ACTA DE APROBACIÓN DE POLIZA

De conformidad con el Estatuto General de Contratación, en la fecha se procede a realizar la aprobación de la garantía única presentada por **CARROCERIAS INNOVA S.A.S.**, con NIT. **900453989-7** para amparar el Contrato No. **AD202606-22 de 2026**, cuyo objeto es: "**ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y UNA CAMIONETA DOBLE CABINA 4X4 PARA LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ITUANGO - ANTIOQUIA**".

Para el efecto, se recibe la Póliza de Garantía Única No. **360-47-994000065581,** que ampara el cumplimiento al Contrato No. **AD202606-22 de 2026** a favor de LA **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ITUANGO / MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**, la cual presenta los siguientes datos y amparos:

CONTRATO No.	**AD202606-22 de 2026**
CONTRATANTE:	**E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS ITUANGO**
NIT:	**890980840-3**
GERENTE:	**MARIELL CAROLINA RAMIREZ QUINTERO**
C.C. No.	**1.082.937.098 de Santa Marta**
CONTRATISTA:	**CARROCERIAS INNOVA S.A.S.**
NIT:	**900453989-7**
REPRESENTANTE LEGAL:	**EDGAR ALEJANDRO BLANCO CAMACHO**
C.C. No.	**79430233**
VALOR:	**QUINIENTOS OCHENTA Y OCHO MILLONES DE PESOS M/L ($588.000.000)**
OBJETO:	**ADQUISICIÓN DE AMBULANCIA DE TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO Y UNA CAMIONETA DOBLE CABINA 4X4 PARA LA E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ITUANGO - ANTIOQUIA.**

Nombre del Supervisor: **SILVIA MERCEDES LOPERA**
Cargo del Supervisor: **Subdirector Administrativo y Financiero**

Póliza No.	**360 47 994000065581**	**Fecha De Expedición:**	**12-06-2026**
Certificado No.	**N/A**		
Nombre Compañía Aseguradora.	**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA**		
NIT:	**860.524.654-6**		
Tomador:	**CARROCERIAS INNOVA S A S**		
Asegurado:	**ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ITUANGO / MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**		
Beneficiario:	**ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ITUANGO / MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL.**		

AMPARO	Deducible	VIGENCIA		Valor Asegurado ($)
		DESDE	HASTA	
CUMPLIMIENTO	**20 % del Valor Total del Contrato, por el término del contrato y (06) Meses más.**	**10/06/2026**	**10/02/2027**	**$117,600,000**
CALIDAD DEL BIEN	**20 % del Valor Total del Contrato, por el termino del contrato y (06) Meses**	**10/06/2026**	**10/02/2027**	**$117,600,000**
			VALOR TOTAL ASESGURADO	**$235,200,000**

En consideración a lo anterior y teniendo en cuenta que la Garantía aportada por EL CONTRATISTA se ajusta a las perspectivas legales y exigencias hechas por parte de la **ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE ITUANGO**, se **APRUEBA** esta **PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO** en favor de entidades estatales.

Se suscribe en Ituango, Antioquia a los., (**17**) días del mes de (**Junio**) de (**2026**).

MARIELL CAROLINA RAMIREZ QUINTERO
Gerente

Realizo: Disley Arcila Diaz Valencia
ASESORA JURIDICA DE CONTRATACION

Anexos: **1.** Póliza de Cumplimiento No. **360 47 994000065581**
2. Consulta de Póliza No. **994000065581**