



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE HACIENDA

SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA 24-06-2016 05:43:37

Al Contestar Cite Este Nr.:2016EE104627 O 1 Fol:1 Anex:0

**COMUNICACIÓN DE PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN CONTRATOS**

ORIGEN: Sd:410 - SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS CONTRACTUALES/AC  
DESTINO: CONCEJO DE BOGOTÁ D.C./LUIS LEONARDO ASCENCIO MOZO  
ASUNTO: LEGALIZACIÓN CTO 143-2016 IVON ADRIANA JIMENEZ ZAPATA  
OBS:

Bogotá, D.C. 24 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 **160143-0-2016**, celebrado entre la SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA y **IVON ADRIANA JIMENEZ ZAPATA** / 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:

- a) Suscribir Acta de Iniciación previa acreditación de los pagos al Sistema General de Seguridad Social en Salud, Pensiones y Aportes Parafiscales (cuando corresponda).
- b) Verificar la afiliación al Sistema de Riesgos Laborales por parte del Contratista en la Subdirección de Talento Humano.
- c) Verificar el contenido del "Informe de Evaluación Médica Ocupacional" de acuerdo a las instrucciones impartidas por la Subdirección de Talento Humano (comunicación 2014IE4335).
- d) Remitir a la Subdirección de Asuntos Contractuales las garantías del contrato, ajustadas a la fecha de iniciación de actividades.
- e) 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.
- f) 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  
25-40 - Código Postal 111311  
Dirección de Impuestos de Bogotá  
Avenida Calle 17 Nº 65B-55 -  
Código Postal 111611  
Teléfono (57) 526 5000 - Línea 195  
Corporación Municipal de Bogotá  
Bogotá - Distrito Capital - Colombia



**MEJOR  
PARA TODOS**



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 Suarez Cabrera		
-----------------	----------------------	--	--

Sede Administrativa - Carrera 30 N°  
25-50 - Código Postal 111311  
Dirección de Impuestos de Bogotá  
Avenida Calle 17 N° 65B-65 -  
Código Postal 111311  
Teléfono (571) 236 5000 - Línea 195  
Fax (571) 236 5000  
E-mail: [impuestos@bogota.gov.co](mailto:impuestos@bogota.gov.co)  
Bogotá - Distrito Capital - Colombia



MEJOR  
PARA TODOS

37-F-11  
V.9



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

**DIRECCION JURIDICA- SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS CONTRACTUALES**

En Bogotá D.C. a los 24 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	IVON ADRIANA JIMENEZ ZAPATA			
Identificación:	CC-63548489	C.C. ( )	NIT ( )	
Número del contrato	160143-0-2016			
Fecha del contrato	21-jun-16			
Objeto del contrato	Prestar servicios profesionales de apoyo a la Oficina de Comunicaciones del Concejo de Bogotá para el cumplimiento del plan de comunicaciones internas y externas de la entidad			
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° 14-46-101005014 ANEXO N° 0</b>				
Nombre del Tomador	IVON ADRIANA JIMENEZ ZAPATA			
Número de identificación	CC-63548489	C.C.( )	NIT. ( )	
Garantía de Cumplimiento para Entidades Estatales	SI			
Garantía debidamente firmada	SI			
Fecha de expedición	21-06-2016			
Aseguradora	SEGUROS DEL ESTADO 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	21-06-2016	26-09-2017	20%	\$ 8.800.000	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 LA JEFATURA

ACTA DE REVISIÓN DE LAS GARANTIAS QUE AMPARAN EL CONTRATO

DIRECCION JURIDICA- SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS CONTRACTUALES

Calidad del servicio	8 meses	6 meses	21-06-2016	26-09-2017	10%	\$ 4.400.000	SI	
Repuestos y accesorios					%	\$		
Otros								
Observaciones								

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

Nombre del Tomador: **IVON ADRIANA JIMENEZ ZAPATA**

Número de identificación: **CC-63548489** 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 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 correncia 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: *[Firma manuscrita]*

