



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE HACIENDA

SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA 20-05-2016 12:24:04

Al Contestar Cite Este Nr.:2016EE87503 O 1 Fol:1 Anex:0

ORIGEN: Sd:284 - SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS CONTRACTUALES/AG  
DESTINO: CONCEJO DE BOGOTÁ DC/LUIS LEONARDO ASCENCIO MOZO  
ASUNTO: LEGALIZACIÓN OTG 19/2016 CLARA VARGAS  
OBS:

## COMUNICACIÓN DE PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN CONTRATOS

Bogotá, D.C. 20 de mayo de 2016

**PARA:** LUIS LEONARDO ASCENCIO MOZO  
DIRECTOR FINANCIERO CONCEJO DE BOGOTÁ DC

**DE:** Subdirectora de Asuntos Contractuales

**ASUNTO:** Comunicación perfeccionamiento y legalización del Contrato **160101-0-2016**, celebrado entre la SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA y **CLARA INES VARGAS MALAGON** / Guía de Supervisión e Interventoría 37-G-03, / Ley 1474 de 2011.

De manera atenta me permito informarle que el contrato citado en el asunto se encuentra perfeccionado, siendo asignada la actividad de supervisión al cargo, debiendo proceder a suscribir el Acta de Iniciación en los casos pactados, de acuerdo con el formato implementado en el SGC de la SDH, que deberá remitir en forma inmediata a la Subdirección de Asuntos Contractuales.

De acuerdo con lo informado y en concordancia con los lineamientos previstos en la Guía del asunto se deberá verificar las siguientes actuaciones y presentación de documentos:

- Suscribir Acta de Iniciación previa acreditación de los pagos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Aportes Parafiscales (cuando corresponda).
- Verificar la afiliación al Sistema de Riesgos Laborales por parte del Contratista en la Subdirección de Talento Humano.
- Verificar el contenido del "Informe de Evaluación Médica Ocupacional" de acuerdo a las instrucciones impartidas por la Subdirección de Talento Humano (comunicación 2014IE4335).
- Remitir a la Subdirección de Asuntos Contractuales las garantías del contrato, ajustadas a la fecha de iniciación de actividades.
- Conformar un expediente de supervisión, con los documentos que se generen durante la ejecución del contrato, el cual deberá remitirse a esta Subdirección una vez finalizado el plazo de ejecución.
- Remitir el acta de cierre del expediente del proceso de contratación cuando expiren las garantías que amparan los riesgos de calidad, estabilidad y mantenimiento, de acuerdo con lo previsto en el numeral 2.4 de la Guía del asunto.

Sede Administrativa: Carrera 50 N°  
25-50 - Código Postal 111311  
Dirección de Impuestos de Bogotá:  
Avenida Calle 17 N° 65B-55 -  
Código Postal 111611  
Teléfono (571) 536-6000 - Línea 195  
CORREO: dinstg@bogota.gov.co  
+ N: 899.099.0614  
Bogotá Distrito Capital - Colombia



BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS

37-F-11  
V.9



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE HACIENDA

## COMUNICACIÓN DE PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN CONTRATOS

Para su conocimiento se remiten vía digital; contrato, estudios previos, aprobación de garantías, propuesta, y ficha técnica (cuando corresponda).

Cordialmente,

BIVIANA ROCIO AGUILLÓN  
Subdirector (a) de Asuntos Contractuales

Anexo: Lo enunciado vía digital en \_\_\_\_\_ folios.  
Copia: Director de área de origen del contrato.  
Subdirección Financiera.  
Carpeta contrato.

Proyectado por:	Oscar Suarez Cabrera		
-----------------	----------------------	--	--

Sede Administrativa Carrera 30 N°  
25-50 - Código Postal 111311  
Dirección de Impuestos de Bogotá:  
Avenida Calle 17 N° 65B-55 -  
Código Postal 111611  
Teléfono (571) 338 5600 - Línea 135  
contratos@ciudad.gov.co  
- No. 899 999 054-5  
Bogotá - Distrito Capital - Colombia



BOGOTÁ  
**MEJOR**  
PARA TODOS



**ACTA DE REVISIÓN DE LAS GARANTIAS QUE AMPARAN EL CONTRATO**

**DIRECCION JURIDICA- SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS CONTRACTUALES**

En Bogotá D.C. a los 20 de mayo de 2016 se procede a verificar los datos del contrato y/o modificación, y la(s) garantía(s) que amparan los riesgos del contrato, con el fin de ser aprobadas.

**DATOS GENERALES DEL CONTRATO**

Nombre del contratista		CLARA INES VARGAS MALAGON		
Identificación:		CC-41758887	C.C. ( )	NIT ( )
Número del contrato		160101-0-2016		
Fecha del contrato		16-may-16		
Objeto del contrato		Prestar los servicios profesionales al Concejo de Bogotá D.C. para apoyar el área de nómina, especialmente en áreas relacionadas con la seguridad social.		
Número de la modificación y fecha				
<b>PLAZO DEL CONTRATO</b>				
Plazo contrato principal	Plazo de las Prórrogas	Plazo total	Fecha inicio contrato	Fecha terminación contrato
OCHO MES(ES)		OCHO MES(ES)		
<b>VALOR DEL CONTRATO</b>				
Valor Inicial del contrato	Valor de las adiciones	Valor Total del contrato		
\$ 44000000	\$	\$ 44000000		

**DATOS GENERALES DE LA(S) GARANTÍA(S)**

<b>GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO N° 05GU128186 ANEXO N° 05GU208152</b>								
Nombre del Tomador				CLARA INES VARGAS MALAGON				
Número de identificación				CC-41758887	C.C.( )	NIT. ( )		
Garantía de Cumplimiento para Entidades Estatales				SI				
Garantía debidamente firmada				SI				
Fecha de expedición				18-05-2016				
Aseguradora				Confianza				
<b>AMPAROS VERIFICADOS</b>								
Amparo	Vigencia exigida		Vigencia del Amparo		Porcenta je exigido	Valor a exigir	Hay cobertura	
	Plazo ejecución	Tiempo adicional	Desde	Hasta			SI	NO
Buen manejo y correcta inversión del Anticipo					%	\$		
Devolución del pago anticipado					%	\$		
Cumplimiento	8 meses	Seis meses	17-05-2016	16-08-2017	20%	\$ 13.200.000	Si	
Pago de salario, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales					%	\$		
Estabilidad y calidad de la obra					%	\$		
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados					%	\$		



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE HACIENDA

ACTA DE REVISIÓN DE LAS GARANTÍAS QUE AMPARAN EL CONTRATO

DIRECCION JURIDICA- SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS CONTRACTUALES

Calidad del servicio					%	\$		
Repuestos y accesorios					%	\$		
Otros								
Observaciones								

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL N° \_\_\_\_\_ ANEXO N° \_\_\_\_\_

Nombre del Tomador:	CLARA INES VARGAS MALAGON		
Número de identificación:	CC-41758887	C.C. ( )	NIT ( )
Póliza debidamente firmada:			
Fecha de expedición:			
Aseguradora:			

AMPAROS VERIFICADOS

Amparo	Vigencia exigida		Vigencia del Amparo		Porcentaje exigido	Valor a exigir	Amparo solicitado		Hay cobertura	
	Plazo ejecución	Tiempo adicional	Desde	Hasta			SI	NO	SI	NO
Predios labores y operaciones-PLO						\$				
Daño emergente										
Lucro cesante										
Cobertura expresa de Perjuicios extrapatrimoniales										
Cobertura expresa de la responsabilidad surgida por actos de Contratistas y subcontratistas										
Cobertura expresa de Amparo Patronal										
Cobertura expresa de Vehículos propios y no propios										
Amparo de responsabilidad civil cruzada										
Gastos Médicos										
Revocación de la póliza a 60 días con previo aviso a la entidad										
Ampliación de aviso de siniestro a 30 días										
Restablecimiento automático del valor asegurador por correnca y/o pago de siniestro										
No revocación de la póliza por no pago de la prima										
Observaciones										

GARANTIAS REVISADAS POR:

Nombre: Adriana Yolima Moreno Triana

Firma:

Fecha: 20 de mayo de 2016

Nota: Hacen parte de la presente Acta la(s) póliza(s) aquí relacionada(s).

