Sopó, Diciembre 04 de 2024

Respetada
DEISY YADIRA BLANCO JIMÉNEZ
Secretaria de Desarrollo Económico

Respetada Secretaria:

De manera atenta, por medio de la presente me permito comunicarle que ha sido designada como **SUPERVISOR** del **CONTRATO MC-2024-0549,** celebrado con **SERVIGAN SABANA LIMITADA**, identificado con NIT No. 900.355.790-9, Representada legalmente por **YERSON ERNESTO MAHECHA GRANADOS**, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.623.497 de Bogotá D.C.; Contrato que tiene por objeto **"PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA TOMA DE MUESTRAS DE BRUCELOSIS Y TUBERCULOSIS BOVINA PARA FORTALECER EL PROGRAMA OPERATIVO DE SANIDAD ANIMAL PARA PEQUEÑOS PRODUCTORES DEL MUNICIPIO DE SOPÓ."**

En consecuencia, sírvase coordinar con el área de contratación la legalización del mismo, teniendo en cuenta la obligación legal de solicitar la acreditación por concepto de riesgos profesionales, seguridad social, y parafiscales, si a ello hubiere lugar; conforme lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002, en concordancia con el Art. 1 de la ley 828 de 2003, a cargo del Contratista.

Las obligaciones que usted tiene como supervisor del contrato de la referencia, son las derivadas de lo señalado en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decretos reglamentarios vigentes, y manual de contratación de la entidad.

Se realiza la entrega del expediente en carpeta con 71 folios.

Cordialmente,

CINDY JOHANA FORERO RICO
Jefe Oficina Asesora Jurídica y de Contratación

C.C. expediente del Contrato No. MC-2024-0549, Contratista.

Recibí 4 Dic 8:30 am

Proyectó. Wendy Julieth Vargas Aguilar - Oficina asesora jurídica y de contratación

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
3606184053

PÓLIZA No: 360 - 47 - 994000036780 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: **SANTA PAULA** COD. AGENCIA: 360 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN			FECHA DE IMPRESIÓN		
DIA	MES	AÑO	DIA	MES	AÑO
05	12	2024	05	12	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: **SERVIGAN SABANA LIMITADA** IDENTIFICACIÓN: NIT **900.355.790-9**

DIRECCIÓN: CL 10 4 24 OF 301 CIUDAD: COTA, CUNDINAMARCA TELÉFONO: 8965010

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: **MUNICIPIO DE SOPO** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.468-2**

BENEFICIARIO: **MUNICIPIO DE SOPO** IDENTIFICACIÓN: NIT **899.999.468-2**

AMPAROS

RAMO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	04/12/2024	20/04/2025	582,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND	04/12/2024	20/12/2027	291,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	04/12/2024	20/04/2025	582,000.00

BENEFICIARIOS
NIT 899999468 - MUNICIPIO DE SOPO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

OBJETO DE LA GARANTIA

EL OBJETO DE LA PRESENTE POLIZA ES GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL CONTRATISTA DERIVADAS DEL CONTRATO No. MC-2024-0549 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES RELACIONADO CON PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA TOMA DE MUESTRAS DE BRUCELOSIS Y TUBERCULOSIS BOVINA PARA FORTALECER EL PROGRAMA OPERATIVO DE SANIDAD ANIMAL PARA PEQUEÑOS PRODUCTORES DEL MUNICIPIO DE SOPÓ.

CERTIFICACIÓN DE NO EXPIRACIÓN POR FALTA DE PAGO DE PRIMA

POR DISPOSICIÓN DEL ARTIULO 7 DE LA LEY 1150 DE 2007 ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA CERTIFICA QUE LA PRESENTE POLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA POLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****1,455,000.00	$ **********25,000	$****11,000.00	$ ********6,840	$ **********42,840

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
PROVIDE CONSULTORES EN RIESGOS LTDA	8249	100.00			

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y- PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wa_digitalclient/#/login

