

 Alcaldía de Yumbo	FORMATO APROBACIÓN DE GARANTÍAS	CÓDIGO:	GCT-FO-0025
		VERSIÓN:	00
		FECHA:	24/07/2024
PROCESO:	GESTIÓN DE LA CONTRATACIÓN		
SUBPROCESO:	N/A		
DOCUMENTO AL QUE PERTENECE:	MANUAL DE CONTRATACIÓN		
FORMATO:	APROBACIÓN DE GARANTÍAS		

TRD: 109

En el municipio de Yumbo a los cinco (05) días del mes de diciembre del año 2025 y de conformidad con el Manual de Contratación de la entidad, el suscrito procedió a verificar los requerimientos en cuanto a garantías exigidos en el contrato/ convenio que a continuación se detalla:

No. Contrato o convenio	109-19-11-093-2025
Contratista o conveniente	TRES SON UNO S.A.S.
Identificación Cedula o Nit	901.449.799-5
Objeto	ALQUILER DE PLATAFORMA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA POLITICA DE CERO PAPEL EN LA ENTIDAD MUNICIPIO DE YUMBO
Valor	CINCUENTA MILLONES DE PESOS M/CTE (\$50.000.000)

Por lo anterior, se verifican los amparos, montos y vigencias de la póliza allegada y que a continuación se detallan:

GARANTÍA NÚMERO:	45-44-101171652
ANEXO O CERTIFICADO:	Anexo 0
FECHA DE EXPEDICIÓN:	Diciembre 05 de 2025
COMPAÑÍA ASEGURADORA:	SEGUROS DEL ESTADO S.A.

AMPARO:	Cumplimiento.
VALOR ASEGURADO	\$5.000.000
VIGENCIA	Desde el 05/12/2025 hasta el 15/06/2026

En consecuencia, se aprueban las garantías al verificar, que la póliza reúne los requisitos exigidos en el artículo 7° de la Ley 1150 de 2007, el Decreto 1082 de 2015, demás normas concordantes y aquellos que lo modifiquen y por tanto se ordena la aprobación a través del Sistema Electrónico para la Contratación Pública – SECOP II.

Firma:



JAIR ELIUD MONTOYA VASCO
Secretario de Despacho
Secretaría de Gestión Humana y Recursos Físicos

Proyectó: Katherine Ortiz S. Técnico Operativo



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45	NO.PÓLIZA 45-44-101171652	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
05 12 2025	05 12 2025		00:00	15 06 2026		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL TRES SON UNO SAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.449.779-5
DIRECCIÓN: CR 0 7 NRO. 0 5 - 58 1	Ciudad: YUMBO, VALLE
	Teléfono: 3006109538

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE YUMBO	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.399.025-6
DIRECCIÓN: CL 5 NRO. 4 - 40	Ciudad: YUMBO, VALLE
	Teléfono 6026516600
ADICIONAL:	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

===OBJETO DEL CONTRATO===

SE GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO. 109-19-11-093-2025 CUYO OBJETO ALQUILER DE PLATAFORMA PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA POLÍTICA DE CERO PAPEL EN LA ENTIDAD DEL MUNICIPIO DE YUMBO VALLE

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	05/12/2025	15/06/2026	\$ 5,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****20,000.00	\$ *****8,000.00	\$ *****5,320.00	\$ *****33,320.00	\$ *****5,000,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
YUMBO SEGUROS LTDA	164061	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

45-44-101171652

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR





**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.576-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN CALI			SUCURSAL CALI			COD.SUC 45	NO.PÓLIZA 45-44-101171652	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
05 12 2025	05 12 2025		00:00	15 06 2026		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	TRES SON UNO SAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.449.779-5
DIRECCIÓN: CR 07 NRO. 05-581	CIUDAD: YUMBO, VALLE	TELÉFONO: 3006109538

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	MUNICIPIO DE YUMBO	IDENTIFICACIÓN NIT: 890.399.025-6
DIRECCIÓN: CL 5 NRO. 4 - 40	CIUDAD: YUMBO, VALLE	TELÉFONO 6026516600

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

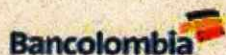
www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO



PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 47189



Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA \$ *****20,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****8,000.00	IVA \$ *****5,320.00	TOTAL A PAGAR \$ *****33,320.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****5,000,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
YUMBO SEGUROS LTDA	164061	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11011641526091 (3900) 000000033320 (96) 20261205

REFERENCIA
PAGO:
1101164152609-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA