Barranquilla, 14 de OCTUBRE de 2021

CUENTA DE COBRO N° 006

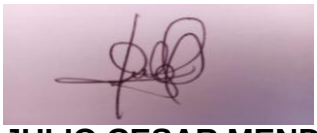
CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
NIT 899.999.067-2
CARRERA 69 No. 44-35

DEBE A:

JULIO CESAR MENDOZA MACHADO
C.C 72.005.939

POR CONCEPTO DE: Prestación de servicios prestar los servicios de apoyo a la gestión en la consolidación de información, elaboración de informes, manejo de sistemas y aplicativos; así como en el manejo y trámite de correspondencia, documentación y archivo y demás actividades que se requieran en la gerencia departamental del atlántico de la contraloría general de la república, para el periodo comprendido entre el 13 de SEPTIEMBRE al 12 de OCTUBRE 2021.Contrato 291 del 2021.

TOTAL A PAGAR: $3.600.000



JULIO CESAR MENDOZA MACHADO
DIRECCION: CARRERA 27 # 74-110
TELEFONO: 3045378904
CORREO ELECTRONICO: abbaministra@gmail.com
NOMBRE DE LA ENTIDAD BANCARIA: SCOTIABANK COLPATRIA
NÚMERO DE CUENTA: 8742037039
TIPO DE CUENTA: Cuenta de Ahorros



WILSON RAFAEL DURAN DE LA CRUZ
Gerente Departamental Colegiada Atlántico (E)
Contraloría General De La República

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

NÚMERO DE CONTRATO	CGR-291 del 13 de abril de 2021
CONTRATISTA	Julio Cesar Mendoza Machado
IDENTIFICACIÓN	72.005.939
OBJETO	PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA CONSOLIDACIÓN DE INFORMACIÓN, ELABORACIÓN DE INFORMES, MANEJO DE SISTEMAS Y APLICATIVOS; ASÍ COMO EN ELMANEJOYTRÁMITEDECORRESPONDENCIA, DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO Y DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN EN LA GERENCIA DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
PLAZO DE EJECUCIÓN	30 de Noviembre 2021
FECHA DE INICIO	13 de abril 2021
VALOR DEL CONTRATO	$ 27.960.000
INFORME DE SUPERVISIÓN No.	SEXTO (6)

INFORME DE ACTIVIDADES

El suscrito **JULIO CESAR MENDOZA MACHADO,** en calidad de contratista del contrato No. CGR-291 del 13 de abril del 2021 suscrito con la Contraloría General de la República; describe a continuación las actividades realizadas conforme a las obligaciones objeto del contrato para el periodo del 13 de SEPTIEMBRE 2021 al 12 de OCTUBRE del 2021, así:

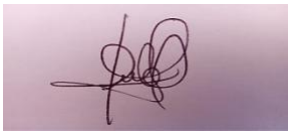
N°	OBLIGACIONES EJECUTADAS	DESCRIPCION
1	Brindar apoyo para organizar y asistir a las actividades necesarias que demande el Supervisor del contrato.	Asisti a las oficinas de la dependencia por directriz del supervisor
2	Brindar apoyo en la clasificación, radicación, asignación, entrega, trámite y seguimiento de la información y/o correspondencia generada en la Gerencia Departamental.	N/A
3	Brindar apoyo en la organización del archivo, con el fin de contribuir con el manejo de la gestión documental de la Gerencia Departamental.	Intervine los archivos de gestion de la Gerencia Departamental
4	Brindar apoyo en el uso y manejo de los aplicativos y nuevas tecnologías, al igual que en la consolidación de información y documentación a cargo de la Gerencia Departamental	Utilice las herramientas tecnologicas disponibles.
5	Brindar apoyo en la atención de las solicitudes en forma personalizada, telefónica y/o virtualque sean allegadas a la Gerencia Departamental.	acate cada una de las solicitudes y necesidades de forma telefonica , virtual y presencial. Estableciendo una comunicación de doble via
6	Brindar apoyo en las demás actividades de la Gerencia Departamental, requeridas por el	Estuve presto a las sugerencia , apoyo o requerimiento de la dependencia

INFORME DE ACTIVIDADES DEL CONTRATISTA

CERTIFICO EL PAGO CORRESPONDIENTE AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Nombre EPS, AFP Y ARL	Periodo de pago	Valor
EPS SANITAS	**SEPTIEMBRE DE 2021**	$ 180.000
PROTECCION	**SEPTIEMBRE DE 2021**	$ 230.400
COLMENA SEGUROS	**SEPTIEMBRE DE 2021**	$ 7.600

