



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE HACIENDA

SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA 14-06-2016 09:04:24

Al Contestar Cite Este Nr.:2016EE98607 O 1 Fol:1 Anex:0

COMUNICACIÓN DE PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN CONTRATOS

ORIGEN: Sd:345 - SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS CONTRACTUALES/AG
DESTINO: LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO DE LUIS LEONARDO ASCENCIO MOZO
ASUNTO: LEGALIZACIÓN CTO 129-2016 CRISTIAN RAMOS
OBS:

Bogotá, D.C. 14 de junio de 2016

PARA: LUIS LEONARDO ASCENCIO MOZO
DIRECTOR FINANCIERO CONCEJO DE BOGOTA DC

DE: Subdirectora de Asuntos Contractuales

ASUNTO: Comunicación perfeccionamiento y legalización del Contrato **160129-0-2016**, celebrado entre la SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA y **CRISTIAN CAMILO RAMOS MARTINEZ** / 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 30 Nº
25-00 - Código Postal 111311
Dirección de Impuestos de Bogotá
Avenida Calle 17 Nº 65B-60
Código Postal 111311
Teléfono (571) 526 6000 - Línea 135
www.dipb.gov.co
No. 016-999-0610
Bogotá - Distrito Capital - Colombia



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 ROCÍO 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 Saurez Cabrera		
-----------------	----------------------	--	--

Sede Administrativa - Carrera 30 N°
25-30 - Código Postal 111311
Dirección de Impuestos de Bogotá
Avenida Calle 17 N° 856-85 -
Código Postal 111611
Teléfono (571) 228-8400 - Línea 156
e-mail: impuestos@bogota.gov.co
Fax: (571) 228-8413
Bogotá - Distrito Capital - Colombia



**MEJOR
PARA TODOS**

37-F-11
V.9



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

ACTA DE REVISIÓN DE LAS GARANTIAS QUE AMPARAN EL CONTRATO

DIRECCION JURIDICA- SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS CONTRACTUALES

En Bogotá D.C. a los 14 de junio 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	CRISTIAN CAMILO RAMOS MARTINEZ			
Identificación:	CC-1016042559	C.C. ()	NIT ()	
Número del contrato	160129-0-2016			
Fecha del contrato	10-jun-16			
Objeto del contrato	Prestar servicios de apoyo para sistematizar y consolidar la información relacionada con las incapacidades de los funcionarios en el marco del proceso de Seguridad Social del Concejo de Bogotá, D.C.			
Número de la modificación y fecha				
PLAZO DEL CONTRATO				
Plazo contrato principal	Plazo de las Prórrogas	Plazo total	Fecha inicio contrato	Fecha terminación contrato
OCHO MES(ES)		OCHO MES(ES)		
VALOR DEL CONTRATO				
Valor Inicial del contrato	Valor de las adiciones	Valor Total del contrato		
\$ 14400000	\$	\$ 14400000		

DATOS GENERALES DE LA(S) GARANTÍA(S)

GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO N° 2672576 ANEXO N° _____								
Nombre del Tomador				CRISTIAN CAMILO RAMOS MARTINEZ				
Número de identificación				CC-1016042559	C.C.()	NIT. ()		
Garantía de Cumplimiento para Entidades Estatales				SI				
Garantía debidamente firmada				SI				
Fecha de expedición				10-06-2016				
Aseguradora				Liberty Seguros S.A.				
AMPAROS VERIFICADOS								
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	6 meses	10-06-2016	10-09-2017	20%	\$ 2.880.000	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					%	\$		



ALCALDIA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE LA TRAMITACIÓN

ACTA DE REVISIÓN DE LAS GARANTIAS QUE AMPARAN EL CONTRATO

DIRECCION JURIDICA- SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS CONTRACTUALES

Calidad del servicio	8 meses	6 meses	10-06-2016	10-09-2017	10%	\$ 1.440.000	Si	
Repuestos y accesorios					%	\$		
Otros								
Observaciones								

PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL N° _____ ANEXO N° _____

Nombre del Tomador:	CRISTIAN CAMILO RAMOS MARTINEZ		
Número de identificación:	CC-1016042559	C.C. ()	NIT ()
Póliza debidamente firmada:			
Fecha de expedición:			
Aseguradora:			

AMPAROS VERIFICADOS

Amparo	Vigencia exigida		Vigencia del Amparo		Porcenta je 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 Vehiculos 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: *Adriana Yolima Moreno Triana*

Fecha: 14 de junio de 2016

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

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
168	BO	2672576		2



POLIZA DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES
ESTATALES DECRETO 1082 DE 2015

ORIGINAL

Pag.: 1

5 GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 88801.

Ciudad y fecha de expedición BOGOTÁ, D.C. - 2016-06-10
Vigencia Desde: 2016-06-10 -00:00 - Hasta: 2017-09-10 -24:00

Clave Intermediario
91535 - ALSA SEGUROS LTD

Tomador : RAMOS MARTINEZ CRISTIAN CAMILO ✓
Direccion : CL 23 B N° 116B - 25 ✓

Ciudad:BOGOTÁ, D.C.

