

 Alcaldía Municipal de Floridablanca	ACTA DE APROBACION DE GARANTIAS	CÓDIGO	GC-F- 03
		VERSIÓN	07
	OFICINA DE CONTRATACIÓN	FECHA ELAB	Marzo-13-2019
		FECHA APROB	02/01/2024
PROCESO: GESTION DE LA CONTRATACIÓN		TRD	103-14

**ACTA
POR LA CUAL SE APRUEBA PÓLIZA DE SEGURO DE GARANTÍA UNICA DE CUMPLIMIENTO Y DE
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL**

LA SUSCRITA JEFE DE LA OFICINA DE CONTRATACIÓN DEL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

De conformidad con las disposiciones del artículo 23 de la ley 1150 de 2007, se hace necesario aprobar la **Póliza de Seguro de Cumplimiento No. 400-47-994000114453** y la **Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 400-74-994000029299** expedida por la compañía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, tomadas por la **LA CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER** identificado con Nit No. 890.210.619-9 representada legalmente por el señor **GUIDO ABDIEL GAMBA GONZALEZ** identificado con cedula de ciudadanía No. 13.511.146 expedida en el Municipio de Bucaramanga (Santander), para amparar la ejecución del **CONVENIO DE ASOCIACION No. CO1.PCCNTR.9470226 del 22 de Abril de 2026**, cuyo objeto hace referencia a: **“AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, FINANCIEROS, ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS ENTRE EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA Y LA ESAL PARA BRINDAR ASISTENCIA INTEGRAL A LA POBLACION EN GENERAL, QUE ASISTA A LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES PROGRAMADAS POR LA ADMINISTRACION MUNICIPAL CON EL FIN DE FORTALECER LA IMPLEMENTACION DE LA POLITICA NACIONAL DE GESTION DE RIESGOS DE DESASATRE SEGÚN LA LEY 1523 DE 2012.”**

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Apruébese la **Póliza de Seguro de Cumplimiento No. 400-47-994000114453** expedida por la compañía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, tomadas por **LA CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER** identificado con Nit No. 890.210.619-9 representada legalmente por el señor **GUIDO ABDIEL GAMBA GONZALEZ** identificado con cedula de ciudadanía No. 13.511.146 expedida en el Municipio de Bucaramanga (Santander), para amparar la ejecución del **CONVENIO DE ASOCIACION No. CO1.PCCNTR.9470226 del 22 de Abril de 2026**, por encontrarse de conformidad en lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 y por cumplir con las condiciones establecidas contractualmente así:

TOMADOR/ GARANTIZADO			CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER
DATOS DEL ASEGURADO/ BENEFICIARIO			Municipio de Floridablanca
DETALLE	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO
CUMPLIMIENTO	23/04/2026	30/06/2027	\$ 26.409.000
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	23/04/2026	31/12/2029	\$ 13.204.500

ARTÍCULO SEGUNDO: Apruébese la **Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual No. 400-74-994000029299** expedida por la compañía ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, tomadas por la **LA CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER** identificado con Nit No. 890.210.619-9 representada legalmente por el señor **GUIDO ABDIEL GAMBA GONZALEZ** identificado con cedula de ciudadanía No. 13.511.146 expedida en el Municipio de Bucaramanga (Santander), para amparar la ejecución del **CONVENIO DE ASOCIACION No. CO1.PCCNTR.9470226 del 22 de Abril de 2026**, por encontrarse de conformidad en lo establecido en el Decreto 1082 de 2015 y por cumplir con las condiciones establecidas contractualmente así:

TOMADOR/ GARANTIZADO			CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER
DATOS DEL ASEGURADO/ BENEFICIARIO			Municipio de Floridablanca
DETALLE	DESDE	HASTA	VALOR ASEGURADO
AMPARO BASICO – PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	23/04/2026	31/12/2026	\$ 350.181.000