NIT: 880.070.374-9

Decreto 1082 de 2015

SUCURSAL	05. MEDELLIN	USUARIO	RESTREPS	TIP CERTIFICADO	Modificacion	FECHA EXPEDICIÓN	18 05 2016
TOMADOR/GARANTIZADO:		VARGAS MALAGON CLARA INES			C.C. o NIT:		41758887
DIRECCION:	CR 72 22D 54 INT 32 AP 403	CIUDAD:		BOGOTA			
E-MAIL:	cvargasm3@hotmail.com	TELEFONO:		6944686			
ASEGURADO:		BOGOTA D. C. SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA			C.C. o NIT:		899999061 9
DIRECCION:	CR 30 25 90	CIUDAD:		BOGOTA DC		TEL.	3385000
BENEFICIARIO:		BOGOTA D. C. SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA			C.C. o NIT:		899999061 9
DIRECCION:	CR 30 25 90	CIUDAD:		BOGOTA DC		TEL.	3385000

VIGENCIA				VALOR ASEGURADO			
DESDE		17 05 2016		HASTA		16 08 2017	
				ANTERIOR		13.200.000.00	
				ESTA MODIFICACION		NUEVA	
						13.200.000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO		PRIMA			
NO PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA	PESOS
100.	RAVE, AGENCIA DE SEGUROS LTDA	TOTAL					
						PRIMA NETA	
						GAST. EXPED	
						IVA	
						TOTAL	

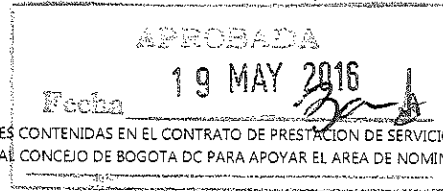
Decreto que aplica Decreto 1082 de 2015  
FECHA EMISION 18/05/2016  
OBJETO DE LA MODIFICACION

SEGUN SOLICITUD DE LA ENTIDAD ASEGURADA SE ESTABLECE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA QUEDANDO FECHA DE INICIO 16-05-2016 FIN VIGENCIA 16-08-2017.

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES.

OBJETO DEL SEGURO

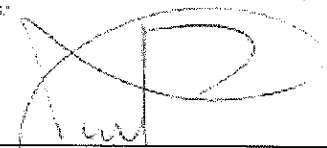
SE AMPARA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 160101-0-2016, CUYO OBJETO ES PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES AL CONCEJO DE BOGOTA DC PARA APOYAR EL AREA DE NOMINA ESPECIALMENTE EN AREAS RELACIONADAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL.



AMPAROS	VIGENCIA	VALOR PRIMA
	Desde Hasta	

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. LAS CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARRERA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA, TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS SUCURSALES DE CONFIANZA S.A. EN TODO EL PAIS. AUTORIZACION DE LOS PERSONALES MENCIONADOS EN ESTE SEGURO: ACEPTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. LOS PAGOS EN DOLARES SOLO SE RECIBEN MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-I.V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA, D.C. SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA, DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES."