Cordialmente,



JULIO CESAR MENDOZA MACHADO
C.C 72.005.939



WILSON RAFAEL DURAN DE LA CRUZ
Gerente Departamental Colegiada Atlántico (E)
Contraloría General De La República

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72005939		MENDOZA MACHADO JULIO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 27 74 110	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	18667891	9424991711	I	2021/10/11	2021/10/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$418,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$1,440,000	$7,600		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$1,440,000	$7,600		$0	$0
Ciudad: BARRANQUILLA Depto: ATLANTICO (1 Afiliados)					$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$1,440,000	$7,600		$0	$0
1	CC 72005939	MENDOZA JULIO	230201	30	$1,440,000	$230,400	EPS005	30	$1,440,000	$180,000		0	$0	$0	14-25	30	$1,440,000	$7,600	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,440,000	$230,400			$1,440,000	$180,000			$0	$0			$1,440,000	$7,600		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 72005939		MENDOZA MACHADO JULIO CESAR	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CRA 27 74 110	BARRANQUILLA-ATLANTICO	5555555	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-09	2021-09	18667891	9424991711	I	2021/10/11	2021/10/13	BANCO DE OCCIDENTE	0	$418,000

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$230,400	$0	$0	$230,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	$230,400	$0	$0	$230,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$7,600	$0	$0	$7,600
COLMENA	14-25	800,226,175	3	1	$7,600	$0	$0	$7,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$180,000	$0	$0	$180,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$180,000	$0	$0	$180,000
TOTAL				1	$418,000	$0	$0	$418,000

CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA
DECLARACION JURAMENTADA 2021

Yo, JULIO CESAR MENDOZA MACHADO **Contrato N°** CGR-291-2021

Identificado (a):	NIT:	☐	C.C:	☑	C.E:	☐	Número:	72.005.939	D.V.	

Celular: 3045378904
Dirección: KRA 27 # 74 - 110
Correo Electrónico abbaministra@gmail.com

En mi calidad de: Persona Jurídica ☐ Persona Natural ☑

Percibí en el año **2020** ingresos superiores a **1.400 UVT´s** ó **$49´849.800** de pesos, *SI* ☐ *NO* ☑ soy **DECLARANTE DE RENTA**

1. Declaro bajo la gravedad de juramento que:

De acuerdo a los establecido en el Artículo 15 de la Ley 100 de 1993, Artículo 3º. de la Ley 797 de 2003 y para dar cumplimiento a lo dispuesto en el Parágrafo 1 del Art. 4º. Del Decreto 2271 de 2009 declaro que los documentos que adjunto como soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social corresponden a los ingresos provenientes del contrato suscrito con la Contraloría General de la Republica.	*SI* ☑	*NO* ☐
Declaro que la totalidad de mis ingresos por el respectivo periodo para cotización alcanza el tope legal de veinticinco (25) salarios mínimos legales mensuales vigentes.	*SI* ☐	*NO* ☑
Declaro que estoy inscrito en el Régimen Simple de Tributación	*SI* ☐	*NO* ☑

Para tal efecto adjunto:

PLANILLA N° 9424991711 **MES COTIZACION** Septiembre **FECHA DE PAGO** 13/10/2021

ANEXAR SOPORTE DE PAGO

RESUMEN DE LA PLANILLA

CONCEPTO	E.P.S:	A.F.P	A.R.L
NOMBRE ENTIDAD	EPS SANITAS	PROTECCION	COLMENA
VALOR SIN INTERESES*	$ 180.000	$ 230.400	$ 7.600

a) Declaro para efectos de lo dispuesto en el Parágrafo 2 del Art.383 del E.T. que he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores por lo menos durante 90 días, para el desarrollo del objeto del contrato.	*SI* ☐	*NO* ☑

2. Solicitud Deducciones del Articulo 387 del E.T.

b) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T. solicito ***deducción por Dependientes*** a mi cargo de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1.	*SI* ☐	*NO* ☑
c) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T., solicito ***deducción por intereses de vivienda*** (pagados en el año inmediatamente anterior) de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad que financia el crédito.	*SI* ☐	*NO* ☑
d) Que de acuerdo a lo establecido en articulo 387 del E.T. solicito ***deducción pagos por salud (medicina prepagada, plan complementario, poliza de salud*** (pagados vigencia inmediatamente anterior) de acuerdo a lo relacionado en el Anexo 1 respaldada con la Certificación de la Entidad Promotora de Salud.	*SI* ☐	*NO* ☑