Nit.: 1,016,042,559 ✓
Telefono:003208185646

Afianzado : RAMOS MARTINEZ CRISTIAN CAMILO

Asegurado Y Beneficiario: BOGOTÁ D.C.- SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA

Direccion KR 30 25 90

Ciudad: BOGOTÁ, D.C.

Nit.: 899.999.061-9 ✓

TIPO DE POLIZA: OFICIAL ENTIDADES ESTATALES VERSION : JULIO DE 2015

Contrato No. 160129-0-2016

AMPARO	VR.ASEGURADO	VIGENCIA	PRIMA
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	COP 2,880,000	2016-06-10 / 2017-09-10	29,765
CALIDAD DEL SERVICIO	COP 1,440,000	2016-06-10 / 2017-09-10	15,235
TOTAL VR.ASEGURADO COP	4,320,000.00		

PRIMA: COP 45,000 GASTOS: COP 6,360 IVA: COP 8,217 VALOR A PAGAR: COP 59,577

T. CONTRATO C: PRESTAC.DE SERVICIOS Lugar de Ejecución: Dpto: BOGOTÁ

Ciudad: SANTAPE DE BOGOTÁ D.C.

OBJETO DE LA POLIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL GARANTIZADO, ORIGINADOS EN VIRTUD DE LA EJECUCION DEL CONTRATO NRO. 160129-0-2016 CUYO OBJETO ES:

PRESTAR SERVICIOS DE APOYO PARA SISTEMATIZAR Y CONSOLIDAR LA INFORMACION RELACIONADA CON LAS INCAPACIDADES DE LOS FUNCIONARIOS EN EL MARCO DEL PROCESO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL CONCEJO DE BOGOTÁ D.C.

LA PRESENTE POLIZA AMPARA EL PAGO DE LAS MULTAS Y DE LA PENAL PECUNIARIA CONVENIDAS

LIBERTY SEGUROS S.A. RENUNCIA AL BENEFICIO DE EXCUSION

APROBADA
 Fecha 14 JUN 2016

Autorizo a LIBERTY SEGUROS S.A Nit. 860.039.988-0 y LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A, Nit. 860.008.645-7, con domicilio principal en la Calle 72 # 10-07 Piso 7 de Bogotá, como responsable del tratamiento de mis datos, para que cualquier información incluida en este documento, o en los documentos emanados del proceso de suscripción, sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, compartida, para efectos de 1) mi vinculación como Tomador y/o Asegurado o Beneficiario y la de las personas que a través de esta solicitud pretendo sean incluidas en el contrato de seguro; 2) para la ejecución del presente contrato de seguro; 3) para la atención, análisis, liquidación y pago de siniestros y en general toda la gestión necesaria para el cumplimiento del contrato de seguro celebrado 4) para el envío de información relacionada con el (los) contrato(s) de seguro(s) celebrado(s), a través de medios telefónicos, electrónicos (SMS, chat, correo electrónico y demás medios considerados electrónicos) físicos y/o personales. Autorizo adicionalmente a LIBERTY SEGUROS S.A y a LIBERTY SEGUROS DE VIDA S.A. a transferir mis datos personales a 1) a mi(s) intermediario (s) de seguros; 2) al tomador de mi seguro 3) a los coaseguradores reaseguradores en Colombia o en el exterior, 4) a FASECOLDA E INVERPAS. Asi mismo autorizo a LA LIBERTAD COMPAÑIA DE INVERSIONES Y SERVICIOS S.A.S, con Nit 860.508.462-1, domiciliada en la Calle 72 # 10-07 Piso 7, para que en caso de financiar las primas de seguros con dicha Compañía, mi información sea tratada, durante la relación contractual para todas las actividades relativas a la ejecución del contrato de mutuo. Declaro que he sido informado de 1) la

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

VIGILADO

Suc.	Ramo	poliza	Anexo	SecImp
168	BO	2672576		2



POLIZA DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES
ESTATALES DECRETO 1082 DE 2015

ORIGINAL

Pag.: 2

Ciudad y fecha de expedición BOGOTÁ, D.C. - 2016-06-10
Vigencia Desde: 2016-06-10 -00:00 - Hasta: 2017-09-10 -24:00

Clave Intermediario
91535 - ALSA SEGUROS LTD

Tomador : RAMOS MARTINEZ CRISTIAN CAMILO
Dirección : CL 23 B N° 116B - 25

Ciudad: BOGOTÁ, D.C.