MEDIANTE LA SOLICITUD Y CONTRATACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO, USTED EN CALIDAD DE TITULAR(ES) DE LA INFORMACIÓN; DE MANERA LIBRE, EXPRESA, VOLUNTARIA E INFORMADA, AUTORIZA A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA O A LA PERSONA NATURAL O JURÍDICA A QUIÉN ESTE ENCARGUE, A RECOLECTAR,ALMACENAR, UTILIZAR, CIRCULAR, SUPRIMIR Y EN GENERAL, A REALIZAR CUALQUIER OTRO TRATAMIENTO A LOS DATOS PERSONALES POR USTED SUMINISTRADOS, PARA TODOS AQUELLOS ASPECTOS INHERENTES A LAS ACTIVIDADES COMERCIALES Y PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2.012, DECRETO 1074 DE 2015 Y DEMÁS NORMATIVIDAD VIGENTE QUE REGULE LA MATERIA. EN TODO CASO, ASEGURADORA SOLIDARIA GARANTIZA LAS CONDICIONES DE SEGURIDAD, PRIVACIDAD Y DEMÁS PRINCIPIOS QUE IMPLIQUEN EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES ACORDE CON LA LEGISLACIÓN APLICABLE. ESTA AUTORIZACIÓN SE MANTENDRÁ POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DEL VÍNCULO O LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO Y POR EL TIEMPO DE DURACIÓN DE LA SOCIEDAD RESPONSABLE, CONFORME LO ESTABLECIDO EN SUS MANUALES Y POLÍTICAS. IGUALMENTE DECLARO QUE HE CONOCIDO LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DISPONIBLE EN_: HTTPS://ASEGURADORASOLIDARIA.COM.CO/ENLACES-DE-INTERES/POLITICA-DE-PRIVACIDAD.ASPX

LAS CONDICIONES GENERALES DE SU PÓLIZA SE PUEDEN DESCARGAR DE NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SEGUROS – TU RESPALDO – SEGUROS PATRIMONIALES. ASEGURADORA SOLIDARIA PENSANDO EN SU TRANQUILIDAD, LO INVITA A VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A NUESTRA PÁGINA WEB WWW.SOLIDARIA.COM.CO EN LA OPCIÓN SERVICIOS – CONSULTA POLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000360618405

FIRMA TOMADOR

DIRECCIÓN NOTIFICACIÓN ASEGURADORA: Calle 100 No. 9A-45 Piso 12 Bogotá

CDDE207E0E07F87E5A

CLIENTE

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * **Célular:** 312 342 6229 * **Correo electrónico:** defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martinez Luna * **Celular:** 310 223 4304 * **Correo electrónico:** martinezlunaabogados@gmail.com
Dirección: Carrera 13A# 28-38 oficina 221, Bogotá * **Teléfono:** (601) 791 91 80 * **Fax:** (601) 791 91 80 * **Horario:** Lunes a Viernes de 8:00 a.m. a 12:00 p.m. y 2:00 p.m. a 6:00 p.m.
Para mayor información lo invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/resources/site1/General/2023/Servicios/FOLLETO-DEFENSOR-CONSUMIDOR-FINANCIERO-30-01-2023.pdf

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia cc la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cta que será contactado para realizar el procedimiento

GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

Compañía de Seguros

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia

Salir

DATOS DE LA PÓLIZA

Número de póliza:	**994000036780**	**Número de anexo:**	**0**
Agencia:	**SANTA PAULA**	**Ramo:**	**CUMP. ENT. ESTATALES**
Asegurado / Beneficiario:	**MUNICIPIO DE SOPO**		
Tomador / Garantizado:	**SERVIGAN SABANA LIMITADA**		

Detalle amparos asegurados:

Amparo / Cobertura	Inicio de Vigencia	Fin de Vigencia	Valor Asegurado
CUMPLIMIENTO	miércoles, 4 de diciembre de 2024	domingo, 20 de abril de 2025	$582,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES	miércoles, 4 de diciembre de 2024	lunes, 20 de diciembre de 2027	$291,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	miércoles, 4 de diciembre de 2024	domingo, 20 de abril de 2025	$582,000.00

Nueva Consulta | Visualizar PDF

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6250015762

PÓLIZA No: 360 - 47 - 994000036780 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: SANTA PAULA COD. AGENCIA: 360 RAMO: 47
TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION
FECHA DE EXPEDICIÓN: DIA 05 MES 12 AÑO 2024
FECHA DE IMPRESIÓN: DIA 06 MES 12 AÑO 2024

