	FORMATO	**Código: FO-M3-P14-010**
		Versión: 1
Aprobación de pólizas		**Fecha Aprobación: 2022/04/29**

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

CONTRATO /COMPRA MENOR	**X**	**NÚMERO:**			**4600018813**
CONVENIO		**FECHA DE SUSCRIPCIÓN:**			24/11/2025
OBJETO: SERVICIO DE CALIBRACIONES DE LOS EQUIPOS DEL PLAN METROLOGICO DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS REQUERIDAS POR LA FÁBRICA DE LICORES Y ALCOHOLES DE ANTIOQUIA.					
A FAVOR DE:	**FÁBRICA DE LICORES Y ALCOHOLES DE ANTIOQUIA EICE**				
CONTRATISTA	NOMBRE:	ATE MEDICAL GROUP S.A.S			
	NIT	9005485618			
VALOR [$]:	INICIAL:	SIETE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA ($7.492.240)			
	ADICIONES	**No.**	**VALOR ADICIONADO**		**% DE ADICIÓN**
		N/A	N/A		N/A
	VALOR TOTAL (Con Adiciones):	SIETE MILLONES CUATROCIENTOS NOVENTA Y DOS MIL DOSCIENTOS CUARENTA PESOS ML/CTE ($7.492.240)			
PLAZO:	INICIAL:	UN (1) MES CONTADO A PARTIR DE LA LEGALIZACIÓN DE LA ORDEN DE COMPRA, SIN SUPERAR EL 31 DE DICIEMBRE DE 2025			
		Fecha de inicio			**Fecha de finalización**
		24/11/2025			31/12/2025
	PRORROGAS	**No.**	**TIEMPO PRORROGADO**		**NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN**
			N/A		N/A
HISTÓRICO DE SUSPENSIONES:	**No.**	**FECHA INICIO SUSPENSIÓN**			**FECHA REANUDACIÓN**
	No.	N/A			N/A
	NUEVA FECHA DE TERMINACIÓN:				N/A

CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO	**No.**	4400618
	FECHA EXPEDICIÓN:	20/11/2025
	ASEGURADORA:	SURA

	FORMATO	**Código: FO-M3-P14-010**
		Versión: 1
Aprobación de pólizas		**Fecha Aprobación: 2022/04/29**

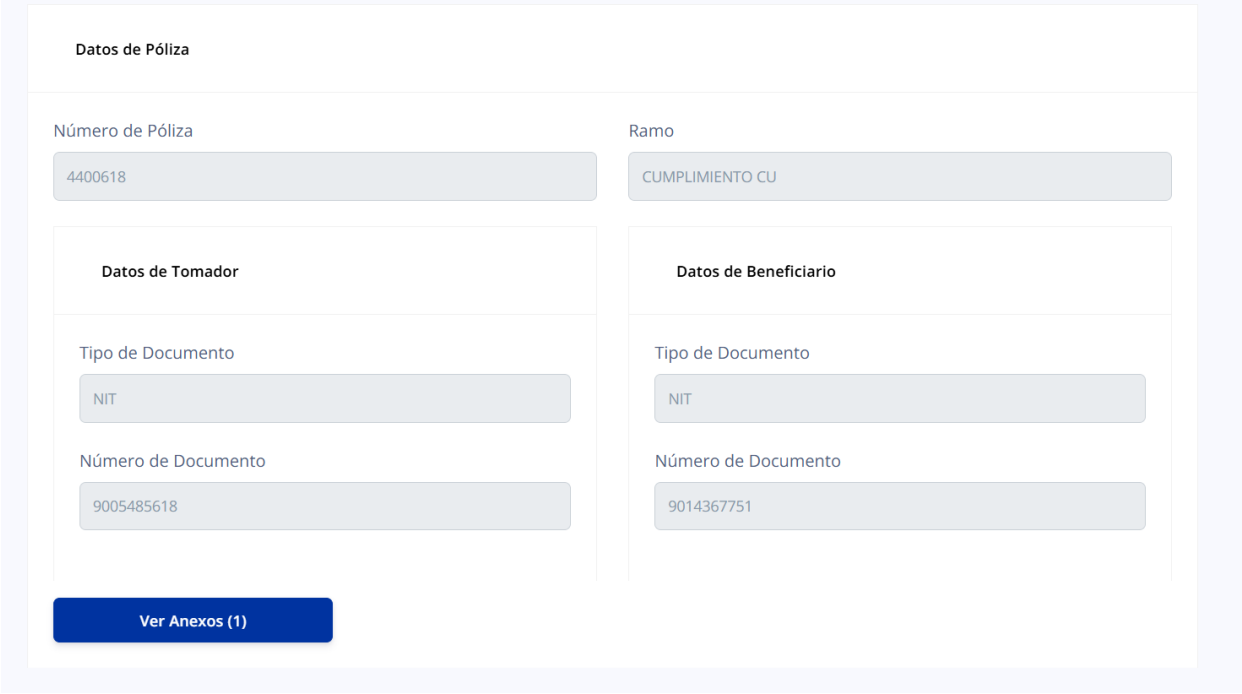
INFORMACIÓN GARANTÍA ÚNICA							
AMPAROS	**%**	**VIGENCIA**					
		DESDE			**HASTA**		
		DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
Cumplimiento del contrato	10%	21	11	2025	30	06	2026
Calidad del servicio	10%	21	11	2025	30	06	2026
Calidad de los bienes y equipos suministrados	10	21	11	2025	30	06	2026
Pago de salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones laborales	5	21	11	2025	31	12	2028

