ACTA DE APROBACIÓN Y VERIFICACIÓN DE POLIZAS DEL CONTRATO N° CPS-271-2026.

A los veintiocho (28) días del mes de octubre del 2026, se procede a revisar y verificar la existencia y suficiencia de la póliza de cumplimiento Nº 11-46-101118044, expedida por Seguros del Estado S.A., a favor del Municipio de Chigorodó, para GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO **N° CPS-271-2026**, CUYO OBJETO ES: "PRESTACIÓN DE SERVICIO PARA LA REALIZACIÓN DE EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES DE INGRESO, PERIÓDICAS, POR CAMBIO DE OCUPACIÓN Y DE EGRESO PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL DE CHIGORODÓ", suscrito entre el municipio de Chigorodó y el **CENTRO DE NEUROREHABILITACIÓN SAN GABRIEL I.P.S. S.A.S**, identificada con NIT. 900388143-5, representada legalmente por el señor **GABRIEL JAIME VERA PEREZ,** identificado con cedula de ciudadanía N° 71.684.568.

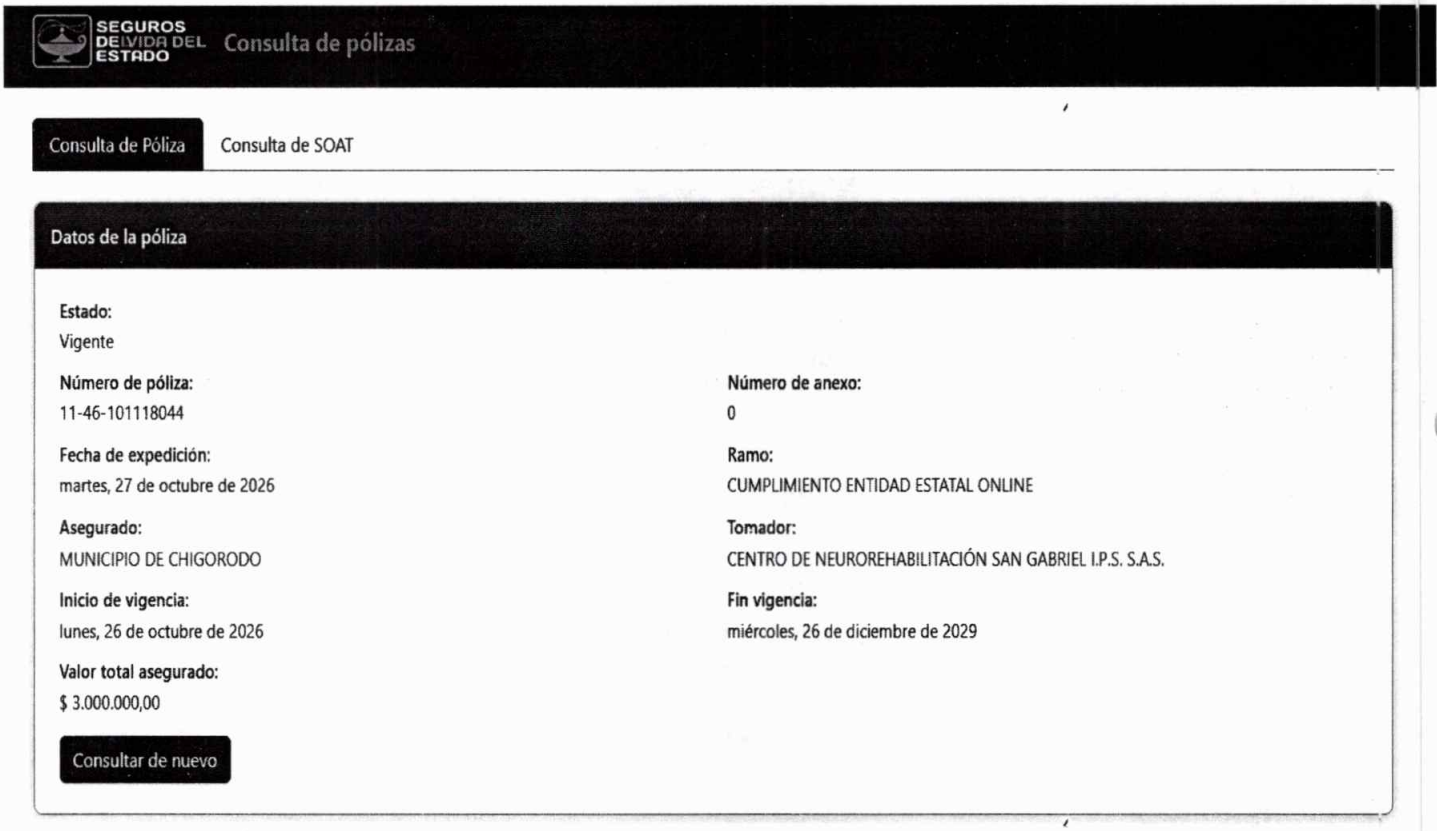
Que las pólizas aportadas por el contratista de acuerdo con el **CONTRATO N° CPS-271-2026**, corresponde a las siguientes:

AMPAROS	PORCENTAJE	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA					
			DESDE			HASTA		
			DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
CUMPLIMIENTO	10%	$1.000.000	26	10	2026	26	06	2027
CALIDAD DEL SERVICIO	10%	$1.000.000	26	10	2026	26	06	2027
PAGO DE SALARIOS	10%	$1.000.000	26	10	2026	26	12	2029

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
30 OCT. 2026
MUNICIPIO DE CHIGORODÓ
NIT. 890980998-5
RECIBIDO 30 OCT 2026

Pantallazo Póliza de Cumplimiento, Anexo 0



LAURA VELEZ

LAURA ALEJANDRA VELEZ VALLE
Jefe Oficina Jurídica.

	NOMBRE	FIRMA	FECHA
Proyectó y verificó:	Alejandra Marín Jiménez/ Asesora Externa Oficina Jurídica		28/10/2026
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.			