

ACTO DE APROBACIÓN DE GARANTÍAS**Contrato de Suministro No. SASI-002-2026**

Copacabana, veintiuno (21) de julio de dos mil veintiséis (2026)

La Directora General del Instituto de Deportes y Recreación de Copacabana – INDER Copacabana, en ejercicio de sus facultades legales, estatutarias y contractuales, y en atención a lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015 y demás normas concordantes en materia de garantías en la contratación estatal, procede a revisar y aprobar la garantía única constituida por el contratista para amparar las obligaciones derivadas del Contrato de Suministro No. SASI-002-2026.

1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO

Contrato No.	SASI-002-2026
Clase de contrato	Suministro
Fecha del contrato	06 de julio de 2026
Entidad contratante	Instituto de Deportes y Recreación de Copacabana – INDER Copacabana
NIT entidad	890985016-3
Contratista	COMUNFER S.A.S.
NIT contratista	901.016.550-8
Representante legal del contratista	Luisa Fernanda Rodas López, identificada con cédula de ciudadanía No. 43.741.940
Objeto contractual	Suministro de insumos químicos, elementos y accesorios requeridos para el tratamiento, limpieza y adecuada operación de la piscina del Complejo Acuático Cristo Rey, administrado por el INDER Copacabana.
Valor del contrato	OCHENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/L (\$84.251.876,00).
Plazo	Cinco (5) meses, contados a partir de la orden de iniciación en SECOP II y previa aprobación de las garantías exigidas y presentación de la documentación requerida, sin superar el 30 de diciembre de 2026.
CDP	145 del 02 de junio de 2026

Rubro presupuestal	2.3.2.02.01.003038440162320202
Supervisión	Directora General del Instituto de Deportes y Recreación de Copacabana – INDER Copacabana

2. GARANTÍA PRESENTADA

Compañía aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO S.A.
Tipo de garantía	Póliza de Seguro de Cumplimiento Entidad Estatal – Decreto 1082 de 2015
Número de póliza	14-44-101266733
Anexo	0
Fecha de expedición	08 de julio de 2026
Tomador / garantizado	COMUNFER S.A.S. – NIT 901.016.550-8
Asegurado / beneficiario	Instituto de Deportes y Recreación de Copacabana – INDER Copacabana – NIT 890.985.016-3
Objeto amparado	Garantizar el pago de los perjuicios derivados del incumplimiento de las obligaciones contenidas en el Contrato No. SASI-002-2026.
Valor asegurado total	\$50.551.125,60
Constancia	La póliza no expira por falta de pago de la prima ni por revocatoria unilateral del tomador o de la aseguradora, conforme a la constancia expedida por la aseguradora.

3. VERIFICACIÓN DE AMPAROS, CUANTÍAS Y VIGENCIAS

De conformidad con la cláusula octava del contrato, el contratista debía constituir garantía única con amparos de cumplimiento, calidad de los bienes y pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales, cada uno por el veinte por ciento (20%) del valor total del contrato, con las vigencias allí previstas. Efectuada la revisión de la póliza presentada, se verifica lo siguiente:

Amparo	Exigencia contractual	Valor asegurado póliza	Vigencia póliza	Resultado
Cumplimiento del	20% del valor total del contrato.	\$16.850.375,20	Desde 06/07/2026	Cumple

contrato	Duración igual al plazo de ejecución y cuatro (4) meses más.		hasta 07/04/2027	
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes	20% del valor total del contrato. Duración igual al plazo de ejecución y cuatro (4) meses más.	\$16.850.375,20	Desde 06/07/2026 hasta 07/04/2027	Cumple
Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales	20% del valor total del contrato. Vigencia igual al plazo y tres (3) años más.	\$16.850.375,20	Desde 06/07/2026 hasta 07/12/2029	Cumple

4. CONSIDERACIONES DE APROBACIÓN

Que el Contrato de Suministro No. SASI-002-2026 fue celebrado con COMUNFER S.A.S., identificado con NIT 901.016.550-8, para el suministro de insumos químicos, elementos y accesorios requeridos para el tratamiento, limpieza y adecuada operación de la piscina del Complejo Acuático Cristo Rey, administrado por el INDER Copacabana.

