29 A # 42 99	MEDELLIN	

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
MUNICPIO DE SAN CARLOS	NIT	8909837409

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
16725339	POLIZA NUEVA	2599	MEDELLIN	2025-08-19
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	01216725339	SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES (GARANTÍA ÚNICA)	PESO COLOMBIANO

COBERTURAS

Nombre	Fecha inicial	Fecha vencimiento	Valor asegurado	Prima
CALIDAD DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	01-AGO-2025	30-ABR-2026	$2.105.100,00	$25.255
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01-AGO-2025	28-FEB-2026	$2.105.100,00	$19.591
PAGO ANTICIPADO	01-AGO-2025	28-FEB-2026	$4.210.200,00	$39.188

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$84.034	$15.966	$100.000	$8.420.400,00	$8.420.400,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : CIEN MIL PESOS M/L

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
01-AGO-2025	30-ABR-2026	272	01-AGO-2025	30-ABR-2026

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2599	997649

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
RIESGO SEGURO 360 LTDA	199701	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	AGENCIAS	100%	84.034

COASEGURO

Tipo coaseguro	Número póliza líder	Documento compañía líder
DIRECTO		

CONDICIONES GENERALES APLICABLES

Nombre	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual pertenece	Identificación interna de la proforma	Canal de comercialización
CLAUSULADO	2017-01-01	13 - 18	P	05	F-01-12-084	D001
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

NRO. DE CONTRATO CMC-019-2025.

Seguros Generales Suramericana S.A NIT 890.903.407-9.Somos Grandes Contribuyentes. Por favor no efectuar retención sobre IVA. Las primas de seguros no están sujetas a retención en la fuente (Decreto reglamentario 2509/85 Art 17). Autorretenedores Resolución 009961 de 2010. Responsable de impuesto sobre las ventas régimen común agentes de retención. En virtud del numeral 28 del artículo 530 del Estatuto Tributario, el presente documento se encuentra exento del impuesto de timbre.

INFORMACIÓN ADICIONAL

LA PRESENTE PÓLIZA SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA PROFORMA. F-01-12-084 LAS CUALES SE ADJUNTAN.

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN, LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES CR 63 49 A 31 P 1 ED CAMACOL MEDELLIN SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9 RESPONSABLE DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN.



Firma autorizada



Firma tomador

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A. NIT 890.903.407-9