Se aprueban las garantías por reunir los requisitos de vigencia y cuantía exigidos para el siguiente evento:

CONTRATO					
Una vez se suscriba	**X**	Adición		Terminación	
Actualización por el inicio		Prórroga		Recibo	
Modificación		Reanudación			

Las presentes pólizas fueron validadas a través de la página web y/o el mecanismo dispuesto por la aseguradora: https://provalidarpoliza.azurewebsites.net/890903407/verify

	FORMATO	**Código: FO-M3-P14-010**
		Versión: 1
Aprobación de pólizas		**Fecha Aprobación: 2022/04/29**

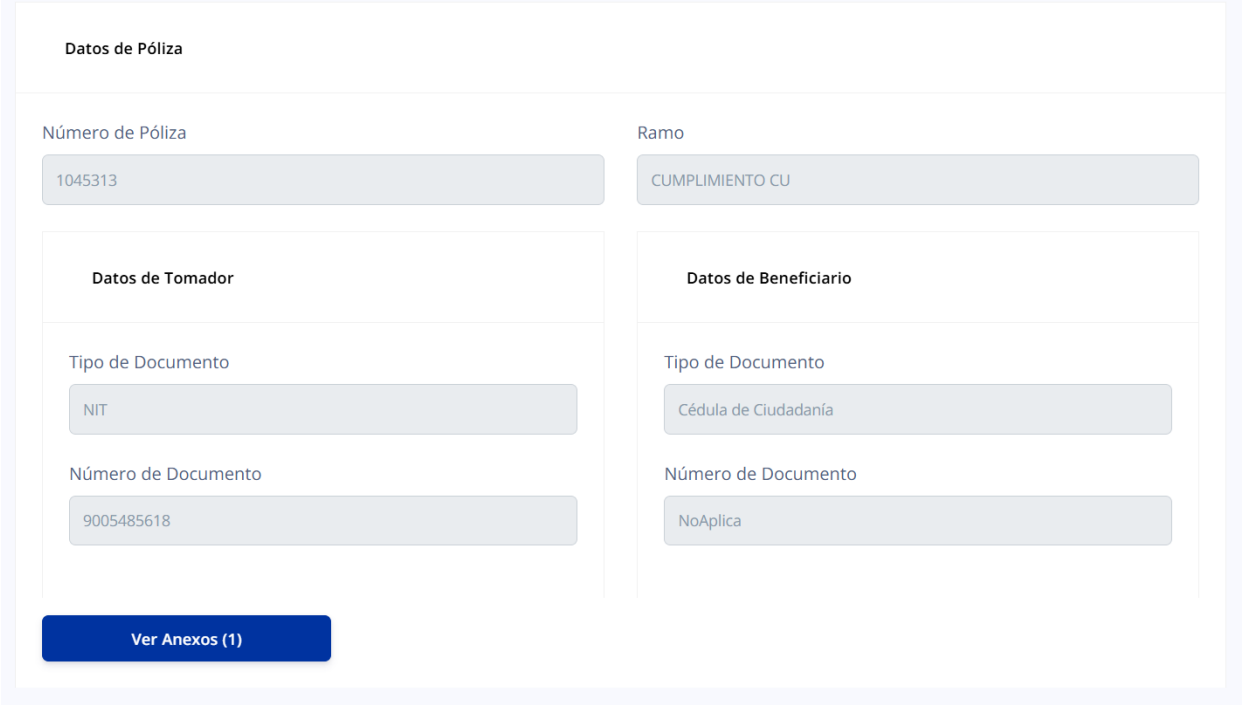


CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PUBLICAS CON REGIMEN PRIVADO	**No.**	013001045313
	FECHA EXPEDICION:	20/11/2025
	ASEGURADORA:	SURA

INFORMACIÓN GARANTÍA ÚNICA

AMPAROS	**%**	**VIGENCIA**					
		DESDE			**HASTA**		
		DÍA	**MES**	**AÑO**	**DÍA**	**MES**	**AÑO**
Responsabilidad Civil Extracontractual	200SM LMV	21	11	2025	21	12	2025

	FORMATO	**Código: FO-M3-P14-010**
		Versión: 1
Aprobación de pólizas		**Fecha Aprobación: 2022/04/29**



Fecha de aprobación: 24 de noviembre de 2025

Luisa Fernanda Martínez Cabra
Jefe de Suministros