Nit.: 1,016,042,559
Teléfono: 003208185646

Afianzado : RAMOS MARTINEZ CRISTIAN CAMILO

Asegurado Y Beneficiario: BOGOTÁ D.C. - SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA

Dirección KR 30 25 90

Ciudad: BOGOTÁ, D.C.

Nit.: 899.999.061-9

TIPO DE POLIZA: OFICIAL ENTIDADES ESTATALES VERSION : JULIO DE 2015

Contrato No. 160129-0-2016

existencia de las Políticas de Tratamiento, las cuales se encuentran publicadas en www.libertycolombia.com.co y también pueden ser solicitadas a atencionalcliente@libertycolombia.com o al teléfono 3077050 de Bogotá 2) que me asisten los derechos establecidos en la ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios o demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, en especial los derechos a: a) Conocer, actualizar y rectificar mis datos b) solicitar prueba de la autorización otorgada; c) ser informado del uso que le ha dado a sus datos personales; d) presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a las disposiciones legales vigentes e) revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. f) acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento, 3) que la información que suministro sobre niños, niñas y adolescentes responde y respeta su interés superior y sus derechos fundamentales 4) que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles.

Sucursal ADN AVM ADMINIS - CALLE 71 NO. 10-40 OF. 501 Tel. 3212500

DIRECCIÓN PARA NOTIFICACIONES: Calle 72 N° 10-07 Piso 8. Bogotá D.C. o al correo fianzas.siniestros@libertycolombia.com

Las condiciones generales de su póliza se pueden descargar de nuestra página www.libertycolombia.com.co en el Link : Los productos/Generales y Fianzas/Clausulados de Generales/Fianzas o solicítelo en nuestra Unidad de Servicio al Cliente, Línea Nacional Gratuita 01 8000 113390 ó desde Bogotá 307 7050 de Lunes a Sábado de 8 a.m. a 8 p.m.
Si lo prefiere escribanos a servicioalcliente@libertycolombia.com

SI USTED DESEA VERIFICAR LA VALIDEZ DE LA POLIZA RECIBIDA POR FAVOR COMUNIQUESE EN BOGOTÁ AL 3077050

EN EL RESTO DEL PAÍS AL 018000115569 /018000113390.



ANGELA PATRICIA MUNAR M.
Gerente Nacional de Fianzas

LIBERTY SEGUROS S.A.
NIT 860.039.988-0
Firma Autorizada

CONTRATISTA-AFIANZADO

OJDVANS2IQPGGYPGZLJSQ7GBFA=====

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ACT. ECONOMICA 6801.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

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

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL
No. 79

EL SUSCRITO RESPONSABLE DE PRESUPUESTO
CERTIFICA

Que se ha efectuado registro presupuestal para atender compromisos así:

CODIGO PRESUPUESTAL	CONCEPTO	VALOR
3-1-1-02-04-00-0000-00	Remuneración Servicios Técnicos	14,400,000.00
Total:		14,400,000.00

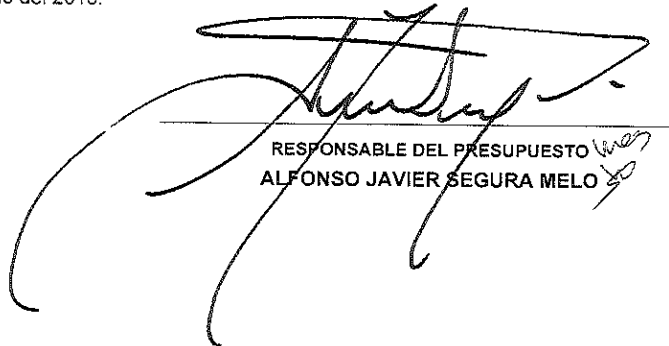
CDP No. 82

TIPO Y NUMERO DE COMPROMISO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS - 160129

OBJETO: Prestar servicios de apoyo para sistematizar y consolidar la información relacionada con las incapacidades de los funcionarios en el marco del proceso de Seguridad Social del Concejo de Bogotá. [131] [185]

BENEFICIARIO : CRISTIAN CAMILO RAMOS MARTINEZ identificado con CC 1016042559

Bogotá D.C., 10 de junio del 2016.


RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO
ALFONSO JAVIER SEGURA MELO

12/4/

