



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA 12-10-2018 11:25:36

Al Contestar Cite Este Nr..2018EE204995 O 1 Fol:1 Anex:0

SECRETARÍA DE HACIENDA

ORIGEN: Sd:582 - SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS CONTRACTUALES/PII

DESTINO: CONCEJO DE BOGOTÁ/EFFVANI PAOLA PALMARINY PEÑAR.

ASUNTO: PERFECIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS

OBS:

## COMUNICACIÓN DE PERFECIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN DE CONTRATOS

Bogotá, D.C. 12 de octubre de 2018

**PARA:** EFFVANI PAOLA PALMARINY PEÑARANDA  
DIRECTORA FINANCIERA – CONCEJO DE BOGOTÁ

**DE:** Subdirectora de Asuntos Contractuales

**ASUNTO:** Comunicación perfeccionamiento y legalización del Contrato **180342-0-2018**, celebrado entre la SECRETARÍA DISTRITAL DE HACIENDA y **MANUEL FELIPE VEGA NOVOA** / 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 Sistema de Contratación SISCO, 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) Solicitar la actualización de las garantías al contratista (cuando corresponda).
- 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.

Carrera 30 No 25-90  
Código Postal 111311  
PBX (571) 338 5000  
Información Línea 195  
www.haciendabogota.gov.co  
contactenos@ehd.gov.co  
Nii 899 999 061-9  
Bogotá, Distrito Capital – Colombia



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

37-F-11  
V.10



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE HACIENDA

## COMUNICACIÓN DE PERFECCIONAMIENTO Y LEGALIZACIÓN CONTRATOS

- f) Realizar el seguimiento del contrato en el SECOP II- sección "ejecución de contrato" donde se deberá:
- Crear el plan de ejecución del contrato
  - Crear el plan de pagos
  - Controlar el balance de pagos y balance de entregas.
  - Publicar los documentos de ejecución del contrato: incluye la documentación desde acta de inicio hasta liquidación, informe final y cierre de expediente contractual.
- g) Para realizar el seguimiento del que trata el literal f es necesario que se registre en el SECOP II, por medio del siguiente link: <https://www.colombiacompra.gov.co/secop-ii>

Cordialmente,

*Claudia y Pinilla*  
**CLAUDIA MARCELA PINILLA PINILLA**  
Subdirectora de Asuntos Contractuales.

|                |                                 |           |  |
|----------------|---------------------------------|-----------|--|
| Revisado por   | <i>Amanda Liliana Rico Diaz</i> | <i>AR</i> |  |
| Proyectado por | <i>Michael A. Barón Salcedo</i> | <i>ms</i> |  |

Carrera 30 No 25-90  
Código Postal 111311  
PBX (571) 338 5000  
Información Línea 195  
[www.haciendabogota.gov.co](http://www.haciendabogota.gov.co)  
[contactenos@shd.gov.co](mailto:contactenos@shd.gov.co)  
Nit 899 999 061-9  
Bogotá Distrito Capital – Colombia



**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE HACIENDA

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

### DIRECCION JURIDICA- SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS CONTRACTUALES

En Bogotá D.C. a los 12 días del mes de octubre de 2018 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            |                        | MANUEL FELIPE VEGA NOVOA  |                          |                            |
| Identificación:                   |                        | 1.014.264.880   | C.C. (X)                 | NIT ( )                    |
| Número del contrato               |                        | 180342-0-2018   |                          |                            |
| Fecha del contrato                |                        | 08/10/2018  |                          |                            |
| Objeto del contrato               |                        | Prestar los servicios para apoyar el procedimiento de bonos pensionales para coadyuvar con las actividades de actualización y administración de la información de los funcionarios y exfuncionarios en cuanto a los tramites pensionales. |                          |                            |
| Número de la modificación y fecha |                        | N/A   |                          |                            |
| <b>PLAZO DEL CONTRATO</b>         |                        |   |                          |                            |
| Plazo contrato principal          | Plazo de las Prórrogas | Plazo total   | Fecha inicio contrato    | Fecha terminación contrato |
| 4 MESES                           | N/A                    | 4 MESES   |                          |                            |
| <b>VALOR DEL CONTRATO</b>         |                        |   |                          |                            |
| Valor Inicial del contrato        | Valor de las adiciones |   | Valor Total del contrato |                            |
| \$ 7.486.640,00                   | N/A                    |   | \$ 7.486.640,00          |                            |