3. Solicitud Deducción de Rentas Exentas - Aportes Voluntarios

Acogiéndome al beneficio del Articulo 126-1 y 126-4 del ET, solicito que para el presente pago que está en tramite se aplique la deducción por concepto de:

Concepto	NIT	Entidad Bancaria	No. De Cuenta	Valor
Pension voluntaria				
AFC				

SI USTED TIENE DEDUCCIONES EL ANEXO, CERTIFICACIONES Y/O DOCUMENTOS SOPORTES DEBEN SER RADICADOS UNICAMENTE EN LA PRIMERA CUENTA O CUANDO SE PRESENTE ALGUNA NOVEDAD

Se firma a los **14** días del mes de **Octubre** del año **2021**



Firma

ANEXO DECLARACIÓN JURAMENTADA 2021

Nombres y Apellidos: **JULIO CESAR MENDOZA MACHADO** Contrato No. : **CGR-291- 2021**

Identificado (a):	NIT:	☐	CC:	☑	CE:	☐	Número:	72005939	D.V.	

1. Certificación por concepto de Intereses o Corrección Monetaria en Créditos de Vivienda

1.1 Adjunta Certificación	Si :	☐	No :	☑
1.2 Crédito Compartido	Si :	☐	No :	☑

1.3 Porcentaje que le corresponde _____ y valor que le corresponde _____

2. Información por pagos de salud

2.1 Certificación Adjunta	Si :	☐	No :	☑

3. Información de Dependientes

Marque la(s) opción(es) que cumpla(n) con la condición de dependientes:

3.1. Los hijos del contribuyente que tengan hasta 18 años de edad. ☐

3.2. Los hijos del contribuyente con edad entre 18 y 23 años, cuando el padre o madre contribuyente persona natural se encuentre financiando su educación en instituciones formales de educación superior certificadas por el ICFES ' o la autoridad oficial correspondiente; o en los programas técnicos de educación no formal debidamente acreditados por la autoridad competente. ☐

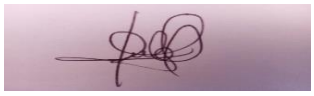
3.3. Los hijos del contribuyente mayores de 18 años que se encuentren en situación de dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal. ☐

3.4. El cónyuge o compañero, padres y/o hermanos permanente del contribuyente que se encuentre en situación de dependencia sea por ausencia de ingresos o ingresos en el año menores a doscientas sesenta (260) UVT, certificada por contador público, o por dependencia originada en factores físicos o psicológicos que sean certificados por Medicina Legal, ☐

Relación de Dependientes de acuerdo con el parágrafo 4° del Articulo 2° Decreto 0099 del 2013

Tipo de Doc.	No. De Identificación	Nombres y Apellidos	Edad	Parentesco

La anterior se firma el 14 del mes de Octubre del año 2021



Firma

EL SUSCRITO GERENTE DEPARTAMENTAL COLEGIADA ATLÁNTICO, DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA

CERTIFICA

Que en mi calidad de supervisor del contrato No. CGR-291 del 13 de abril de 2021, suscrito con el contratista **JULIO CESAR MENDOZA MACHADO,** identificado con cedula de ciudadanía No. 72.005.939 de Barranquilla, cumplió a entera satisfacción con el objeto del contrato, durante el periodo de 13 de SEPTIEMBRE al 12 de OCTUBRE de 2021.

Que el contratista presentó la planilla de aportes al sistema de seguridad social.

Lo anterior teniendo en cuenta el SEXTO informe de labores presentado por el contratista.

Se expide en Barranquilla, a los CATORCE (14) días del mes de OCTUBRE del año dos mil veintiuno (2021).

WILSON RAFAEL DURAN DE LA CRUZ
Gerente Departamental Colegiada Atlántico (E)
Contraloría General de la República

CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA | GERENCIA GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
ACTA DE APROBACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA

CONTRATO No.	**291 DE 2021**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**09 de abril de 2021**
OBJETO	**PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA CONSOLIDACIÓN DE INFORMACIÓN, ELABORACIÓN DE INFORMES, MANEJO DE SISTEMAS Y APLICATIVOS; ASÍ COMO EN EL MANEJO Y TRÁMITE DE CORRESPONDENCIA, DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO Y DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN EN LA GERENCIA DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.**
CONTRATISTA	**JULIO CÉSAR MENDOZA MACHADO**
COMPAÑÍA DE SEGUROS	**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**
POLIZA CUMPLIMIENTO	**85-46-101024663**

TIPO DE AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA					
		FECHA INICIAL			FECHA FINAL		
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
CUMPLIMIENTO	$ 2,076,000	9	abril	2021	31	marzo	2022
CALIDAD DEL SERVICIO	$ 2,076,000	9	abril	2021	31	marzo	2022

Se aprueba la presente garantía única, en la ciudad de Bogotá D.C. a los 12 dias de abril de 2021.

