	ACTA APROBACIÓN GARANTÍAS	Código: F-GJ-1140-238,37-001
		Versión: 0.0
		Fecha Aprobación: MARZO-17-2017
		Página: 1 de 1

CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nro: 60 Adicional 1 DE 07/10/2025 MODIFICACION DE FECHA DE INICIO

CONTRATISTA(S): JESUS ALBERTO REY OLARTE

OBJETO: PRESTACION DE SERVICIOS EXEQUIALES (INCLUIDA INHUMACIÓN Y EXHUMACIÓN DE CADÁVERES) PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA

VALOR DEL CONTRATO:	120.000.000,00
VALOR ADICIONAL No: 1	0,00
PLAZO:	CINCO (05) MESES
PLAZO ADICIONAL No: 1	DOS (02) MESES VEINTITRES (23) DIAS CALENDARIO
GARANTIA No:	4263436
ASEGURADORA	SURAMERICANA
GARANTIA No:	013001013746
ASEGURADORA	SURAMERICANA

AMPARO	VALOR ASEGURADO	DESDE	HASTA
CALIDAD DEL BIEN Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS	12.000.000,00	30/04/2025	01/07/2026
CALIDAD DE SERVICIO	12.000.000,00	30/04/2025	01/07/2026
CUMPLIMIENTO	12.000.000,00	30/04/2025	01/07/2026
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL CONTRATADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO	6.000.000,00	30/04/2025	01/01/2029
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS	284.700.000,00	07/05/2025	31/12/2025

El suscrito Secretario (a) Administrativo (a) aprueba garantías, de conformidad con las cláusulas del citado contrato.

Por constancia se firma la presente acta. Dada en Bucaramanga, 14 OCT 2025

Nombre: ANA MARIA VARGAS SEPULVEDA
Secretario (a) Administrativo (a)

Observaciones:

Proyectó: Nombre LISETH TATIANA DIAZ G ABG-CPS-SSAB
Cargo _____
Firma o VoBo: _____

Revisó: Nombre JAIME ALBERTO PABON
ABG.ESPECIALIZADO-CPS-SA
Cargo _____
Firma o VoBo: _____

Revisó: Nombre LILIANA SERRANO HENAO
Cargo Subsecretario (a) de Salud
Supervisor
Firma o VoBo: _____



Número Póliza: 013001013746

SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

Hola, JESUS

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



INFORMACIÓN DEL TOMADOR/CONTRATANTE

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
JESUS ALBERTO REY OLARTE	CEDULA	91237413
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CL 31 # 24 10 ANTONIA SANTOS	BUCARAMANGA	6076457153

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
JESUS ALBERTO REY OLARTE	CEDULA	91237413

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
TERCEROS AFECTADOS		

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina y ciudad expedición	Fecha expedición	Moneda
14175061	MODIFICACION	2450 - BUCARAMANGA	2025-10-08	PESO COLOMBIANO
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Índice variable**
ANUAL	1	01314175061	SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADO DE CUMPLIMIENTO	0%

INFORMACIÓN DEL RIESGO ASEGURADO

Dirección	Ciudad	Departamento	Descripción sector
CL 31 # 24 10	BUCARAMANGA	SANTANDER	SECTOR SERVICIOS
Actividad	**Código actividad**	**Descripción riesgo**	**Riesgo número**
CEMENTERIOS, FUNERARIAS, SALAS DE VELACION Y SIMILARES	149		1

COBERTURAS

Nombre	Valor asegurado	Valor movimiento	Índice variable	Prima	Valor IVA	Valor total a pagar
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	$284.700.000,00	$0	0%	$196.560	$37.346	$233.906

DEDUCIBLES Y VALORES ASEGURADOS POR COBERTURA

Cobertura	Valor asegurado	Deducible
BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	$284.700.000,00	15% DE LA PÉRDIDA, MÍNIMO 60 SMDLV

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar
$196.560	$37.346	$233.906
Valor asegurado	**Valor índice variable**	**Total valor asegurado**
$284.700.000	0%	$284.700.000

VALOR A PAGAR EN LETRAS : DOSCIENTOS TREINTA Y TRES MIL NOVECIENTOS SEIS PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
08-OCT-2025	31-DIC-2025	84	30-ABR-2025	31-DIC-2025

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
013	AG5	2450	CUM005

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
LUIS OMAR SAUZA CACERES	13582	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NATURAL	100%	196.560

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	2009-06-01	13 - 18	P	6	F-01-13-040	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO
012004263436. NO. DE CONTRATO .
LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 284,700,000 PARA CUBRIR LOS
PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO
EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS
EXTRAPATRIMONIALES.
SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO 060 CUYO OBJETO ES PRESTACION DE
SERVICIOS EXEQUIALES (INCLUIDA
INHUMACIÓN Y EXHUMACIÓN DE CADÁVERES) PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE LA
SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
COMO BENEFICIARIO ALCALDIA DE BUCARAMANGA NIT 8902012220
1. SE CUBRE PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.
2. SE CUBRE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
3. SE CUBRE LA RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y
SUBCONTRA¿TISTAS, SALVO QUE EL SUBCONTRATISTA TENGA SU PROPIO SEGURO DE
RESPONSABILIDAD EXTRACONTRACTUAL, CON LOS MISMOS AMPAROS AQUÍ REQUERIDOS.
4. SE CUBRE AMPARO PATRONAL.
5. SE CUBRE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

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

DEFINICIONES:SMMLV SALARIO MÍNIMO MENSUAL LEGAL VIGENTE - SMDLV SALARIO MÍNIMO DIARIO LEGAL VIGENTE - SUBLÍMITE TODOS LOS VALORES ESTABLECIDOS COMO SUBLIMITES EN CUALQUIERA DE LAS COBERTURAS DE ESTA PÓLIZA SE ENTIENDEN, INCLUIDOS DENTRO DE LA SUMA ASEGURADA O LÍMITE MÁXIMO DE RESPONSABILIDAD ASEGURADO, Y POR LO TANTO NO ADICIONAN VALOR ASEGURADO.