RES. DIAN NO. 310000086479 16-07-2015 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 200.001 AL 300.000  
NUMERACION HABILITADA DE SEG: 195328 AL 200.000 CODIGO DE ACTIVIDAD 6511



COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA  
DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:  
Calle 82 N° 11-37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

SU-F01-02

TOMADOR

SG41GFJQ

18-05-2016

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE



**GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES**

**POLIZA 05 GUI28186**  
**CERTIFICADO 05 GU208152**

Página 2

NIT: 860.070.374-9

Decreto 1082 de 2015

SUCURSAL	05. MEDELLIN	USUARIO	RESTREPS	TIP CERTIFICADO	Modificacion	FECHA EXPEDICIÓN	18 05 2016
TOMADOR/GARANTIZADO: VARGAS MALAGON CLARA INES						C.C. o NIT:	41758887
DIRECCION:	CR 72 22D 54 INT 32 AP 403					CIUDAD:	BOGOTA
E-MAIL:	cvargasm3@hotmail.com					TELEFONO:	6944686
ASEGURADO: BOGOTA D. C. SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA						C.C. o NIT:	899999061 9
DIRECCION:	CR 30 25 90	CIUDAD:				BOGOTA DC	TEL. 3385000
BENEFICIARIO: BOGOTA D. C. SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA						C.C. o NIT:	899999061 9
DIRECCION:	CR 30 25 90	CIUDAD:				BOGOTA DC	TEL. 3385000
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO			
DESDE 17 05 2016		HASTA 16 08 2017		ANTERIOR		NUEVA	
				13.200.000.00		13.200.000.00	
INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
% PART.	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO		
100.	RAVE, AGENCIA DE SEGUROS LTDA	TOTAL					
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO		17-05-2016	16-08-2017	13.200.000.00	13.200.000.00		

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA POLIZA. LA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS. LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. LAS CARATULAS ENVIADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL, CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARREARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA, TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A. EN TODO EL PAIS. AUTORIZACION A SUS PERSONALES DE MANERA EXPRESA MANIFESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCA DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO MI AUTORIZACION PARA LA TRANSPERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL. LOS PAGOS EN DOLARES SOLO SE RECIBEN MEDIANTE TRANSPERENCIA ELECTRONICA O CHEQUE. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-V.A.-REGIMEN COMUN-AGENTES DE RETENCION, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERGO EN BOGOTA, D.C. SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA, DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES."

RES. DIAN NO. 310000086479 16-07-2015 NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 200.001 AL 300.000  
 NUMERACION HABILITADA DE SEG: 195328 AL 200.000 CODIGO DE ACTIVIDAD 6511

COMPANIA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA  
 DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:  
 Calle 82 N° 11-37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

SL-FO-01-02

TOMADOR

SG41GFJQ

18-05-2016

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE

SUCURSAL	05. MEDELLIN	USUARIO	RESTREPS	TIP CERTIFICADO	Nuevo	FECHA EXPEDICIÓN	DD MM AAAA 17 05 2016	
TOMADOR/GARANTIZADO:		VARGAS MALAGON CLARA INES			C.C. o NIT:			41758887
DIRECCION:		CR 72 22D 54 INT 32 AP 403			CIUDAD:			BOGOTA
E-MAIL:		cvargasm3@hotmail.com			TELEFONO:			6944686
ASEGURADO:		BOGOTA D. C. SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA			C.C. o NIT:			899999061 9
DIRECCION:		CR 30 25 90			CIUDAD:		BOGOTA DC	TEL. 3385000
BENEFICIARIO:		BOGOTA D. C. SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA			C.C. o NIT:			899999061 9
DIRECCION:		CR 30 25 90			CIUDAD:		BOGOTA DC	TEL. 3385000
VIGENCIA				VALOR ASEGURADO				
DESDE		17 05 2016		HASTA		17 07 2017		
				ANTERIOR		ESTAMODIFICACION		
				NUEVA				
				13.200.000 00				
INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA			
PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	MONEDA	PESOS	
100.	RAVE, AGENCIA DE SEGUROS LTDA	TOTAL						
						PRIMA NETA	61.624.00	
						GAST. EXPED	7.000.00	
						IVA	10.980.00	
						TOTAL	79.604.00	

**OBJETO DEL SEGURO**

SE AMPARA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 160101-0-2016. CUYO OBJETO ES PRESTAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES AL CONCEJO DE BOGOTA DC PARA APOYAR EL AREA DE NOMINA ESPECIALMENTE EN AREAS RELACIONADAS CON LA SEGURIDAD SOCIAL.