Proyectó: Ingrith Marcela Herrera Rojas

Aprobó: **MARIO HERNAN CEBALLOS MEJÍA**
DIRECTOR DE CONTRATACIÓN

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

811110

Contraloria General de la Republica :: SGD 13-04-2021 10:15
Al Contestar Cite Este No.: 2021EE0054729 Fol:1 Anex:0 FA:0
ORIGEN 811110-DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN / MARIO HERNAN CEBALLOS MEJIA
DESTINO JULIO CESAR MENDOZA MACHADO
ASUNTO COMUNICACIÓN INICIO CONTRATO CGR-291-2021 JULIO CESAR MENDOZA MACHADO
OBS

Bogotá, D.C. **2021EE0054729**

Señor (a)
JULIO CÉSAR MENDOZA MACHADO
abbaministra@gmail.com
3045378904

ASUNTO: COMUNICACIÓN INICIACIÓN CONTRATO No. 291 de 2021

Cordial saludo,

Comunico a usted que la Dirección de Contratación de la entidad, el día 12 de abril de 2021 impartió aprobación a la póliza de seguro de Cumplimiento para Entidades Estatales No**.** 85-46-101024663 expedida el día 09 de abril de 2021, por la compañía de Seguros "SEGUROS DEL ESTADO S.A." y que la Dirección Financiera de la Entidad ha efectuado el Registro Presupuestal del Contrato del asunto.

Conforme al Contrato No. 291 de 2021, el término de ejecución será hasta el 30 de septiembre de 2021. Se precisa que el término de ejecución inicia el día 13 de abril de 2021.

Por lo anterior, le solicito ponerse en contacto con quien fuere designado como supervisor del contrato, señalado en el numeral 7 del documento "ANEXO GENERALIDADES DEL CONTRATO".

Cordialmente,

MARIO HERNÁN CEBALLOS MEJÍA
Director de Contratación

Elaboró: Ingrith Marcela Herrera Rojas- Abogada Contratista

PRÓRROGA Y ADICIÓN No. 01 AL CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° CGR-291- 2021 SUSCRITO CON JULIO CÉSAR MENDOZA MACHADO

SANDRA PATRICIA BOHÓRQUEZ GONZÁLEZ, identificada con la cédula de ciudadanía No. 52.809.780, en su calidad de Gerente Administrativa y Financiera, nombrada por Resolución Ordinaria 00246 de 29 de enero de 2019 y acta de posesión de 30 de enero de 2019, obrando de acuerdo con las facultades dadas mediante la Ley 1955 de 2019 y la Resolución Organizacional 191 del 11 de febrero 2015, quien se ha denominado **LA CONTRALORIA,** por una parte y **JULIO CÉSAR MENDOZA MACHADO,** identificado(a) con cédula de ciudadanía Nº. 72.005.939; y quien en adelante se denominará **EL (LA) CONTRATISTA,** y quien manifiesta que no se encuentra incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad previstas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, adicionado por el artículo 18 de la Ley 1150 de 2007, por la Ley 1474 de 2011 y demás normas Constitucionales y legales vigentes, hemos acordado celebrar la siguiente prórroga y adición al contrato, previo las siguientes consideraciones:

1. Que el 12 de abril de 2021, LA CONTRALORIA y EL (LA) CONTRATISTA suscribieron el contrato No. **291** de 2021, cuyo objeto consiste en la "**PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA CONSOLIDACIÓN DE INFORMACIÓN, ELABORACIÓN DE INFORMES, MANEJO DE SISTEMAS Y APLICATIVOS; ASÍ COMO EN EL MANEJO Y TRÁMITE DE CORRESPONDENCIA, DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO Y DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN EN LA GERENCIA DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA"** y por valor hasta de **VEINTE MILLONES SETECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE. ($20.760.000).**

2. Que el plazo de ejecución del contrato se pactó HASTA EL 30 DE SEPTIEMBRE DE 2021, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución. El presente contrato inició, de acuerdo con el radicado 2021EE0054729, el día 13 de abril de 2021.

