|  |  |
| --- | --- |
| **NÚMERO DE ORDEN O CONTRATO** |  |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** |  |
| **CONTRATANTE** |  |
| **CONTRATISTA** |  |
| **OBJETO Y ALCANCE** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **COMPAÑÍA ASEGURADORA** |  |
| **NÚMERO DE PÓLIZA** |  |
| **VALOR DEL CONTRATO** |  |
| **PLAZO DE EJECUCIÓN** |  |

**AMPAROS Y VIGENCIAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **AMPAROS** | **VIGENCIA** |
| **TIPO DE AMPARO** | **UNIDAD** | **VALOR UNIDAD** | **VALOR ASEGURADO ($)** | **Fecha Inicial** | **Fecha Final** |
| Día | Mes | Año | Día | Mes | Año |
|  | Porcentaje % |  |  |  |  |  |  |  |  |

SE APRUEBA LA PÓLIZA POR ENCONTRARSE DE CONFORMIDAD CON LOS REQUERIMIENTOS CONTRACTUALES.

Nota: De conformidad con la Resolución de Rectoría Nro. 629 del 17 de noviembre de 2016 Capítulo II Artículo 18 Numeral 9. Son funciones del interventor y/o supervisor, controlar la vigencia de las pólizas e informar lo pertinente a la Oficina de Contratación, con copia al ordenador del gasto, para lo de su competencia.

Se firma la presente aprobación en Bogotá, a los ( ) días del mes de de .

Elaborado por: Aprobado por:

**Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Cargo: Oficina de Contratación Cargo: Jefe Oficina de Contratación**