Que el valor del contrato asciende a la suma de OCHENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN MIL OCHOCIENTOS SETENTA Y SEIS PESOS M/L (\$84.251.876,00).

Que la cláusula octava del contrato estableció la obligación del contratista de constituir garantía única a favor de la entidad, con los amparos, cuantías y vigencias requeridas para respaldar el cumplimiento de las obligaciones contractuales.

Que COMUNFER S.A.S. allegó la Póliza de Seguro de Cumplimiento Entidad Estatal No. 14-44-101266733, Anexo 0, expedida por SEGUROS DEL ESTADO S.A., con fecha de expedición 08 de julio de 2026.

Que revisados los amparos, cuantías, vigencias, tomador, asegurado/beneficiario, objeto garantizado y constancia de no revocatoria ni cancelación por falta de pago de la prima, se encuentra que la garantía presentada se ajusta a las condiciones exigidas en el contrato y en la normativa aplicable.

Que, en consecuencia, resulta procedente aprobar la garantía presentada como requisito para la ejecución del contrato, sin perjuicio de que el contratista deba mantenerla vigente y ajustada durante toda la ejecución contractual y hasta la liquidación o terminación de las obligaciones amparadas, cuando haya lugar.

5. APROBACIÓN

En mérito de lo anterior, el Instituto de Deportes y Recreación de Copacabana – INDER Copacabana APRUEBA la Póliza de Seguro de Cumplimiento Entidad Estatal No. 14-44-101266733, Anexo 0, expedida por SEGUROS DEL ESTADO S.A., presentada por COMUNFER S.A.S. para amparar las obligaciones derivadas del Contrato de Suministro No. SASI-002-2026.

La presente aprobación no exonera al contratista de la obligación de mantener vigentes, suficientes y actualizadas las garantías durante el plazo de ejecución, sus prórrogas, adiciones, suspensiones, modificaciones, recibo a satisfacción, liquidación y demás eventos que puedan afectar los riesgos amparados, de conformidad con el contrato y la normativa aplicable.

Para constancia, se firma en Copacabana, Antioquia, a los ocho (08) días del mes de julio de dos mil veintiséis (2026).


MARIA CLARA BUSTAMANTE SÁNCHEZ

Directora General

Instituto de Deportes y Recreación de Copacabana – INDER Copacabana.

PROPÓSITO	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Elaboró y Proyectó	Nombre: María Camila Torres Duque Cargo: Abogada		7/21/2026
Revisó:	Nombre: María Camila Torres Duque Cargo: Abogada		7/21/2026
Aprobó:	Nombre: María Camila Torres Duque Cargo: Abogada		7/21/2026

Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustado a las normas y disposiciones legales vigentes y por tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para la firma



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.570-0

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			CÓD.SUC 14	NO.PÓLIZA 14-44-101266733	ANEXO 1
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO			
17 07 2026	06 07 2026	00:00	07 12 2029	23:59	ANEXO NO CAUSA PRIMA			

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO		IDENTIFICACIÓN NIT: 901.016.550-8
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL COMUNFER S.A.S.	CUIDAD: MEDELLÍN, ANTIOQUIA	TELÉFONO: 3028268754
DIRECCIÓN: CR 77 NRO. 45 C - 4		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO		IDENTIFICACIÓN NIT: 890.985.018-3
ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE COPACABANA	CUIDAD: COPACABANA, ANTIOQUIA	TELÉFONO 4010018
DIRECCIÓN: CARRERA 49A N 39-95		
ADICIONAL:		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0108, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLAMAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO. SASI-002-2026 CUYO OBJETO ES SUMINISTRO DE INSUMOS QUÍMICOS, ELEMENTOS Y ACCESORIOS REQUERIDOS PARA EL TRATAMIENTO, LIMPIEZA Y ADECUADA OPERACIÓN DE LA PISCINA DEL COMPLEJO ACUÁTICO CRISTO REY, ADMINISTRADO POR EL INTER COPACABANA.