Se expide en Floridablanca el Veinticuatro (24) de abril de 2026


DIANA MILENA VILA FLOREZ
 Jefe Oficina de Contratación
 Municipio de Floridablanca

Proyectó: **Laura Camila Rios Gomez** – Abogado Contratista – Oficina de Contratación 

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4010472050

PÓLIZA No: 400-47-994000114453 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA	COD. AGENCIA: 400	RAMO: 47												
TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION	TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION													
<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>04</td> <td>2026</td> </tr> </table>		DIA	MES	AÑO	23	04	2026	<table border="1"> <tr> <td>DIA</td> <td>MES</td> <td>AÑO</td> </tr> <tr> <td>23</td> <td>04</td> <td>2026</td> </tr> </table>	DIA	MES	AÑO	23	04	2026
DIA	MES	AÑO												
23	04	2026												
DIA	MES	AÑO												
23	04	2026												
FECHA DE EXPEDICIÓN		FECHA DE IMPRESIÓN												

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.210.619-9
DIRECCIÓN: CALLE 45 # 9B 10	CIUDAD: BUARAMANGA, SANTANDER
	TELÉFONO: 6076330000

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.205.176-8
BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA	IDENTIFICACIÓN: NIT 890.205.176-8

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO			
CUMPLIMIENTO	23/04/2026	30/06/2027	26,409,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	23/04/2026	31/12/2029	13,204,500.00

BENEFICIARIOS
NIT 890205176 - MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA

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 DE CONTRATO CO1.PCCNTR.9470226 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, FINANCIEROS, ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS ENTRE EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA Y LA ESAL PARA BRINDAR ASISTENCIA INTEGRAL A LA POBLACION EN GENERAL, QUE ASISTA A LAS ACTIVIDADES INSTITUCIONALES PROGRAMADAS POR LA ADMINISTRACION MUNICIPAL CON EL FIN DE FORTALECER LA IMPLEMENTACION DE LA POLITICA NACIONAL DE GESTION DE RIESGOS DE DESASTRE SEGUN LA LEY 1523 DE 2012

CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

POR DISPOSICIÓN DEL ARTÍCULO 7 DE LA LEY 1150 DE 2007, ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, CERTIFICA QUE LA PRESENTE POLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA, O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS, QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

EL AMPARO MENCIONADO EN LA CARATULA DE LA PÓLIZA COMO PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND. HACE REFERENCIA A PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES, E INDEMNIZACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO LABORAL.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ****39,613,500.00	VALOR PRIMA: \$ *****320,381	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ *****63,722	TOTAL A PAGAR: \$ *****399,103
--	---------------------------------	--	------------------------	-----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
DIEGO ANDRES VEGA RIVERA	9461	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIGNOS 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/#fegin

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 QUIEN 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 2012, 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)0000000007000401047205


FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CAD821780B08FE7E5A CLIENTE



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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

Compañía de Seguros

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4010472092

PÓLIZA No: 400 -74 - 994000029299 ANEXO:0

AGENCIA EXPEDIDORA: CABECERA			COD. AGE: 400			RAMO: 74			PAP:					
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	HORAS	DIA	MES	AÑO	
23	04	2026	23	04	2026	23:59	31	12	2026	23:59	252	23	04	2026
FECHA DE EXPEDICIÓN			VIGENCIA DE LA PÓLIZA			VIGENCIA DESDE A LAS			VIGENCIA HASTA A LAS DIAS			FECHA DE IMPRESIÓN		
MODALIDAD FACTURACIÓN: ANUAL						TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION								

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION			DIA			MES			AÑO			HORAS			DIAS		
VIGENCIA DEL ANEXO			23	04	2026	23:59	31	12	2026	23:59	252	23	04	2026	23:59	252	
VIGENCIA DESDE A LAS			VIGENCIA HASTA A LAS			VIGENCIA HASTA A LAS			VIGENCIA HASTA A LAS								

DATOS DEL TOMADOR

NOMBRE: **CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.210.619-9**

DIRECCIÓN: **CALLE 45 # 9B 10** CIUDAD: **BUCARAMANGA, SANTANDER** TELÉFONO: **6076330000**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA** IDENTIFICACIÓN: NIT **890.205.176-8**

DIRECCIÓN: **CALLE 5 NO. 8-25 CASCO ANTIGUO** CIUDAD: **FLORIDABLANCA, SANTANDER** TELÉFONO: **6076497583**

BENEFICIARIO: **TERCEROS AFECTADOS** IDENTIFICACIÓN: NIT **001-8**

DATOS DEL RIESGO Y AMPAROS

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA** NIT : **890205176**

ITEM: 1 DEPARTAMENTO: **SANTANDER** CIUDAD: **FLORIDABLANCA**

DIRECCION: **LUGAR DONDE SE EJECUTA EL CONTRATO**

ACTIVIDAD: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**

TIPO EDIFICIO: **NO APLICA PARA ESTE RAMO** TIPO DE RIESGO: **SERVICIOS** MANZANA:

DESCRIPCION	AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
CONTRATO	PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	\$ 350,181,000.00		
		350,181,000.00		

DEDUCIBLES: **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMLLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES**

BENEFICIARIOS
NIT 001 - **TERCEROS AFECTADOS**

MEDIANTE LA PRESENTE PÓLIZA, SE AMPARAN LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE DIRECTAMENTE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE UNA DETERMINADA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL EN QUE INCURRA, DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO COL.PCCNTR.9470226 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, FINANCIEROS, ADMINISTRATIVOS Y OPERATIVOS ENTRE EL MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA Y LA ESAL PARA BRINDAR ASISTENCIA INTEGRAL A LA POBLACION EN GENERAL, QUE ASISTA A LAS ACTIVIDADES POLITICA NACIONAL DE GESTION DE RIESGOS DE DESASATRE SEGÚN LA LEY 1523 DE 2012

SE CONFIRMA QUE LA PRESENTE POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL CONTIENE LOS SIGUIENTES AMPAROS SEGUN CONDICIONES DECRETO 1082 DE 2015:
 PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES
 PERJUICIOS POR DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE.
 PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.
 RESPONSABILIDAD SURGIDA POR ACTOS DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS.
 AMPARO PATRONAL.
 VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS.

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ ***350,181,000.00	VALOR PRIMA: \$ *****725,306	GASTOS EXPEDICION: \$ *****9,000.00	IVA: \$ *****139,518	TOTAL A PAGAR: \$ *****873,825
---	--	---	--------------------------------	--

INTERMEDIARIO		COASEGURO CEDIDO	
NOMBRE	CLAVE	%PART	VALOR ASEGURADO
DIEGO ANDRES VEGA RIVERA	9461	100.00	

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.

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  **FIRMA TOMADOR**

(415)7701861000019(8020)0000000007000401047209

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: **Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá** **ISIERRA 0**

CAD821780B08FE7E56 **CLIENTE**

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

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LISTADO DE ASEGURADOS

POLIZA SEGURO DE RESP. CIVIL EXTRA CONTRACTUAL
DATOS DE LA PÓLIZA

Nº. POLIZA: 994000029299 ANEXO: 0 TIPO DE MOVIMIENTO: 0 PAGINA: 2
TOMADOR: CRUZ ROJA COLOMBIANA SECCIONAL SANTANDER IDENTIFICACION: 890.210.619-9

ASEGURADOS

ITEM	ASEGURADO	C.C. ó NIT	UBICACION DEL PREDIO	CIUDAD	VALOR ASEGURADO	PRIMA SIN IVA	PRIMA CON IVA
1	MUNICIPIO DE FLORIDABLANCA	890205176-8	LUGAR DONDE SE EJECUTA EL CONT	FLORIDABLANCA	350,181,000.00	725,306	864,825
						PRIMA TOTAL SIN IVA	PRIMA TOTAL CON IVA
						725,306	864,825