## CERTIFICACIÓN DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE LOS CONTRATOS DE SEGUROS

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Informe Número** | 001 | | |
| **Fecha** | SEPTIEMBRE del 2026 | | |
| **Dependencia o proceso:** | Secretaría de Servicios Administrativos | | |
| **Nombre Contratista:** | **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA** | **Documento de identidad:** | 860.524.654-6 |
| **Objeto del contrato:** | EL MUNICIPIO DE ANORÍ SELECCIONARÁ LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LEGALMENTE ESTABLECIDA EN COLOMBIA QUE RESPALDE LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS Y QUE GARANTICEN LA PROTECCIÓN A LAS PERSONAS, ACTIVOS E INTERESES PATRIMONIALES, BIENES PROPIOS Y DE AQUELLOS POR LOS CUALES ES LEGALMENTE RESPONSABLE LA ENTIDAD DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL | | |
| **Número del convenio y/o contrato:** | SAMC 2026- 262 | **Periodo reportado:** | SEPTIEMBRE 2026 |

**VERIFICACIÓN DEL CUMPLIMIENTO:**

El suscrito supervisor del presente contrato, actuando según designación del alcalde Municipal, certifica que el contratista me ha entregado el correspondiente informe de ejecución del contrato **PARCIAL;** el cual ha sido analizado y, por tanto, hago constar que se ha recibido a satisfacción el suministro efectuado de Expedición de pólizas globales del municipio, el cual se realizó durante el periodo mencionado y da cumplimiento al objeto del Contrato.

**VALOR COBRADO:** DOSCIENTOS MILLONES TRECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS CINCUENTA Y UN PESOS **($282.358.251.00)** M/CTE.

**AUTORIZACIÓN DEL PAGO:**

Declaro que, una vez verificado el valor cobrado en la cuenta de cobro, estos son correctos.

En consecuencia, se autoriza la cancelación de la factura presentada, la cual se relaciona a continuación por el siguiente valor soportado mediante los siguientes documentos presupuestales.

| Código del Rubro o Proyecto | Número de Disponibilidad Presupuestal | Número de Registro Presupuestal | Valor |
|---|---|---|---|
| 2.1.2.02.02.007 | 00453 | 00821 | $ 292.358.252 |

| Periodo que se autoriza pagar | Nº de Factura o Cuenta de Cobro | Valor Cobrado en este Periodo |
|---|---|---|
| SEPTIEMBRE | 1220 | 7.140.0000 |
| | 1221 | 23.800.000.00 |
| | 1223 | 56.018.298.00 |
| | 1222 | 125.648.512.00 |
| | 1218 | 21.630.343.00 |
| | 1219 | 48.121.098.00 |
| | | **282.358.251.00** |

| | |
|---|---|
| **Valor total del contrato** | $292.358.252 |
| **Valor autorizado acumulado (incluyendo este periodo)** | $282.358.251.00 |
| **Saldo del contrato** | $10.000.001 |

**VERIFICACIÓN DEL PAGO Y VALOR A LA SEGURIDAD SOCIAL:**

De conformidad con el artículo 50 de la ley 789 de 2002, una vez analizados los soportes, certifico que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes a salud, pensión y riesgos laborales en el porcentaje establecido por ley conforme al valor del presente Contrato.

**MARY LUZ OCAMPO OROZCO**
Secretaria Servicios Administrativos

| Elaboró: | Revisó: | Aprobó: |
|---|---|---|
| Mary Luz Ocampo Orozco | Mary Luz Ocampo Orozco | Mary Luz Ocampo Orozco |
| Secretaria Servicios Admón. | Secretaria Servicios Admón. | Secretaria Servicios Admón. |

**INFORME DE SUPERVISION No. 01**
**CONTRATO DE SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTIA SAMC202-262**

| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE:** | MUNICIPIO DE ANORÍ ANTIOQUIA |
| **NIT:** | 890.982.489-1 |
| **CONTRATISTA:** | ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA. |
| **NIT** | 860.524.654-6 |
| **DOMICILIO:** | Calle 16ª sur # 45-25 Medellín |
| **OBJETO:** | EL MUNICIPIO DE ANORÍ SELECCIONARA LA COMPAÑÍA DE SEGUROS LEGALMENTE ESTABLECIDA EN COLOMBIA QUE RESPALDE LA CONTRATACIÓN DE LOS SEGUROS Y QUE GARANTICEN LA PROTECCIÓN A LAS PERSONAS, ACTIVOS E INTERESES PATRIMONIALES, BIENES PROPIOS Y DE AQUELLOS POR LOS CUALES ES LEGALMENTE RESPONSABLE LA ENTIDAD DENTRO DEL TERRITORIO NACIONAL |
| **VALOR:** | DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS MILLONES TRESCIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL DOSCIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS ($292.358.252) ML |
| **PLAZO:** | Trescientos sesenta y cinco (365) días calendario. |
| **C.D.P. Nº** | 00453 |
| **RUBRO:** | 2.1.2.02.02.007 |
| **RÉGIMEN:** | SIMPLIFICADO |

En Anorí Antioquia, periodo correspondiente al mes de septiembre del 2026, en cumplimiento de las funciones de supervisión asignadas para la vigilancia en la ejecución del contrato de la referencia y de conformidad con los artículos 83 y 84 de la ley 1474 del 2011, me permito enunciar de manera general las actividades realizadas por el contratista hasta la fecha:

1. **PERIODO DE EJECUCIÓN:** Mes de SEPTIEMBRE de 2026.

| Descripción de la actividad ejecutada | Evidencias de la ejecución |
|---|---|
| Expedir las pólizas de seguros presentadas en la propuesta y las demás que requiera la Entidad. | Aportó los anexos de las pólizas, con su respectiva cobertura y dando cumplimiento al objeto contractual. Se anexan las pólizas. |

2. **RELACIÓN DE PAGOS A LA SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES:**

| ITEM | PERIODO PAGO AÑO – MES | FECHA DE PAGO AÑO – MES - DIA | VALOR |
|---|---|---|---|
| PENSIÓN | 2026/09 | 01/09/2026 | $ 784.577.100 |
| SALUD | 2026/09 | 01/09/2026 | $318.579.600 |
| RIESGOS | 2026/09 | 01/09/2026 | $24.289.100 |
| TOTAL | | | $1.127.445.800 |

3. **GARANTIAS**
De conformidad con el inciso 5 del artículo 7° de la Ley 1150 de 2017, las garantías no son obligatorias en los contratos cuyo valor sea inferior al diez por ciento (10%) de la menor cuantía a que se refiere esa ley.

4. **ANEXOS**
   - **A.** Cuenta de cobro.
   - **B.** Certificación expedida por el contador.
   - **C.** Planilla Pagada de la Seguridad Social.
   - **D.** Informe de entregas.
   - **E.** Certificado de recibo de satisfacción.

Certifico que la información relativa a la ejecución del contrato **SAMC2026-262** fue debidamente soportada y adjuntada al presente informe de supervisión.

Lo anterior se expide para trámite de pago.

Mary Luz Ocampo

**MARY LUZ OCAMPO OROZCO**
Secretaria Servicios Administrativos

| Elaboró: | Revisó: |
|---|---|
| Mary Luz Ocampo | Mary Luz Ocampo |
| Secretario Servicios Admón. | Secretario Servicios Admón. |