	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA	FORMATO: APROBACIÓN GARANTIA	
	GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: F-A-CO-08	Versión: 0
	PROCESO: SELECCION DE PROVEEDORES, PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO	Fecha: 01/07/2015	Pág 1 de 1

1.IDENTIFICACION DEL CONTRATO	
NÚMERO DEL CONTRATO	**CONTRATO APS No. 049-2026**
FECHA DEL CONTRATO	**29/01/2026**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**SARMIENTO GRANADOS JUAN CARLOS**
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	**74,372,656**
IDENTIFICACIÓN DE LA POLIZA	**820,003,411-2**
COMPAÑÍA ASEGURADORA	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS DEL ESTADO S.A
NÚMERO DE PÓLIZA	51-44-101032608
FECHA DE EXPEDICIÓN	2/02/2026

2. DESCRIPCIÓN DE AMPAROS DE LA POLIZA

No	TIPO DE AMPARO	VIGENCIA AMPARO		MONTO DEL AMPARO	APROBADO		OBSERVACIONES
		DESDE	HASTA		SI	NO	
1	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	29/01/2026	22/12/2026	4.040.000,00	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	**LILIANA PAOLA HERNANDEZ SUAREZ**				
Fecha de diligenciamiento	30/01/2026				Firma - Cargo

4. RECIBIDO DE DEVOLUCIÓN SIN APROBACIÓN

Nombre de quien recibe		
Fecha		
Hora		Firma - Cargo