3. Que mediante radicado No. 2021IE0076897 de fecha 15 de septiembre de 2021, dirigido a la Gerente Administrativa y Financiera, el Gerente Departamental Colegiada Atlántico, remite la solicitud de prórroga y adición en su calidad de supervisor del contrato, con el fin de que se adelante el trámite correspondiente, de conformidad con la justificación allí descrita, la cual forma parte integral del presente documento.

4. Que el valor de la presente adición, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 40 de la Ley 80 de 1993, no supera el cincuenta por ciento (50%), del valor inicial del contrato expresado en salarios mínimos legales mensuales.

5. Que toda vez que el contrato en mención está vigente y la necesidad de contratación se mantiene, para el cumplimiento de los fines de la contratación de acuerdo con la solicitud presentada y los argumentos expuestos por el (la) supervisor (a) del contrato, los cuales hacen parte integral del presente documento, se acuerda:

PRIMERO: Prorrogar el término de ejecución del contrato No. **291** de 2021, hasta el 30 de Noviembre de 2021.

SEGUNDO: Adicionar el valor del contrato en la suma de **SIETE MILLONES DOSCIENTOS MIL PESOS ($7.200.000),** para un valor total del contrato hasta de **VEINTISIETE MILLONES NOVECIENTOS SESENTA MIL PESOS M/CTE. ($27.960.000).**

TERCERO: CARGO PRESUPUESTAL. - El valor de la presente adición se cubrirá con cargo al certificado de disponibilidad presupuestal N°. 69521 del 24 de marzo de 2021, expedido por el Director Financiero de la Entidad con recursos por comprometer.

CUARTO: GARANTÍA: EL (LA) CONTRATISTA deberá ajustar de conformidad con la presente **PRÓRROGA Y ADICIÓN,** la Garantía de que trata el Numeral quinto del anexo del Contrato. La modificación de la garantía se deberá subir a la plataforma del SECOP II a más tardar dentro del día hábil siguiente de la aprobación del presente documento.

QUINTO: AFILIACIÓN ARL: En el evento que el **CONTRATISTA** se encuentre afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales **COLMENA**, **LA CONTRALORIA** reportará la presente prorroga y adición, a fin de continuar con la cobertura**.**

PARÁGRAFO: En el caso en el que **El CONTRATISTA** se encuentre afiliado a una Administradora de Riesgos Laborales (ARL), diferente a la enunciada en el párrafo anterior, dicho trámite correrá por su cuenta de forma directa. Para el efecto, aportará el documento o constancia que expida la ARL respectiva, que dé cuenta de la cobertura la cual deberá a llegar a la Dirección de Contratación dentro de los tres días hábiles siguientes de realizado el trámite. En todo caso, el reporte de la presente prórroga y adición a la ARL deberá ser surtido antes de la terminación del plazo inicial del contrato.

SEXTO: VIGENCIA DE LAS ESTIPULACIONES - Las cláusulas del contrato inicial quedan vigentes en todo lo demás y en cuanto no se opongan a la presente **PRÓRROGA Y ADICIÓN.**

SÉPTIMO: PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN: El presente documento se perfecciona con la firma de las partes. Para su ejecución se requiere la expedición del respectivo registro presupuestal.

OCTAVO: FIRMA ELECTRÓNICA: El (La) contratista acepta de manera inequívoca el contenido del presente documento y la publicación de los documentos, con la aceptación de este a través de la plataforma SECOP II.

Proyectó: Ingrith Marcela Herrera Rojas– Abogada Contratista
Revisó: Luisa Fernanda Castro – Abogada Contratista
Aprobó: Mario Hernán Ceballos Mejía – Director Dirección de Contratación

DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN
ACTA DE APROBACIÓN DE LA MODIFICACION DE LA GARANTÍA ÚNICA

CONTRATO No.	**291 DE 2021**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	**09 de abril de 2021**
OBJETO	**PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA CONSOLIDACIÓN DE INFORMACIÓN, ELABORACIÓN DE INFORMES, MANEJO DE SISTEMAS Y APLICATIVOS; ASÍ COMO EN EL MANEJO Y TRÁMITE DE CORRESPONDENCIA, DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO Y DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN EN LA GERENCIA DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.**
CONTRATISTA	**JULIO CÉSAR MENDOZA MACHADO**
COMPAÑÍA DE SEGUROS	**SEGUROS DEL ESTADO S.A.**
POLIZA CUMPLIMIENTO	**85-46-101024663 anexo 1**

TIPO DE AMPARO	VALOR ASEGURADO	VIGENCIA					
		FECHA INICIAL			FECHA FINAL		
		DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO
CUMPLIMIENTO	$ 2,796,000	9	abril	2021	31	MAYO	2022
CALIDAD DEL SERVICIO	$ 2,796,000	9	abril	2021	31	MAYO	2022

Se aprueba la presente garantía única, en la ciudad de Bogotá D.C. a los 28 dias de septiembre de 2021.

Datos de la póliza

Estado:	Vigente		
Número de póliza:	85-46-101024663	**Número de anexo:**	2
Fecha de expedición:	viernes, 24 de septiembre de 2021	**Ramo:**	CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL ONLINE
Asegurado:	CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA	**Tomador:**	MENDOZA MACHADO JULIO CESAR
Inicio de vigencia:	viernes, 9 de abril de 2021	**Fin vigencia:**	martes, 31 de mayo de 2022
Valor total asegurado:	$5.592.000,00		

Proyectó: Ingrith Marcela Herrera Rojas

Aprobó: **MARIO HERNÁN CEBALLOS MEJÍA**
DIRECTOR DE CONTRATACIÓN

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	**BARRANQUILLA**	**85**	**85-46-101024663**	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	**09**	**2021**	**09**	**04**	**2021**	**00:00**	**31**	**03**	**2022**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	MENDOZA MACHADO, JULIO CESAR		**CC: 72.005.939**
DIRECCIÓN: CRA 27 NO. 74 - 110 BRR OLAYA	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO:	3105028867

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA		**NIT: 899.999.067-2**
DIRECCIÓN: CALLE 70 NO. 52-29 P. 2	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3613900
ADICIONAL:			

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. CGR-291-2021 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA CONSOLIDACIÓN DE INFORMACIÓN, ELABORACIÓN DE INFORMES, MANEJO DE SISTEMAS Y APLICATIVOS ASÍ COMO EN EL MANEJO Y TRÁMITE DE CORRESPONDENCIA, DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO Y DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN EN LA GERENCIA DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DEL SERVICIO	09/04/2021	31/03/2022	$2,796,000.00	$2,076,000.00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	09/04/2021	31/03/2022	$2,796,000.00	$2,076,000.00

ACLARACIONES

SEGUN PRORROGA Y ADICION No. 01 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N CGR291 - 2021 SE MODIFICA EL VALOR DEL CONTRATO Y SE PRORROGA EL PLAZO HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2021

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******16,000.00	$ **********0.00	$ *******3,040.00	$ ***********19,040.00	$ ********5,592,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MAILDE DEL CARMEN ROMERO DE LA CRUZ	132907	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

85-46-101024663

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	**BARRANQUILLA**	**85**	**85-46-101024663**	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	**09**	**2021**	**09**	**04**	**2021**	**00:00**	**31**	**03**	**2022**	**23:59**	**ANEXO CAUSA PRIMA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
MENDOZA MACHADO, JULIO CESAR		**CC: 72.005.939**	
DIRECCIÓN: CRA 27 NO. 72 - 110 BRR OLAYA	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO: 3105028867	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA		**NIT: 899.999.067-2**	
DIRECCIÓN: CALLE 70 NO. 52-29 P. 2	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3613900

ADICIONAL:

PSE GUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA · MasterCard · Diners Club · AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Baloto 959595/4361 · LA 14 · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · Carulla · éxito · Gana Gana · Su Red · Efecty

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL
$ ******16,000.00	$ **********0.00	$ *******3,040.00	$ ***********19,040.00	$ ********5,592,000.00

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MAILDE DEL CARMEN ROMERO DE LA CRUZ	132907	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO RACIÓN

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

(415) 7709998021167 (8020) 110136082498 83 (3900) 000000019040 (96) 20220924

REFERENCIA PAGO:

1101360824988-3

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-46-101024663	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	09	2021	09	04	2021	00:00	31	03	2022	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	MENDOZA MACHADO, JULIO CESAR		CC: 72.005.939
DIRECCIÓN: CRA 27 NO. 72 - 110 BRR OLAYA	**CIUDAD:** BARRANQUILLA, ATLANTICO	**TELEFONO:**	3105028867

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA		NIT: 899.999.067-2
DIRECCIÓN: CALLE 70 NO. 52-29 P. 2	**CIUDAD:** BARRANQUILLA, ATLANTICO	**TELÉFONO:**	3613900

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-46-101024663

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

DLF132907A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101024663, anexo 1, no expirara 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 BARRANQUILLA a los 24 días del mes de SEPTIEMBRE de 2021

85-46-101024663

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	**BARRANQUILLA**	**85**	**85-46-101024663**	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	**09**	**2021**	**09**	**04**	**2021**	**00:00**	**31**	**05**	**2022**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	MENDOZA MACHADO, JULIO CESAR		**CC: 72.005.939**
DIRECCIÓN: CRA 27 NO. 74 - 110 BRR OLAYA	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO:	3105028867

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA		**NIT: 899.999.067-2**
DIRECCIÓN: CALLE 70 NO. 52-29 P. 2	CIUDAD: BARRANQUILLA, ATLANTICO	TELÉFONO	3613900
ADICIONAL:			

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. CGR-291-2021 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTAR LOS SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN EN LA CONSOLIDACIÓN DE INFORMACIÓN, ELABORACIÓN DE INFORMES, MANEJO DE SISTEMAS Y APLICATIVOS ASÍ COMO EN EL MANEJO Y TRÁMITE DE CORRESPONDENCIA, DOCUMENTACIÓN Y ARCHIVO Y DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE REQUIERAN EN LA GERENCIA DEPARTAMENTAL DEL ATLÁNTICO DE LA CONTRALORÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DEL SERVICIO	09/04/2021	31/05/2022	$2,796,000.00	$2,796,000.00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	09/04/2021	31/05/2022	$2,796,000.00	$2,796,000.00

ACLARACIONES

SEGUN PRORROGA Y ADICION No. 01 AL CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N CGR291 - 2021 SE MODIFICA EL VALOR DEL CONTRATO Y SE PRORROGA EL PLAZO HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE DE 2021

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******16,000.00	$ *******8,000.00	$ *******4,560.00	$ **********28,560.00	$ ********5,592,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MAILDE DEL CARMEN ROMERO DE LA CRUZ	132907	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

85-46-101024663

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	**BARRANQUILLA**	**85**	**85-46-101024663**	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	**09**	**2021**	**09**	**04**	**2021**	**00:00**	**31**	**05**	**2022**	**23:59**	**ANEXO DE PRORROGA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
MENDOZA MACHADO, JULIO CESAR	**CC: 72.005.939**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CRA 27 NO. 72 - 110 BRR OLAYA	BARRANQUILLA, ATLANTICO	3105028867

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA	**NIT: 899.999.067-2**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CALLE 70 NO. 52-29 P. 2	BARRANQUILLA, ATLANTICO	3613900

ADICIONAL:

PSE GUESTADO PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL
$ ******16,000.00	$ *******8,000.00	$ *******4,560.00	$ **********28,560.00	$ ********5,592,000.00

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
MAILDE DEL CARMEN ROMERO DE LA CRUZ	132907	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO RACIÓN

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

(415)7709998021167(8020)110136082498 90(3900)000000028560(96)20220409

REFERENCIA PAGO:

1101360824989-0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
BARRANQUILLA	BARRANQUILLA	85	85-46-101024663	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	09	2021	09	04	2021	00:00	31	05	2022	23:59	ANEXO DE PRORROGA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	MENDOZA MACHADO, JULIO CESAR		CC: 72.005.939
DIRECCIÓN: CRA 27 NO. 72 - 110 BRR OLAYA	**CIUDAD:** BARRANQUILLA, ATLANTICO	**TELEFONO:**	3105028867

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA		NIT: 899.999.067-2
DIRECCIÓN: CALLE 70 NO. 52-29 P. 2	**CIUDAD:** BARRANQUILLA, ATLANTICO	**TELÉFONO:**	3613900

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 58 NO. 70-136 - TELEFONO: 3681078 - BARRANQUILLA

85-46-101024663

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

FIRMA TOMADOR

DLF132907A

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101024663, anexo 2, no expirara 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 BARRANQUILLA a los 24 días del mes de SEPTIEMBRE de 2021

85-46-101024663

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

811110

Contraloria General de la Republica :: SGD 28-09-2021 17:59
Al Contestar Cite Este No.: 2021EE0162651 Fol:1 Anex:0 FA:0
ORIGEN 811110-DIRECCIÓN DE CONTRATACIÓN / MARIO HERNAN CEBALLOS MEJIA
DESTINO JULIO CESAR MENDOZA MACHADO
ASUNTO ADICION Y PRORROGA CONTRATO
OBS

2021EE0162651

Bogotá, D.C.

Señor (a)
JULIO CÉSAR MENDOZA MACHADO
abbaministra@gmail.com
3045378904

ASUNTO: ADICION Y PRÓRROGA CONTRATO No. 291 de 2021

Cordial saludo,

Comunico a usted que la Dirección de Contratación de la entidad, el día 28 de septiembre de 2021 impartió aprobación a la modificación de la póliza de seguro de Cumplimiento para Entidades Estatales No**.** 85-46-101024663 ANEXO 2, expedida el día 24 de septiembre de 2021, por la compañía de Seguros "SEGUROS DEL ESTADO S.A." y que la Dirección Financiera de la Entidad ha efectuado el Registro Presupuestal de la adición del asunto.