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

| <b>GARANTIA UNICA DE CUMPLIMIENTO No 14-46-101024410 ANEXO No. 0</b>       |                  |                          |                     |            |                    |                 |               |    |
|--|------------------|--------------------------|---------------------|------------|--------------------|-----------------|---------------|----|
| Nombre del Tomador   |                  | MANUEL FELIPE VEGA NOVOA |                     |            |                    |                 |               |    |
| Número de identificación   |                  | 1.014.264.880            | C.C.(X)             | NIT. ( )   |                    |                 |               |    |
| Garantía de Cumplimiento para Entidades Estatales                          |                  | SI                       |                     |            |                    |                 |               |    |
| Garantía debidamente firmada   |                  | SI                       |                     |            |                    |                 |               |    |
| Fecha de expedición  |                  | 11/10/2018               |                     |            |                    |                 |               |    |
| Aseguradora  |                  | SEGUROS DEL ESTADO S.A   |                     |            |                    |                 |               |    |
| <b>AMPAROS VERIFICADOS</b>   |                  |                          |                     |            |                    |                 |               |    |
| Amparo   | Vigencia exigida |                          | Vigencia del Amparo |            | Porcentaje exigido | Valor a exigir  | Hay cobertura |    |
|  | Plazo ejecución  | Tiempo adicional         | Desde               | Hasta      |                    |                 | SI            | NO |
| Buen manejo y correcta inversión del Anticipo                              | N/A              | N/A                      | N/A                 | N/A        | N/A                | N/A             |               |    |
| Devolución del pago anticipado   | N/A              | N/A                      | N/A                 | N/A        | N/A                | N/A             |               |    |
| Cumplimiento   | 4 MESES          | N/A                      | 08/10/2018          | 28/02/2019 | 30 %               | \$ 2.245.992,00 | X             |    |
| Pago de salario, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales | N/A              | N/A                      | N/A                 | N/A        | N/A                | N/A             |               |    |
| Estabilidad y calidad de la obra   | N/A              | N/A                      | N/A                 | N/A        | N/A                | N/A             |               |    |
| Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados    | N/A              | N/A                      | N/A                 | N/A        | N/A                | N/A             |               |    |
| Calidad del servicio   | N/A              | N/A                      | N/A                 | N/A        | N/A                | N/A             |               |    |
| Repuestos y accesorios   | N/A              | N/A                      | N/A                 | N/A        | N/A                | N/A             |               |    |
| Otros:   | N/A              | N/A                      | N/A                 | N/A        | N/A                | N/A             |               |    |
| <b>Observaciones</b>   |                  |                          |                     |            |                    |                 |               |    |





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE HACIENDA

ACTA DE REVISIÓN DE LAS GARANTIAS QUE AMPARAN EL CONTRATO

DIRECCION JURIDICA- SUBDIRECCIÓN DE ASUNTOS CONTRACTUALES

| PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD EXTRA CONTRACTUAL No ANEXO No                                     |                  |                  |                     |       |                     |                |                   |    |               |    |
|---|------------------|------------------|---------------------|-------|---------------------|----------------|-------------------|----|---------------|----|
| Nombre del Tomador:   |                  |                  |                     |       |                     |                |                   |    |               |    |
| Número de identificación:   |                  | C.C. ( )         |                     |       | NIT ( X )           |                |                   |    |               |    |
| 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   |                  |                  |                     |       |                     |                |                   |    |               |    |
| Bienes bajo cuidado tenencia y control  |                  |                  |                     |       |                     |                |                   |    |               |    |
| Amparo de responsabilidad civil cruzada   |                  |                  |                     |       |                     |                |                   |    |               |    |
| Restaurante casinos campos deportivos cafeterías  |                  |                  |                     |       |                     |                |                   |    |               |    |
| Suministro de bebidas y alimentos   |                  |                  |                     |       |                     |                |                   |    |               |    |
| Protección a los bienes   |                  |                  |                     |       |                     |                |                   |    |               |    |
| 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:                         |
|--|
| Elaboró: Michael Alfonso Barón Salcedo <i>ml</i> |
| Revisó: Amanda Liliana Rico Díaz <i>LD</i>       |
| Fecha: 12/10/2018                                |

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





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**  
NIT. 860.009.578-8

**PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL  
DECRETO 1082 DE 2015**

|                                       |      |      |                        |      |      |                      |      |      |                                 |        |      |             |      |  |
|---------------------------------------|------|------|------------------------|------|------|----------------------|------|------|---------------------------------|--------|------|-------------|------|--|
| Ciudad de Expedición:<br>BOGOTÁ, D.C. |      |      | Sucursal:<br>CHAPINERO |      |      | Cod. Sucursal:<br>14 |      |      | Nro. Póliza:<br>14-46-101024410 |        |      | Anexo:<br>0 |      |  |
| Fecha Expedición:                     |      |      | Vigencia Desde:        |      |      | A las:               |      |      | Vigencia Hasta:                 |        |      | A las:      |      |  |
| Día:                                  | Mes: | Año: | Día:                   | Mes: | Año: | Horas:               | Día: | Mes: | Año:                            | Horas: | Día: | Mes:        | Año: |  |
| 11                                    | 10   | 2018 | 08                     | 10   | 2018 | 00:00                | 28   | 02   | 2019                            | 00:00  |      |             |      |  |
| Tipo Movimiento:<br>EMISIÓN ORIGINAL  |      |      |                        |      |      |                      |      |      |                                 |        |      |             |      |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

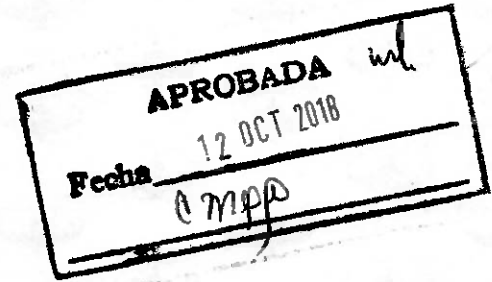
|   |  |  |   |  |  |
|---|--|--|---|--|--|
| Nombre o Razón Social: VEGA NOVQA MANUEL FELIPE |  |  | Identificación: 1014264880              |  |  |
| Dirección: CLL 21 NO. 91 50 APTO 204            |  |  | Ciudad: BOGOTÁ, D.C. - DISTRITO CAPITAL |  |  |
|   |  |  | Teléfono: 8128927                       |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|   |  |  |   |  |  |
|---|--|--|---|--|--|
| Nombre o Razón Social: BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DISTRITAL DE HACIENDA |  |  | Identificación: 899999061-9             |  |  |
| Dirección: CRA 30 NO 29 90 PISO 10                                  |  |  | Ciudad: BOGOTÁ, D.C. - DISTRITO CAPITAL |  |  |
|   |  |  | Teléfono: 3385000                       |  |  |

**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: EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 180342-0-2018 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR SERVICIOS PARA APOYAR EL PROCEDIMIENTO DE BONOS PENSIONALES PARA COADYUVAR CON LAS ACTIVIDADES DE ACTUALIZACION Y ADMINISTRACION DE LA INFORMACION DE LOS FUNCIONARIOS Y EXFUNCIONARIOS EN CUANTO A LOS TRAMITES PENSIONALES.



**AMPAROS**

|                                 |                 |                 |                          |
|---------------------------------|-----------------|-----------------|--------------------------|
| RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS |                 |                 |                          |
| AMPAROS:                        | Vigencia Desde: | Vigencia Hasta: | Suma Asegurada / Actual: |
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO       | 08/10/2018      | 28/02/2019      | \$ 2,245,992.00          |
| OBSERVACIONES:                  |                 |                 |                          |

|                   |                    |             |                |                        |                       |
|-------------------|--------------------|-------------|----------------|------------------------|-----------------------|
| Valor Prima Neta: | Gastos Expedición: | IVA:        | Total a Pagar: | Valor Asegurado Total: | Fecha Límite de Pago: |
| \$ 20,000.00      | \$ 7,000.00        | \$ 5,130.00 | \$ 32,130.00   | \$ 2,245,992.00        | 11/10/2018            |

| INTERMEDIARIO      |        |                     | DISTRIBUCIÓN COASEGURO |                  |                  |
|--------------------|--------|---------------------|------------------------|------------------|------------------|
| Nombre:            | Clave: | % DE PARTICIPACIÓN: | Nombre Compañía:       | % Participación: | Valor Asegurado: |
| JIMENEZ MARTHA LUZ | 91853  | 100,00              |                        |                  |                  |

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE 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.

*Mmsm?*

*[Handwritten Signature]*



FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

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

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

CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL

No. 232

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 ✓ | 7,486,640 ✓ |
| Total:                 |                                   | 7,486,640 ✓ |

CDP No. 197 ✓

TIPO Y NUMERO DE COMPROMISO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES - 180342 ✓

OBJETO: Prestar servicios para apoyar el procedimiento de bonos pensionales para coadyuvar con las actividades de actualización y administración de la información de los funcionarios y exfuncionarios en cuanto a los trámites pensionales. [94] [437] ✓

BENEFICIARIO : MANUEL FELIPE VEGA NOVOA identificado con CC 1014264880 ✓

Modalidad de Selección: Contratación Directa ✓

Bogotá D.C., 11 de octubre del 2018.

*Patricia Ovalle Giraldo*

RESPONSABLE DEL PRESUPUESTO  
PATRICIA OVALLE GIRALDO