Fecha: **24 de junio de 2016**

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

Ciudad de Expedición: <b>BOGOTÁ, D.C.</b>			Sucursal: <b>CHAPINERO</b>			Cod. Sucursal: <b>14</b>		Nro. Póliza: <b>14-46-101005014</b>		Anejo: <b>0</b>	
Fecha Expedición: Día: <b>21</b> Mes: <b>06</b> Año: <b>2016</b>			Vigencia Desde: Día: <b>21</b> Mes: <b>06</b> Año: <b>2016</b>			A las: Horas: <b>00:00</b>		Vigencia Hasta: Día: <b>26</b> Mes: <b>09</b> Año: <b>2017</b>		A las: Horas: <b>00:00</b>	
Tipo Movimiento: <b>EMISIÓN ORIGINAL</b>											

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

Nombre o Razón Social: <b>JIMENEZ ZAPATA IVON ADRIANA</b>						Identificación: <b>63548489-0</b>					
Dirección: <b>CALLE 113 10 22 AP 102</b>				Ciudad: <b>BOGOTÁ, D.C. - DISTRITO CAPITAL</b>				Teléfono: <b>3187741760</b>			

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

Nombre o Razón Social: <b>BOGOTÁ, D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA</b>						Identificación: <b>899999061-9</b>					
Dirección: <b>KR 30 25 90</b>				Ciudad: <b>BOGOTÁ, D.C. - DISTRITO CAPITAL</b>				Teléfono: <b>3385000</b>			

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECIÓN 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: EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 160143-0-2016 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PROFESIONALES DE APOYO A LA OFICINA DE COMUNICACIONES DEL CONCEJO DE BOGOTÁ PARA EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE COMUNICACIONES INTERNAS Y EXTERNAS DE LA ENTIDAD

**AMPAROS**

RIESGO:	PRESTACION DE SERVICIOS		
AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	21/06/2016	26/09/2017	\$ 8,800,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	21/06/2016	26/09/2017	\$ 4,400,000.00

**APROBADA**  
Fecha: **24 JUN 2016**  
*36*

OBSERVACIONES:

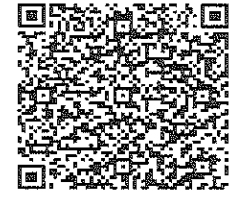
Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
\$ 66,831.78	\$ 7,000.00	\$ 11,813.08	\$ 85,644.86	\$ 13,200,000.00	21/06/2016

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
AM SOLUCIONES EN SEGUROS LTDA	153901	100,00			

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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CRA. 7 NO. 57 -67 - Teléfono: 2172417 - BOGOTÁ, D.C.

*Manuel Sarmiento*  
14-46-101005014



Verifique su póliza escaneando el código QR. Aplique únicamente para la emisión original.

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas      FIRMA TOMADOR

**CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA  
DE PAGO DE LA PRIMA**

Hacemos constar, que la póliza No. 14-46-101005014, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en BOGOTA, D.C., a los 21 días del mes de Junio de 2016

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Gerente de Fianzas

Oficina Principal: Cra. 11 No. 90-20 Bogotá D.C. Conmutador: 3078288 Fax Server 6511240  
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTA 018000123010

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

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL  
No. 93

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

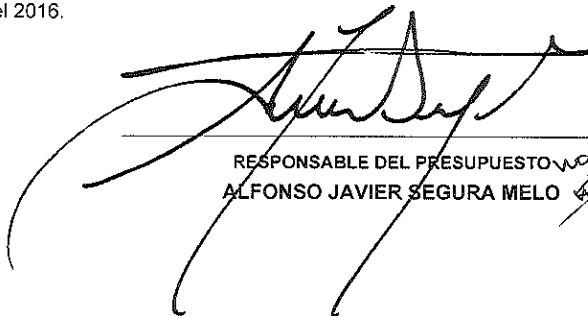
CDP No. 103

TIPO Y NUMERO DE COMPROMISO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES - 160143 ✓

OBJETO: Prestar servicios profesionales para apoyar a la Oficina de Comunicaciones del Concejo de Bogotá para el cumplimiento del plan de comunicaciones internas y externas de la entidad. [264][220]

BENEFICIARIO : IVON ADRIANA JIMENEZ ZAPATA identificado con CC 63548489

Bogotá D.C., 22 de junio del 2016.



RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO <sup>WOS</sup>  
ALFONSO JAVIER SEGURA MELO <sup>AS</sup>

129014