Conforme a la mencionada adición del Contrato No. 291 de 2021, el término de ejecución será hasta el 30 de noviembre de 2021.

Por lo anterior, le solicito mantenerse en contacto con quien continua como supervisor del contrato.

Cordialmente,

MARIO HERNÁN CEBALLOS MEJÍA
Director de Contratación

Elaboró: Ingrith Marcela Herrera Rojas- Abogada Contratista

SOPORTE DE NOVEDADES

CONTRATO:	1175516	
RAZON SOCIAL	CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA	
IDENTIFICACION:	NI 899999067	

CAMBIO FECHA FIN CONTRATO

Radicado	**Inicio de Vigencia**	**Identificación**
79009201	2021-4-13	CC 72005939
Apellidos	**Nombres**	**Sede**
MENDOZA	JULIO CESAR	BARRANQUILLA
Cargo	**IBC**	**Eps**
Independiente	1440000.00	E.P.S. Sanitas S.A.
AFP	**Fecha Nacimiento**	**Sexo**
Proteccion	1979-1-14	Masculino
Fecha efectiva de la novedad	**Fecha final de vigencia**	
2021-9-24	2021-11-30	

Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

Todos los Derechos Reservados **Colmena Seguros** ® - 2009

CE-006 - 0000000100 – 2021

CERTIFICA

Que la(s) persona(s) relacionada(s) a continuación está(n) o ha(n) estado afiliada(s) a

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 72005939
NOMBRES Y APELLIDOS	Mendoza Machada,Julio Cesar
TIPO DE AFILIADO	Segundo Cotizante
TIPO DE TRABAJADOR	N/A
FECHA DE AFILIACIÓN AL REGIMEN	01/03/2016
ESTADO DE AFILIACIÓN	Vigente
ESTADO DE SERVICIO	Habilitado
REGIMEN	Contributivo

La presente se expide a nombre de Murillo Viloria,Fanny Johanna, a los 21 días del mes de mayo del año 2021.

NOTA: Esta certificación no constituye aprobación de traslado, ni es documento válido para solicitar servicios médicos.

Banny Yeritza Sarmiento Vanegas
Coordinador Gestión de la Afiliación

Scotiabank COLPATRIA

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 8742037039 , con fecha de apertura 11 de Marzo de 2021 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): JULIO CESAR MENDOZA MACHADO
Identificado(a) con tipo de documento C No. 72.005.939

La cuenta en mención ha sido manejada de acuerdo a las normas establecidas por la entidad.

Damos esta información con la acostumbrada reserva bancaria.

La presente se expide a solicitud del interesado a los 11 días del mes de Marzo de 2021 .

Cordialmente,

Nury Luis Montaña
Gerencia Relación con Clientes

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Hoja Principal

MUISCA

001

2. Concepto 1 3 Actualización de oficio

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14565803309

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 7 2 0 0 5 9 3 9 — 6. DV 5

12. Dirección seccional: Impuestos de Barranquilla 2

14. Buzón electrónico

IDENTIFICACION

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de ciudadanía 1 3	7 2 0 0 5 9 3 9	1 9 9 7 0 2 2

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MENDOZA	MACHADO	JULIO	CESAR

35. Razón social:

36. Nombre comercial

37. Sigla:

UBICACION

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Atlántico 0 8	Barranquilla 0 0

41. Dirección principal: CR 27 74 110 BRR OLAYA

42. Correo electrónico	43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
mendozajulio_79@hotmail.com		3 1 0 5 0 2 8 8 6 7	

CLASIFICACION

Actividad económica

Actividad principal: 46. Código	47. Fecha inicio actividad	Actividad secundaria: 48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Otras actividades: Código 1	2	Ocupación: 51. Código	52. Número establecimientos
4 5 2 0	2 0 1 6 1 2 0 2	7 0 2 0	2 0 1 6 1 2 0 2			4 1 2 1	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código:	2	2	4	9																						

22- Obligado a cumplir deberes formales a

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovació

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos: SI ☐ NO ☒

60. No. de Folios: 0

61. Fecha: 2 0 1 9 0 6 0 1

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA

985. Cargo:

Fecha generación documento PDF: 03-09-2019 10:13:2

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Scanned by TapScanner

Scanned by CamScanner