OFIBOD SAS

Nit N° 860.047.726-1

Bogotá, 18 de Mayo de 2021

Señores
LA POLICÍA NACIONAL – DIRECCIÓN DE ANTINARCÓTICOS
Ciudad

Referencia: Subsanación Proceso PN DIRAN SA 039 2021

Estimados Señores:

Según el Informe de Evaluación del Proceso de la referencia nos permitimos subsanar los siguientes documentos:

De Orden Jurídico:

- Constancia de Aportes de salud y pensiones y planillas de pago de los últimos dos meses conforme al numeral 1.1.8 del Pliego de Condiciones.
- Formulario No. 8 Declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información Contratistas o terceros.
- Formulario No.4 Constancia cumplimiento obligaciones a los sistemas de salud, pensiones, ARP y obligaciones parafiscales del Pliego de Condiciones.

Cordialmente,

Juan Manuel Velandia Auza
Representante Legal
C.C.19.272.826 de Bogotá

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES PARAFISCALES

Yo, Juan Manuel Velandia Auza identificado con cédula de ciudadanía No. 19.272.826 de Bogotá en calidad de Representante Legal de la Compañía OFIBOD SAS con Nit:860.047.726-1, manifiesto bajo la gravedad de juramento de acuerdo con las Leyes 489 de 1998 y 789 de 2002 que la Compañía OFIBOD SAS se encuentra al día en el cumplimiento respecto al pago de sus obligaciones legales con el sistema de salud, riesgos profesionales pensiones y aportes a cajas de compensación familiar en relación con sus empleados por un periodo no inferior a seis (6) meses anteriores a la presentación de esta certificación.

Esta certificación se expide a los once (11) días del mes de Mayo de dos mil veinte uno (2021).

Atentamente,



_____
Juan Manuel Velandia A.
C.C. 19.272.826 Bogotá
Representante Legal
OFIBOD SAS
Nit:860.047.726-1

CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES Y EXONERACION

Yo, Juan Manuel Velandia Auza, con cédula de ciudadanía No. 19.272.826 de Bogotá en calidad de Representante Legal de la Persona Jurídica OFIBOD SAS., identificada con el Nit. No.860.047.726-1, en cumplimiento de la Ley 1607 de 2012 y de acuerdo al artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, manifiesto bajo juramento que la compañía que represento se encuentra exonerada del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA) y del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF).

La presente certificación se expide a los once (11) días del mes de mayo de dos mil veintiuno (2021) en la Ciudad de Bogotá.



Juan Manuel Velandia Auza
C.C. No. 19.272.826 de Bogotá
Representante Legal

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	860047726
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OFIBOD LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 23 77 46	TELÉFONO:	2173100
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7785937324**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	marzo	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	abril
	AÑO:	2021		AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/04/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		951359054

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 184.400
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 145.400
SUBTOTAL:			2	**$ 329.800**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 36.400
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 89.100
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 46.100
SUBTOTAL:			3	**$ 171.600**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	3	$ 171.600
SUBTOTAL:			3	**$ 171.600**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 22.600
SUBTOTAL:			3	**$ 22.600**

TOTAL PAGADO:	**$ 695.600**

Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	860047726
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OFIBOD LTDA
CIUDAD/MUNICIPIO:	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	DEPARTAMENTO:	BOGOTA - DISTRITO CAPITAL
DIRECCIÓN:	CR 23 77 46	TELÉFONO:	2173100
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7788828674**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS SUBSISTEMAS:	MES:	abril	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES:	mayo
	AÑO:	2021		AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/05/10	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		983185210

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 184.400
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 43.700
SUBTOTAL:			2	**$ 228.100**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
830003564	EPS017	EPS017-FAMISANAR	1	$ 11.000
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 89.100
860066942	EPS008	EPS008-COMPENSAR	1	$ 46.100
SUBTOTAL:			3	**$ 146.200**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860066942	CCF24	CCF24-COMPENSAR	3	$ 146.200
SUBTOTAL:			3	**$ 146.200**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	3	$ 19.300
SUBTOTAL:			3	**$ 19.300**

TOTAL PAGADO:	**$ 539.800**

FORMULARIO No. 8
DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD Y COMPROMISO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN CONTRATISTAS O TERCEROS

La Policía Nacional considerando que usted ofrece condiciones personales y profesionales para acceder a la información que se administra en la Institución, teniendo en cuenta la misión de la Policía Nacional y que este implica manejar información de diferentes niveles de clasificación, requiere que en correspondencia con el voto de confianza otorgado con la posibilidad de acceso a la información de la Policía Nacional usted suscriba el siguiente compromiso.

Yo, Juan Manuel Velandia Auza Identificado con la cedula de ciudadanía No. 19.272.826 de Bogotá, con domicilio en Bogotá, de la empresa OFIBOD SAS, cargo representante legal, en adelante denominado EL CONTRATISTA O TERCERO, bajo el contrato derivado del Proceso de Subasta Inversa No. PN DIRAN SA 039 2021, me comprometo a cumplir cabalmente los compromisos y demás directrices del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información para la Policía Nacional.

Así mismo declaro que:

Reconozco que la información es un activo sobre el cual se sustentan los objetivos estratégicos de la Institución y que es mi responsabilidad conocer las políticas de seguridad de la información, adoptarlas, cumplirlas, hacerlas respetar e informar cualquier incidente que se presente con el uso y manipulación de la misma al Jefe de la Oficina de Telemática de la unidad donde se preste el servicio, o a quien realice las funciones de telemática, el cual reportará el incidente al CSIRT “Computer Security Incident Response Team”.

Esta declaración comienza con la firma del contrato o convenio o acuerdo y permanecerá vigente mientras subsista el objeto que dio inició al mismo, manteniéndose inclusive durante las prórrogas sin necesidad de firmar una nueva declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información.

Así mismo, si el contrato, convenio u acuerdo inicial termina y se inicia después un nuevo contrato, convenio u acuerdo, pero con el mismo objeto del contrato, convenio u acuerdo anterior, esta declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información tomará vigencia sin necesidad de firmar uno nuevo.

CONFIDENCIALIDAD

• EL CONTRATISTA O TERCERO se obliga en forma directa e irrevocable ante la POLICÍA NACIONAL a no revelar, divulgar o facilitar, bajo cualquier forma, a ninguna persona natural o jurídica, sea esta pública o privada, y a no utilizar para su propio beneficio o para beneficio de terceros, la información relacionada con el ejercicio de sus

funciones en la Policía Nacional, así como también las políticas y/o cualquier otra información vinculada con sus funciones.

• EL CONTRATISTA O TERCERO asume la obligación de mantener la confidencialidad acordada en la presente declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información por el tiempo que dure vigente la relación laboral y por un plazo adicional de 2 años contados a partir de la extinción del vínculo contractual y/o acuerdo y/o convenio.

• La violación o el incumplimiento de la declaración de confidencialidad y compromiso con la seguridad de la información. por parte EL CONTRATISTA O TERCERO, generará las acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.

• Si una orden judicial obligara al EL CONTRATISTA O TERCERO a divulgar información confidencial, este se compromete a dar aviso previo a la POLICIA NACIONAL de modo que la POLICIA NACIONAL pueda impugnar la solicitud o procurar una orden judicial que lo proteja.

• El CONTRATISTA O TERCERO reconoce que esta información tiene un valor intangible, que no es generalmente dado a conocer al público o a terceros que podrían usarla en contra de la POLICÍA NACIONAL, de sus integrantes, de los habitantes de Colombia o del mismo Estado y que la información está sujeta a un esfuerzo razonable de la POLICÍA NACIONAL para mantener su reserva y confidencialidad. Así mismo, EL CONTRATISTA O TERCERO no hará ninguna duplicación o copia del material confidencial.

• El CONTRATISTA O TERCERO devolverá inmediatamente todo material confidencial que se le haya entregado o asignado cuando así lo requiera o solicite la POLICÍA NACIONAL.

• El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a no utilizar información o material confidencial una vez finalizada la relación contractual o laboral.

• El CONTRATISTA O TERCERO se compromete a guardar completa confidencialidad sobre la información a la que tenga acceso por su condición laboral o actividades que desempeñe, así mismo a no extraer, consultar, copiar, borrar, ni revelar información crítica y sensible a la que tenga acceso en perjuicio de la Policía Nacional o de sus funcionarios.

RESERVA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO Y/O ACUERDO.

El CONTRATISTA reconoce que todos los trabajos llevados a cabo en LA POLICÍA NACIONAL, son sujetos a la dirección y control por parte de la institución Policial y

constituyen una función contratada de conformidad a lo establecido en el régimen jurídico vigente aplicable a los CONTRATISTAS.

El CONTRATISTA o TERCERO informará a la POLICÍA NACIONAL cualquier descubrimiento, invento o creación que haya hecho, considerándose esto como parte del material confidencial, los cuales corresponderán a actividades propias desarrolladas con ocasión a la ejecución del objeto contratado, convenido o acordado y serán de propiedad de la POLICÍA NACIONAL.

ME COMPROMETO CON LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN, toda vez que:

• He leído, comprendido, e interiorizado las políticas de seguridad de la información que se encuentran en el 1DT- MA- 0001 Manual del Sistema de Gestión de la Seguridad de la Información para la Policía Nacional (Resolución No. 03049 DEL 24/08/12) y que es mi deber conocer la última versión que exista del mencionado documento.

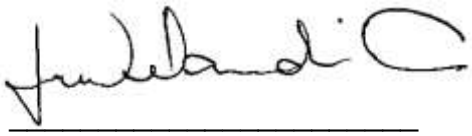
• Conozco mis deberes y derechos con respecto a la seguridad de la información.

• Entiendo que el incumplimiento de las políticas de seguridad de la información, ya sea en forma intencional, negligente o con violación al deber objetivo de cuidado, implican acciones de tipo penal, disciplinario, administrativo y fiscal a que haya lugar.

• Comprendo que dado el caso que se cause un daño a la Policía Nacional, como consecuencia de la inobservancia al deber objetivo de cuidado, la Policía Nacional podrá adelantar las acciones penales, civiles o contenciosas administrativas, en aras de buscar el resarcimiento de los daños y perjuicios que se llegaren a causar.

Suscribo este compromiso en Bogotá, a los diez (10) días del mes de Mayo del año 2021..

EL CONTRATISTA O TERCERO



Firma	
Post Firma	Juan Manuel Velandia Auza
Identificación	19.272.826 de Bogotá
Empresa	OFIBOD SAS
Cargo	Representante Legal

FORMULARIO No. 4

CONSTANCIA CUMPLIMIENTO OBLIGACIONES A LOS SISTEMAS DE SALUD, PENSIONES, ARP Y OBLIGACIONES PARAFISCALES

Bogotá, 11 de Mayo de 2021

Señores:
DIRECCIÓN DE ANTINARCÓTICOS
Bogotá,

Yo, Juan Manuel Velandia Auza, Identificado con Cedula de Ciudadanía No. 19.272.826 de Bogotá en calidad de representante legal de la Empresa OFIBOD SAS identificada con Nit No. 860.047.726-1, manifiesto bajo la gravedad del juramento:

Que hemos cumplido con las obligaciones a los sistemas de salud, pensiones, ARP y Obligaciones parafiscales señaladas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, a la fecha nos encontramos a Paz y Salvo por estos conceptos.

Atentamente,



Juan Manuel Velandia Auza
Representante Legal
C.C.19.272.826 de Bogotá
Tarjeta Profesional No. 2522846776 CND