AMPAROS	VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR	VALOR ASEGURADO NUEVO	VALOR PRIMA
	Desde	Hasta			
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO	17-05-2016	17-07-2017		13.200.000,00	61.624,00

ESTA POLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACION A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APOYADO PARA LA EXPEDICION, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PRESENTACION DE ESTA POLIZA ANTE EL ASEGURADO. EN MEDIDA DEL TOMADOR, IMPLICA LA ACEPTACION Y AUTORIZACION PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE IMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, EL NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERISTICAS DE INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAIS.

LA PRESENTE GARANTIA NO EXPIRARA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN EL LA O POR REVOCACION UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANIA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTICULO 25 DE LA LEY 80 DEL 1993.

AS CARATILAS PRIVADAS VIA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACION A SU CONTENIDO ACARRIARA LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCION DE LA PRESENTE POLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MEDIDA DEL TOMADOR, QUE CONOCI DE MANERA ANTICIPADA EL CONTENIDO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE, LOS EFECTOS Y EL CAMPO DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTIAS DE LA MISMA. TAMBIEN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PAGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASI COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A EN TODO EL PAIS.

AUTORIZACION DATOS PERSONALES DE MANERA EMPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE TOMADOR Y/O EL ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO QUE EL HECHO DE TOMAR, ACTUAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE POLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS CONSTITUYE UNA CONDUCTA INQUIVOCADA DE LA CUAL SE CONCLUYE ME AUTORIZACION EXPRESA PARA EL TRANSFERIR DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASI COMO ME AUTORIZACION PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISION NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TERMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANEJO DE PRIVACIDAD DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

PROHIBICION DE DAR LOS DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

FORJACION EN EL AREA NO SE RECIBEN MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRONICA O CHECKE.

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES A ARRIEN COMUNITARIO DE REPUBLICA, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTA D.C.

SI ESTA POLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA POLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISION QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACION ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA POLIZA, DICHA REMUNERACION ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES.

RES. DIAN NO. 310000086479 16-07-2015  
NUMERACION HABILITADA DE SEG: 195328 AL 200.000

NUMERACION AUTORIZADA DEL SEG: 200.001 AL 300.000  
CODIGO DE ACTIVIDAD 6511



COMPANIA ASESURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA  
DIRECCION PARA NOTIFICACIONES:  
Calle 82 N° 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

SU-FO-01-02 TOMADOR

46UZA4F

17-05-2016

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE





111 - SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA  
04 - FONDO CUENTA CONCEJO DE BOGOTA, D.C.

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

No. 59

EL SUSCRITO RESPONSABLE DE PRESUPUESTO  
CERTIFICA

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender compromisos así:

CODIGO PRESUPUESTAL	CONCEPTO	VALOR
3-1-1-02-03-01-0000-00	Honorarios Entidad	44,000,000.00
Total:		44,000,000.00

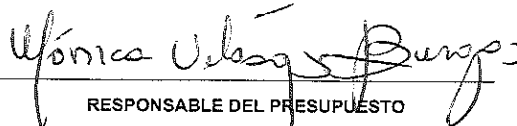
CDP No. 56

TIPO Y NUMERO DE COMPROMISO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES - 160101 ✓

OBJETO: Prestar los servicios profesionales al Concejo de Bogotá D.C. para apoyar el área de nómina, especialmente en áreas relacionadas con la seguridad social. [126][154]

BENEFICIARIO : CLARA INES VARGAS MALAGON identificado con CC 41758887 ✓

Bogotá D.C., 17 de mayo del 2016.

  
RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO  
MARIA MONICA VELASQUEZ BURGOS

10182

