	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CENTRO DE SALUD DE COMBITA	FORMATO: APROBACIÓN GARANTIA	
	GESTIÓN CONTRACTUAL	Código: F-A-CO-08	Versión: 0
	PROCESO: SELECCIÓN DE PROVEEDORES, PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO	Fecha: 01/07/2015	Pág 1 de 1

1.IDENTIFICACION DEL CONTRATO

NÚMERO DEL CONTRATO	**CONTRATO No. 051-2026**
FECHA DEL CONTRATO	**21/07/2026**
NOMBRE DEL CONTRATISTA	**TRIANA MONROY SANTIAGO EDUARDO**
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	**79.392.541**
IDENTIFICACIÓN DE LA POLIZA	**860.009.578-6**
COMPAÑÍA ASEGURADORA	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS DEL ESTADO S.A
NÚMERO DE PÓLIZA	**39-44-101184463**
FECHA DE EXPEDICIÓN	24/07/2026

2. DESCRIPCIÓN DE AMPAROS DE LA POLIZA

No	TIPO DE AMPARO	VIGENCIA AMPARO		MONTO DEL AMPARO	APROBADO		OBSERVACIONES
		DESDE	HASTA		SI	NO	
1	CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	21/07/2026	5/05/2027	2.133.400,00	X		

	CUMPLIMIENTO	
	SI	**NO**
Tomador	X	
Beneficiario	X	
Afianzado y/ o garantizado	X	
Nombre del tomador	X	
Póliza debidamente firmada por la aseguradora	X	
Póliza debidamente firmada por el tomador	X	

3. APROBACIÓN DE LA PÓLIZA

¿La póliza es aprobada ?	**SI**	X	**NO**		
Nombre Responsable	**LILIANA PAOLA HERNANDEZ SUAREZ**				
Fecha de diligenciamiento	21/07/2026				Firma - Cargo

4. RECIBIDO DE DEVOLUCIÓN SIN APROBACIÓN

Nombre de quien recibe		
Fecha		
Hora		Firma - Cargo