TRD 403.17.06

ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA DE UN CONTRATO

Que, el municipio de Fortul celebró el Contrato de Prestacion De Servicios No. 116 del 17 de febrero del 2026, con el suscrito **JESSICA LILIANA CUEVAS ROJAS R/L SERVICES V&M S.A.S. ZOMAC**, identificado con cedula de ciudadanía número 68299479 y NIT. **901355918-8**; cuyo objeto contractual es **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL TRANSPORTE DE BIOLÓGICOS DEL PAI-2026 DEL MUNICIPIO DE FORTUL, DEPARTAMENTO DE ARAUCA"**, por un valor de **VEINTE MILLONES QUINIENTOS VEINTE MIL PESOS ($ 20,520,000.00)** y un plazo de ejecución de 10 MES (ES).

Que, el contratista antes mencionado presentó el **Anexo 0** de la póliza No. **475-47-994000077629** de la aseguradora Solidaria, para cubrir la garantía de cumplimiento, previos a los siguientes amparos que se indican a continuación y se ajustan a los requisitos exigidos en el capítulo 2 sección 3 garantías artículo 2.2.1.2.3.1.2 del Decreto 1082 de 2015.

AMPARO	CONDICIONES SEGÚN EL CONTRATO	VIGENCIA		VALOR
		DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO	Por un valor asegurado equivalente al diez (10%) del Valor del Contrato y deberá tener una vigencia igual al plazo estimado del Contrato y cuatro (4) meses más hasta su liquidación.	2026-02-17	2027-04-17	$ 2,052,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	Por un valor equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, y deberá tener una vigencia igual al término de duración del contrato y cuatro (4) meses más hasta la liquidación.	2026-02-17	2027-04-17	$ 4,104,000.00

Que, según lo establecido en la circular conjunta No. 001 del 20/08/2021, la entidad verificó la garantía de cumplimiento entregada por el contratista, dicha verificación se realizó en la página oficial de la aseguradora Solidaria.

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000077629**	**Número de anexo:**	**0**
Agencia:	**SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.**	**Ramo:**	**CUMP. ENT. ESTATALES**
Asegurado / Beneficiario:	**MUNICIPIO DE FORTUL**		
Tomador / Garantizado:	**SERVICES VYM SAS ZOMAC**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CALIDAD DEL SERVICIO	martes, 17 de febrero de 2026	sábado, 17 de abril de 2027	$4,104,000.00
CUMPLIMIENTO	martes, 17 de febrero de 2026	sábado, 17 de abril de 2027	$2,052,000.00

Que por lo anterior resuelve:

FORTUL ARAUCA COLOMBIA PROGRESO RIQUEZA VALOR	**ALCALDÍA MUNICIPAL DE FORTUL**		**Código:** M-GJU-CT-06
	GESTIÓN JURIDICA		**Versión:01**
	APROBACIÓN DE GARANTÍAS		**Fecha:** 31/12/2018

Aprobar las coberturas de los amparos indicados en el anexo 0 de la póliza No. 475-47-994000077629 de la aseguradora Solidaria, para cubrir la garantía de cumplimiento en atención al Contrato de Prestacion De Servicios No. 116 del 17 de febrero del 2026, con el suscrito **JESSICA LILIANA CUEVAS ROJAS R/L SERVICES V&M S.A.S. ZOMAC** NIT. 901355918-8, identificado con cedula de ciudadanía número 68299479, de acuerdo con las consideraciones anteriores.

Dada en fortul, a los 18 dias del mes de febrero del 2026.

YARY JOEL LLANES RUIZ
ASESOR JURIDICO

Digito:	Jefersson Mejia Gonzalez Profesional De Apoyo Of. Juridica	Firma:

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

Compañía de Seguros

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4752784175

PÓLIZA No: 475 - 47 - 994000077629 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGENCIA: 475 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
17	02	2026	17	02	2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: SERVICES VYM SAS ZOMAC IDENTIFICACIÓN: NIT 901.355.918-8

DIRECCIÓN: CARRERA 8 NO. 26-27 BARRIO LAS FLOREZ CIUDAD: ARAUQUITA, ARAUCA TELÉFONO: 3132360725

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE FORTUL IDENTIFICACIÓN: NIT 800.136.069-4

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE FORTUL IDENTIFICACIÓN: NIT 800.136.069-4

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	17/02/2026	17/04/2027	2,052,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	17/02/2026	17/04/2027	4,104,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 800136069 - MUNICIPIO DE FORTUL

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. 116 DE 2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA EL TRANSPORTE DE BIOLÓGICOS DEL PAI2026 DEL MUNICIPIO DE FORTUL, DEPARTAMENTO DE ARAUCA.

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****6,156,000.00	$ **********28,604	$****11,000.00	$ ********7,525	$ **********47,129

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
EVA YOSENI MEDINA TORRES	5079	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN: DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co, EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000475278417

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CLIENTE

CADF257A0807F87F58

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA