

	FORMATO ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZAS	Código: F-GCT- 15
	GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	Versión: 1.0
		Página 4 de 4

### ACTA DE APROBACION DE AMPLIACION DE GARANTIA

Que, a los dos (02) días del mes de septiembre 2025, la contratista **COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO PEOPLE WORK**, con NIT. 804.015.557-2, representada Legalmente por ANA MILENA MUÑOZ BECERRA, identificada con cedula de ciudadanía No 1.101.074.633 de Villanueva Santander, presentó la actualización de las vigencias de la(s) póliza(s) según otro si No 01 al contrato 013-2025, cumplimiento, calidad del servicio, pagos salariales No. 400-47-994000104603 anexo 1 y responsabilidad civil Nro. 400-74-994000026645 anexo:1 expedida por **aseguradora solidaria de Colombia** de la siguiente forma:

AMPARO EXIGIDO	VIGENCIA		MONTO SOLICITADO	MONTO AMPARADO	CUMPLE /NO CUMPLE
	DESDE (fecha de expedición póliza)	HASTA			
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	01/01/2025	01/05/2026	20%	\$219.316.428,60	CUMPLE
PAGO DE SALARIOS	01/01/2025	01/11/2028	20%	\$219.316.428,60	CUMPLE
CALIDAD DEL SERVICIO	01/01/2025	01/05/2026	20%	\$219.316.428,60	CUMPLE
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	01/09/2025	10/10/2025	200% S.M.L.V	\$ 284.700.000,00	CUMPLE

Para constancia de lo anterior se firma a los

  
**ALEXANDRA GARCIA ESPARZA**  
 Subgerente

  
 Digital  
 Jefe de  
 Soporte

Reviso:  
 Lino Gerardo Ochoa  
 Abogado - Contratista