

 Alcaldía de Yumbo	FORMATO APROBACIÓN DE GARANTÍAS	CÓDIGO:	GCT-FO-0025
		VERSIÓN:	00
		FECHA:	24/07/2024
PROCESO:	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		
SUBPROCESO:	N/A		
DOCUMENTO AL QUE PERTENECE:	MANUAL DE CONTRATACIÓN		
FORMATO:	APROBACIÓN DE GARANTÍAS		

TRD: 1100.18.03

En el municipio de Yumbo a los 01 días del mes de julio del año 2026 y de conformidad con el Manual de Contratación de la entidad, el suscrito procedió a verificar los requerimientos en cuanto a garantías exigidos en el contrato/ convenio que a continuación se detalla:

No. Contrato o convenio	1100.18.03.004-2026
Contratista o conveniente	LUZ STELLA RENDON MOSCOSO, Propietaria del establecimiento de comercio TECNISERV JM YUMBO.
Identificación Cedula o Nit	31948981
Represente legal (si aplica)	N/A
Identificación representante legal	N/A
Objeto	COMPRA DE EQUIPOS DE OFICINA PARA LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD EN SU PROCESO DE AUTORIDAD SANITARIA EN EL MUNICIPIO DE YUMBO
Valor	49.908.600

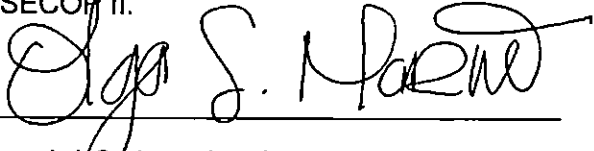
Por lo anterior, se verifican los amparos, montos y vigencias de la póliza allegada y que a continuación se detallan:

GARANTÍA NÚMERO:	420 47 994000051234 anexo 0
FECHA DE EXPEDICIÓN:	30 de junio de 2026
COMPANÍA ASEGURADORA:	Aseguradora Solidaria

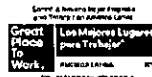
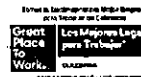
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	30/06/2026	30/12/2026	\$4,990,860
CALIDAD DEL LOS BIENES	30/06/2026	30/12/2026	\$4,990,860

En consecuencia se aprueban las garantías al verificar, que la póliza reúne los requisitos exigidos en el artículo 7º de la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015, demás normas concordantes y aquellos que lo modifiquen y por tanto se ordena la aprobación a través del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOR II.

Firma:



Nombre del Ordenador del Gasto: OLGA S. MARIÑO
Cargo: Secretario Salud
Dependencia: Secretaría Salud

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

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
4210284743
PÓLIZA No: 420 - 47 - 994000051234 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **CALI NORTE**

COD.AGENCIA: 420 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **IMPRESION**

DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
30	06	2026	30	06	2026
FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **LUZ STELLA RENDON MOSCOSO**

IDENTIFICACIÓN: CC **31.948.981**

DIRECCIÓN: **CL 4 7 55 BR BELARCAZAR 76**

CIUDAD: **YUMBO, VALLE DEL CAUCA**

TELÉFONO: **3143462648**
DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE YUMBO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.025-6**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE YUMBO**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.399.025-6**
AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE COMPRAVENTA**

DESCRIPCION AMPAROS
CONTRATO

VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
30/06/2026	30/12/2026	4,990,860.00
30/06/2026	30/12/2026	4,990,860.00

CUMPLIMIENTO CALIDAD DEL BIEN

BENEFICIARIOS
NIT 890399025 - MUNICIPIO DE YUMBO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE COMPRAVENTA:
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 ACEPTACIÓN DE OFERTA, PROCESO DE MINIMA CUANTIA NO.MC-SLS-006 DE 2026, CONTRATO DE COMPRAVENTA No. 1100.18.03.004-2026, DE FECHA 30/06/2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON COMPRA DE EQUIPOS DE OFICINA PARA LA SECRETARIA LOCAL DE SALUD EN SU PROCESO DE AUTORIDAD SANITARIA EN EL MUNICIPIO DE YUMBO

VALOR ASEGURADO TOTAL: \$ *****9,981,720.00	VALOR PRIMA: \$ *****50,045	GASTOS EXPEDICION: \$ ****15,000.00	IVA: \$ *****12,359	TOTAL A PAGAR: \$ *****77,404
--	--------------------------------	--	------------------------	----------------------------------

NOMBRE INTERMEDIARIO YUMBO SEGUROS LTDA	CLAVE 7991	%PART 100.00	NOMBRE COMPANIA 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 FIDELIGOS 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), MENSAJERIA 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.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/area_digital/cliente/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 ENCARGE, 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 DIFERENTES 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-SPOLITICA-DE-PRIVACIDAD.aspx>

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/centres-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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR


(415)7701861000019(8020)00000000007000421028474

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá
CADA21780D07F8795B

CLIENTE