

	VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE GARANTÍA	Código: F-AMCN-055
		Versión: 1
		Fecha: 28 -08-2020

INFORMACIÓN GENERAL

CONTRATO ____	NÚMERO:	CONAS SE 004 2026		
CONVENIO X	FECHA:	15	07	2026
MODALIDAD:	CONTRATACION DIRECTA- CONVENIO DE ASOCIACION			
OBJETO: AUNAR ESFUERZOS TECNICOS, ADMINISTRATIVOS Y FINANCIEROS PARA GARANTIZAR EL ACCESO Y COBERTURA A LA EDUCACIÓN SUPERIOR PARA LOS ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS, Y EL APOYO EN LA MOVILIDAD DE PERSONAS CON SITUACIONES ESPECIALES DE SALUD Y/O SEGURIDAD QUE SE DESPLAZAN A LA CIUDAD DE MEDELLÍN DESDE EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS.				
CONTRATISTA:		COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SANTA ROSA –COOPETRANSA		
NIT		890.908.374-7		
REPRESENTANTE LEGAL		CARMEN LILIANA LOPERA LOPERA		
C.C.		21.470.860		
VALOR INICIAL:		EL PRESUPUESTO OFICIAL PREVISTO PARA EL OBJETO DE ESTA CONTRATACIÓN ES DE CIENTO VEINTISIETE MILLONES DOSCIENTOS SESENTA MIL PESOS M/L (\$127.260.000), DE LOS CUALES EL MUNICIPIO DE SANTA ROSA DE OSOS, APORTARÁ EN DINERO LA SUMA DE SESENTA Y NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y TRES MIL PESOS M/L (\$69.993.000), Y POR SU PARTE, LA COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SANTA ROSA (COOPETRANSA) Y EL BENEFICIARIO, APORTARÁ EL VALOR RESTANTE PARA EL SUBSIDIO DE 6.363 TIQUETES.		
PLAZO INICIAL:		TRES (03) MESES Y QUINCE (15) DÍAS		
PRORROGA N°:		NO APLICA		
FECHA DE TERMINACIÓN DESPUÉS DE LA PRÓRROGA N°		NO APLICA		
VALOR ADICIÓN N°		NO APLICA		
VALOR TOTAL		NO APLICA		
FECHA DE SUSPENSIÓN N°		NO APLICA		
FECHA DE REANUDACIÓN N		NO APLICA		
FECHA DE TERMINACIÓN		NO APLICA		

INFORMACIÓN GARANTÍAS

COMPAÑÍA ASEGURADORA: ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA
N° PÓLIZA CUMPLIMIENTO Y FECHA DE EXPEDICIÓN: Póliza N° 496 - 47 - 994000025016 expedida el

	VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE GARANTÍA	Código: F-AMCN-055
		Versión: 1
		Fecha: 28-08-2020

28/07/2026

AFIANZADO: COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SANTA ROSA "COOPETRANSA" NIT: 890.908.374-7

ASEGURADO/BENEFICIARIO: MUNICIPIO SANTA ROSA DE OSOS NIT: 890.981.554-6

AMPAROS	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA	
		DEL: DD-MM-AAAA	AL: DD-MM-AAAA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	\$12.726.000	01/08/2026	15/03/2027

Al revisar la garantía frente a los requisitos exigidos por el Decreto N° 1082 de mayo 26 de 2015 y concordantes, se:

APRUEBA X NO APRUEBA

La póliza de Cumplimiento N° 496 - 47 - 994000025016 expedida el 28/07/2026, según lo consagrado en el artículo 2.2.1.2.3.1.17 del Decreto 1082 de 26 de mayo de 2015 que amparan el Convenio de Asociación No CONAS SE 004 2026 suscrito entre el Municipio de Santa Rosa de Osos y la COOPERATIVA DE TRANSPORTADORES DE SANTA ROSA-COOPETRANSA identificada con Nit Nro. 890.981.554 – 6.

NOTAS:

Nota 1: Tener en cuenta en la aprobación de la póliza de Responsabilidad civil extracontractual, los requisitos establecidos en el artículo 2.2.1.3.3.2.9 del Decreto 1082 de 2015.

Nota 2: Tener en cuenta que NO SE PODRÁ SUSCRIBIR ACTA DE INICIO si la garantía no contiene como mínimo uno de estos elementos que la vinculen con el contrato como lo son: Las partes del contrato, el número del contrato o el objeto textual como figura en la cláusula de la minuta del contrato.

Nota 3: Es responsabilidad del supervisor del contrato velar que el acate las observaciones realizadas en la presente verificación, que proceda a tramitar inmediatamente con la aseguradora las modificaciones pertinentes y que allegue a la Oficina de contratación los anexos que contienen dichos cambios para nuevamente verificar las condiciones de las garantías.

Nota 4: Una vez aprobadas las garantías el contratista deberá enviar copia de la aprobación de la póliza y del acta de inicio del contrato a la Aseguradora que haya expedido las pólizas, con el fin de tomar nota de la fecha de inicio del contrato y actualizar las vigencias de las garantías otorgadas (y/o cualquier otra corrección solicitada en el campo de observaciones).

Nota 5: La fecha de terminación del contrato será la indicada en el Acta de Inicio del Contrato suscrito.

	VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE GARANTÍA	Código: F-AMCN-055
		Versión: 1
		Fecha: 28 -08-2020

Nota 6: En caso que el contratista o asociado sea un consorcio o unión temporal, la póliza de garantía deberá estar suscrita por el representante del mismo y deberá contener una nota aclaratoria que discrimine los integrantes y su respectivo porcentaje de participación.

Nota 7: En caso de requerirse corrección de la póliza, se le informa al contratista que tiene un plazo perentorio de cinco (05) días hábiles, para allegar el documento con la corrección solicitada a la oficina de contratación del municipio de Santa Rosa de Osos, ubicada en la Calle 31 No 30-10 segundo piso edificio de la alcaldía, o enviar el documento escaneado al correo electrónico contratacion@santarosadeosos.gov.co Toda vez, que de no hacerlo en el término estipulado estará usted como contratista incurriendo en un incumpliendo con las obligaciones del contrato.

Elaboró

ORIGINAL FIRMADO

JUAN DAVID SEPULVEDA VARGAS
Técnico Administrativo Of. Contratación

Revisó

ORIGINAL FIRMADO

JULIÁN ALBERTO LONDOÑO LONDOÑO
Secretario de Educación

Fecha de verificación: 11/08/2026

El camino hacia la competitividad