

**ACTA DE APROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE POLIZAS DEL CPSP-182-2026.**

A los catorce (14) días del mes de agosto del 2026, se procede a revisar y verificar la existencia y suficiencia de la póliza de cumplimiento N° 595 47 994000004934, expedida por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, a favor del Municipio de Chigorodó, para GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CPSP-182-2026, CUYO OBJETO ES: **“PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA EN EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL DE LA SECRETARIA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ”**, suscrito entre el municipio de Chigorodó y la señora LINA MARIA HERRERA SALAS, identificada con número de cedula N°1.036.668.195.

Que las pólizas aportadas por el contratista de acuerdo con el CPSP-182-2026, corresponde a las siguientes:

AMPAROS	PORCENTAJE	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA					
			DESDE			HASTA		
			DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CUMPLIMIENTO	10%	\$1.676.480	12	08	2026	12	06	2027

Se verificó en el portal de la aseguradora y la garantía reúne los requisitos de vigencia y cuantía exigidos por el Municipio de Chigorodó – Antioquia, tal y como se evidencia a continuación:

GESTIÓN TRANSPARENTE
14 AGO. 2026
MUNICIPIO DE CHIGORODÓ
NIT. 890980998-E
RECIBIDO 14 AGO 2026



Municipio de Chigorodó

Municipio de Chigorodó
Departamento de Antioquia

Oficina Jurídica

Póliza de Cumplimiento



MODULO



Consultar Póliza



Solir

Número de póliza: 994000004934

Número de anexo: 0

Agencia: SEAS URABA SEGUROS

Ramo: CUMP. ENT. ESTATALES

Asegurado / Beneficiario: MUNICIPIO DE CHIGORODÓ

Tomador / Garantizado: HERRERA SALAS LINA MARIA

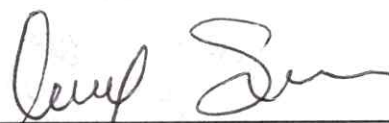
Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	miércoles, 12 de agosto de 2026	sábado, 12 de junio de 2027	\$1.676.480 00

Nueva Consulta

Visualizar PDF

Recomendamos utilizar versiones de navegador: Internet Explorer 7 y Netscape 8.1.3 o superiores. Configuración: 1024 x 768
Dirección: Calle 100 No. 9A - 45. Pisos 8 y 12. PBX: 6464330
Gerencia de Tecnología - Copyright Todos los Derechos Reservados


GIRLEY TATIANA SÁNCHEZ CARRASCO
Jefe Oficina Jurídica

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Elaboró:	Alejandra Yulieth Marin Jiménez - Asesora Externa Oficina Jurídica		14/08/2026
Los arriba firmantes declaramos que hemos revisado el documento y lo encontramos ajustados a las normas y disposiciones legales vigentes y, por lo tanto, bajo nuestra responsabilidad lo presentamos para firma.			

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
5950164573

PÓLIZA No: 595-47-994000004934 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SEAS URABA SEGUROS**

COD. AGENCIA: 595 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: **EXPEDICION**

TIPO DE IMPRESIÓN: **REIMPRESION**

DIA MES AÑO
13 08 2026
FECHA DE EXPEDICIÓN

DIA MES AÑO
13 08 2026
FECHA DE IMPRESIÓN

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: **LINA MARIA HERRERA SALAS**

IDENTIFICACIÓN: CC **1036.668.195**

DIRECCIÓN: **CL 91 CR 103 44**

CIUDAD: **CHIGORODÓ, ANTIOQUIA**

TELÉFONO: **3046704810**

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE CHIGORODÓ**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.998-8**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE CHIGORODÓ**

IDENTIFICACIÓN: NIT **890.980.998-8**

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: **CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.**

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	12/08/2026	12/06/2027	1,676,480.00

BENEFICIARIOS
NIT 890980998 - MUNICIPIO DE CHIGORODÓ

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

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 DEL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES NO. 0182, DE FECHA 12/08/2026 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON REALIZAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES EN PSICOLOGÍA EN EL PROGRAMA DE SALUD MENTAL DE LA SECRETARÍA DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DEL MUNICIPIO DE CHIGORODÓ.

CONDICIONADO GENERAL: 05/06/2025-1502-P-05-PATRI-CL-MDPP-25-D001

NOTA TÉCNICA: 05/06/2025-1502-NT-P-05-P050625MPP2P2000

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
\$ *****1,676,480.00	\$ *****25,000	\$ *****11,000.00	\$ *****6,840	\$ *****42,840

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
URABA SEGUROS LTDA	10790	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDELIDAD 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), MENSAJERÍA 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.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/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 QUIEN ESTE ENCARGUE, 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 INHERENTES 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 MERCADO, 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 IMPLIEN 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/politica-de-privacidad.aspx>

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK <https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-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)0000000000700595016457

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CBDI25780E09F87B58