DATOS DEL AFIANZADO
NOMBRE: SERVIGAN SABANA LIMITADA IDENTIFICACIÓN NIT 900.355.790-9
DIRECCIÓN: CL 10 # 24 OF 301 CIUDAD: COTA, CUNDINAMARCA TELEFONO: 8968010

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO
ASEGURADO: MUNICIPIO DE SOPO IDENTIFICACIÓN NIT 899.999.468-2
BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE SOPO IDENTIFICACIÓN NIT 899.999.468-2

AMPAROS

ASEGURADO: CRISTIAN FABIAN VEGA ALONSO CC : 1115914754
ITEM: 1 DEPARTAMENTO: CASANARE CIUDAD: TAURAMENA
DIRECCION: CAN O No. 0-0 LAS CALLES DEL MUNICIPIO DE TAURAMENA CASANARE
ACTIVIDAD: CENTRO VACACIONAL
TIPO EDIFICIO: NO APLICA PARA ESTE RAMO TIPO DE RIESGO: COMERCIAL MANZANA: AV.0-0

DESCRIPCION AMPAROS	SUMA ASEGURADA	% INVAR	SUBLIMITE
PATRIMONIO DEL ASEGURADO	$ 10,000,000.00		
PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	10,000,000.00		

DEDUCIBLES: 10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV en PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

BENEFICIARIOS
NIT 001 - TERCEROS AFECTADOS

TOMADOR : CRISTIAN FABIAN VEGA ALONSO CC : 1115914754
ASEGURADO :CRISTIAN FABIAN VEGA ALONSO CC : 1115914754
BENEFICIARIOS : Terceros Afectados.
DIRECCION COMERCIAL : TV 1E # # 8 B - 4 -Tauramena Casanare

VIGENCIA : 1 Dia 15/12/2024 (No se otorga retroactividad)

ACTIVIDAD ASEGURADA:
Actividad a realizarse Tauramena Casanare
El evento es una 2da clásica navideña
Número de participantes 300, la entrada es gratis, no se puede vender licor

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ****10,000,000.00	$ **********236,712	$****15,390.00	*******47,899	$ **********300,002

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
LEIDY VIVIANA ORTE MEDINA	11001	100.00			

DECLARACION Y AUTORIZACION: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASI COMO PARA EL ENVIO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVES DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRONICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA O INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACION, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES

Asesores Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento.

Comprador de Seguros

NO RETIENE EN LA FUENTE (RES. 2490 DIAN) - RÉGIMEN COMÚN - ACTIVIDAD ECONÓMICA 6601. ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTÚAN RETENCIÓN EN LA FUENTE

SOPO, 05 de Diciembre de 2024

ACTO DE APROBACIÓN PÓLIZAS

La Jefe de la dependencia Oficina Asesora Jurídica y de Contratación de la ALCALDIA MUNICIPAL DE SOPO, en ejercicio de la facultad otorgada por el Acuerdo Municipal N ° 015 de 2020, el Acuerdo Municipal N° 023 de 2020, el Decreto Municipal N° 001 de 2023 y el Decreto Municipal N° 062 de 2023 modificado parcialmente por los decretos N°143, N°152 de 2023 y N°001 de 2024, y en acatamiento de lo preceptuado por el Numeral 19 del Artículo 25 de la Ley 80 de 1993, la Ley 1150 de 2007 y el Decreto Nacional N° 1082 de 2015, se efectuó la revisión a la póliza expedida por ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, al contrato de PRESTACIÓN DE SERVICIOS N° MC-2024-0549 de 2024, celebrado con SERVIGAN SABANA LIMITADA, impartiendo la respectiva aprobación por reunir los requisitos de Ley:

AMPARO	SUMA ASEGURADA	PORCENTAJE ASEGURADO	VIGENCIA	POLIZA NUMERO
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO 10%	582.000,00	10,00%	04/12/2024 hasta 20/04/2025	360-47-994000036780
PAGO DE SALARIOS Y PESTACIONES SOCIALES 5%	291.000,00	5,00%	04/12/2024 hasta 20/12/2027	360-47-994000036780
CALIDAD DEL SERVICIO 10%	582.000,00	10,00%	04/12/2024 hasta 20/04/2025	360-47-994000036780

CINDY JOHANA FORERO RICO
Jefe de Oficina Asesora
Oficina Asesora Jurídica y de Contratación

Proyectó: WENDY VARGAS AGUILAR