	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-CMC-050-2025**
FECHA DEL CONTRATO	**5/12/2025**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**LUZ AMANDA ORJUELA LÓPEZ / ANDALUZ NIÑO**
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	**CC23276955 NIT 23276955 - 7**

IDENTIFICACIÓN DE LA POLIZA	
COMPAÑÍA ASEGURADORA	**SEGUROS DEL ESTADO S.A**
NÚMERO DE PÓLIZA CUMPLIMIENTO	**39-46-101017750**
NÚMERO DE PÓLIZA CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	**39-46-101017750**
FECHA DE EXPEDICIÓN	**5/12/2025**
NUMERO DE ANEXO	**1**

AMPAROS DE LA POLIZA

No	**TIPO DE AMPARO**	**VIGENCIA AMPARO**		MONTO DEL AMPARO	**APROBADO**		OBSERVACIONES
		DESDE	**HASTA**		**SI**	**NO**	
1	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	5/12/2025	15/3/2026	$650,000.00	X		
2	CALIDAD DEL BIEN	5/12/2025	15/3/2026	$650,000.000	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	LINA ROCIO SANDOVAL FIGUEROA			
Fecha de diligenciamiento	5/12/2025			
SUPERVISOR				