INFORMACIÓN ADICIONAL

TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO DE SEGURO DE ACUERDO CON EL ARTICULO 1068 DEL CODIGO DE COMERCIO: LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACION. 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.

Comprobante de pago

SEGUROS GENERALES SURA SA

890.903.407-9

Referencia de pago 550163076950

Información del cliente

Nombre	Identificación
JESUS ALBERTO REY OLARTE	91237413

Estado de

Descripción	Recaudo	Estado	Pagado
Fecha de pago	2025-10-09	Forma de pago	PSE
Banco	PSE	Descripción IP	

Resumen del pago

#Recibo	#Póliza/Producto	Descripción	Valor
550163076950	013001013746	SEGURO DE RESPONSABILIDAD	$ 233,906
		TOTAL	$ 233,906

Si tienes alguna inquietud podrás contactarnos en los siguientes teléfonos, para Medellín, Cali y Bogotá, 4378888,

En el resto del país 018000 051 8888

Número Póliza: 4263436

SEGURO DE CUMPLIMIENTO

Hola, JESUS

Este documento es la carátula de tu seguro y contiene la información del compromiso que SURA adquiere contigo.



INFORMACION DEL TOMADOR

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
JESUS ALBERTO REY OLARTE	CEDULA	91237413
Dirección	**Ciudad**	**Teléfono**
CL 31 # 24 10 ANTONIA SANTOS	BUCARAMANGA	6076457153

INFORMACIÓN DEL GARANTIZADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación	Dirección	Ciudad	Teléfono
JESUS ALBERTO REY OLARTE	CEDULA	91237413	CL 31 # 24 10 ANTONIA SANTOS	BUCARAMANGA	6076457153

INFORMACIÓN DEL BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

Nombre y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
MUNICIPIO DE BUCARAMANGA	NIT	8902012220

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número de documento	Operación	Oficina	Ciudad expedición	Fecha de expedición
16846575	MODIFICACION	2450	BUCARAMANGA	2025-10-08
Forma de pago	**Número de riesgos vigentes**	**Referencia de pago**	**Producto**	**Moneda**
CONTADO	1	01216846575	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	30-ABR-2025	01-JUL-2026	$12.000.000,00	$7.733
CALIDAD DEL SERVICIO	30-ABR-2025	01-JUL-2026	$12.000.000,00	$7.733
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	30-ABR-2025	01-JUL-2026	$12.000.000,00	$7.733
PAGO DE SALARIOS,PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	30-ABR-2025	01-ENE-2029	$6.000.000,00	$3.912

VALORES A PAGAR

Valor prima sin IVA	Valor IVA	Total a pagar	Valor asegurado	Total valor asegurado
$27.111	$5.151	$32.262	$0,00	$42.000.000,00

VALOR A PAGAR EN LETRAS : TREINTA Y DOS MIL DOSCIENTOS SESENTA Y DOS PESOS M/L

VIGENCIAS MOVIMIENTO Y PÓLIZA

Vigencia movimiento desde	Vigencia movimiento hasta	Número de días	Vigencia póliza desde	Vigencia póliza hasta
08-OCT-2025	01-ENE-2029	1181	30-ABR-2025	01-ENE-2029

Ramo	Producto	Oficina	Usuario
012	NDX	2450	CUM005

INTERMEDIARIO

Nombres y apellidos o razón social	Código	Compañía	Categoría	% participación	Prima
LUIS OMAR SAUZA CACERES	13582	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NATURAL	100%	27.111

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	D00I
NOTA TÉCNICA	2017-06-25	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011	

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS :

SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO 060 CUYO OBJETO ES PRESTACION DE SERVICIOS EXEQUIALES (INCLUIDA
INHUMACIÓN Y EXHUMACIÓN DE CADÁVERES) PARA SATISFACER LAS NECESIDADES DE LA SECRETARIA DE SALUD Y AMBIENTE DEL MUNICIPIO DE BUCARAMANGA
SE CORRE 8 DÍAS
ADICION 1 EN TIEMPO HASTA EL 31 DE DICIEMBRE

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.

Comprobante de pago

SEGUROS GENERALES SURA SA

890.903.407-9

Referencia de pago 550163077052

Información del cliente

Nombre	Identificación
JESUS ALBERTO REY OLARTE	91237413

Estado de

Descripción	Recaudo	Estado	Pagado
Fecha de pago	2025-10-09	Forma de pago	PSE
Banco	PSE	Descripción IP	

Resumen del pago

#Recibo	#Póliza/Producto	Descripción	Valor
550163077052	012004263436	SEGURO DE CUMPLIMIENTO	$ 32,262
		TOTAL	$ 32,262

Si tienes alguna inquietud podrás contactarnos en los siguientes teléfonos, para Medellín, Cali y Bogotá, 4378888,

En el resto del país 018000 051 8888