AMPAROS					
RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES					
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	06/07/2026	07/04/2027	\$16,850,375.20		
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	06/07/2026	07/12/2029	\$16,850,375.20		
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	06/07/2026	07/04/2027	\$16,850,375.20		

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO SE CORRIGE EL ASEGURADO/BENEFICIARIO Y SE DEJA EXPRESAMENTE CLARO:

NOMBRE: INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE COPACABANA
NIT. 890.985.018-3

LOS DEMÁS TÉRMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****50,551,125.60	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% DE PART.	VALOR ASEGURADO
ALIANZA MUTUAL DE SEGUROS AMS LTDA	164207	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57 - 67 - TELÉFONO: 6013908192 - BOGOTÁ, D.C.

14-44-101266733

FIRMA AUTORIZADA: José Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELÉFONO: 601-2105977, 601-6019330

DLF1642070



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.570-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14		NO.PÓLIZA 14-44-101266733		ANEXO 1	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 17 07 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 06 07 2026			A LAS HORAS 00:00		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 07 12 2029		A LAS HORAS 23:59	
TIPO MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA											

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL COMUNFER S.A.S.		IDENTIFICACIÓN NIT: 901.016.550-8	
DIRECCIÓN: CR 77 NRO. 45 C - 4		CIUDAD: MEDELLÍN, ANTIOQUIA	
		TELÉFONO: 3028268754	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO	
ASEGURADO / BENEFICIARIO: INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE COPACABANA	
IDENTIFICACIÓN NIT: 890.985.016-3	
DIRECCIÓN: CARRERA 49A N 39-95	
CIUDAD: COPACABANA, ANTIOQUIA	
TELÉFONO: 4010018	
ADICIONAL:	

TEXTO ACLARATORIO

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57-57 - TELÉFONO: 6013908192 - BOGOTÁ, D.C.

14-44-101266733

FIRMA AUTORIZADA: José Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF1642070

2

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL CHAPINERO			COD.SUC 14	NO.POLIZA 14-44-101266733	ANEXO 1
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 17 07 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 06 07 2026			A LAS HORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 07 12 2029	
						A LAS HORAS 23:59	TIPO MOVIMIENTO ANEXO NO CAUSA PRIMA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO		DENTIFICACIÓN NIT: 901.016.550-8
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL COMUNFER S.A.S.	CIUDAD: MEDELLÍN, ANTIOQUIA	TELÉFONO: 3028268754
DIRECCIÓN: CR 77 NRO. 45 C - 4		

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO		DENTIFICACIÓN NIT: 890.985.016-3
ASEGURADO / BENEFICIARIO INSTITUTO DE DEPORTES Y RECREACIÓN DE COPACABANA	CIUDAD: COPACABANA, ANTIOQUIA	TELÉFONO: 4010018
DIRECCIÓN: CARRERA 49A N 39-95		

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar
tus datos de contacto conforme
a la Ley 2300, a través de
nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona
el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO



VISA

FORNITORES AUTOMÁTICOS



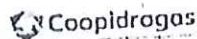
**SUPER
INTER**



MOVIRED



SURNMAX



PAGOS CON CONVENIO NO TIENEN LIMITACIONES

Banco de Bogotá Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****0.00	\$ *****50,551,125.60	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COLECTIVA		
NOMBRE		CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	
ALIANZA MUTUAL DE SEGUROS AMS LTDA		164207	100.00		

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CRA. 7 NO. 57-67 - TELÉFONO: 6013908192 - BOGOTÁ, D.C.

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.570-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza N° 101266733, anexo 1, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 17 días del mes de JULIO de 2026

14-44-101266733

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas