ALCALDÍA MUNICIPAL DE TAME
CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y PAGO DE APORTES DE SEGURIDAD SOCIAL
SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL

INFORMACION CONTRACTUAL

Nombre del (la) Contratista	YUDI ANDREA GONZÁLEZ DINAS				
Tipo de Contrato	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS				
Contrato N°	399	DE	24/12/2024	OBJETO	ACTUALIZACIÓN Y AJUSTE DEL DOCUMENTO DE ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN SALUD (ASIS), DEL MUNICIPIO DE TAME-DEPARTAMENTO DE ARAUCA.
Documento de Identidad	C.C.	N°	68.292.568		
Nombre de Supervisor(a) o Interventor(a)	MARGERY ESPERANZA ZORRO LAMUS				
Cargo Supervisor(a) o Interventor(a)	SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL				

INFORMACIÓN FINANCIERA

Número cuenta del (a) Contratista	550488432680913	Banco	DAVIVIENDA	Tipo cuenta	CUENTA DE AHORROS
Fecha de inicio (Según Acta)	24-dic.-2024	Plazo de Ejecución	0 meses, y	8 días	
Fecha de terminación (Incluye prórrogas)	31-dic.-2024				

Valor inicial del contrato	**9.648.667**
Adición 1	
Adición 2	
Adición 3	
Reducción	
Valor total del contrato	**9.648.667**

Actas	Fecha
Prórroga 1	
Prórroga 2	
Prórroga 3	
Prórroga 4	

INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

No. Certificado Disponibilidad Presupuestal	No. Registro Presupuestal	Fecha Registro Presupuestal	Código Rubro Presupuestal	Valor a pagar por Rubro Presupuestal en el presente pago
20241121001	202411224012	24-dic-24	2.3.2.02.02.009.02.04	9.648.666,67

INFORMACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

DICIEMBRE	Salud 12,5%	185.200	EPS	SANITAS	Número de planilla	9478042206
	Pension 16%	237.000	Fondo Pensiones	COLPENSIONES	Número de planilla	9478042206
	Riesgos Laborales	36.100	ARL	POSITIVA	Número de planilla	9478042206
DICIEMBRE	Salud 12,5%	297.300	EPS	SANITAS	Número de planilla	947952593
	Pension 16%	380.600	Fondo Pensiones	COLPENSIONES	Número de planilla	947952593
	Riesgos Laborales	58.000	ARL	POSITIVA	Número de planilla	947952593

***Nota: Ingreso Base de Cotización mes anterior (Honorarios x40%) y Aporte obligatorio al sistema de seguridad social pensión, salud y ARL del mes anterior

INFORMACIÓN PARA LA LIQUIDACIÓN DEL PAGO

No. PAGO	PERÍODO DE PAGO DESDE	PERÍODO DE PAGO HASTA	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN	VALOR PAGADO	VALOR A PAGAR SIN IVA	IVA	VALOR TOTAL A PAGAR	SALDO POR PAGAR
1	24-dic.-24	31-dic.-24	100,00%	-	$ 9.648.666,67		$ 9.648.666,67	-

OBSERVACIONES:

CERTIFICACIÓN

El / la suscrito (a) supervisor (a) / interventor (a) certifica:

Que, YUDI ANDREA GONZÁLEZ DINAS, identificado(a) con C.C. N° 68.292.568 cumplió a satisfacción con el objeto del (la) CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS N° 399 de 31/12/2024, de acuerdo con el informe presentado.

Que se verificaron los pagos efectuados por el (la) contratista al Sistema General de Seguridad Social y/o aportes parafiscales, correspondiente al presente periodo de pago, los cuales se efectuaron de acuerdo con lo establecido en la Ley 789/2002 y Decreto 1703/2002, y demás Decretos Reglamentarios.

Que, con base en lo anterior se avala el pago por un valor de: **$ 9.648.667** incluido IVA.

Fecha de expedición: **31** Día **DICIEMBRE** Mes **2024** Año

FIRMA SUPERVISOR(A) / INTERVENTOR(A)

Revisó Vo.Bo.: NOMBRE
Cargo

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 68292568		GONZALEZ DINAS YUDI ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	21 18 71	ARAUCA-ARAUCA	8856607	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pension	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1153630471	94795259 37	N	2025/01/17	2024/12/26	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$735,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
MINISTRADORAS: 1)				1	$380,600	$0	$0	$380,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$380,600	$0	$0	$380,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$58,000	$0	$0	$58,000
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$58,000	$0	$0	$58,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$297,300	$0	$0	$297,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$297,300	$0	$0	$297,300
TOTAL				1	$735,900	$0	$0	$735,900

VB/17

2024/12/26 11:27 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 68292568		GONZALEZ DINAS YUDI ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	21 18 71	ARAUCA-ARAUCA	8856607	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1153630471	9479525937	N	2025/01/17	2024/12/26	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$735,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No	Identificación	Nombre	Ing	Ret	Tde	Tae	Tdp	Tap	Vsp	Cor	Vst	Sln	Ige	Lma	Vac	Avp	Vct	Irl	Vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	68292568	GONZALEZ YUDI							A				X						25-14	30	($1,481,172)	($237,000)	EPS005	30	($1,481,172)	($185,200)		0	$0	$0	14-23	30	($1,481,172)	($36,100)	0	$0	$0	No	[illegible]
2	CC	68292568	GONZALEZ YUDI							C										25-14	30	$3,859,467	$617,600	EPS005	30	$3,859,467	$482,500		0	$0	$0	14-23	30	$3,859,467	$94,100	0	$0	$0	No	$1,194,200
Total	Afiliados(1)																					$2,378,295	$380,600			$2,378,295	$297,300			$0	$0			$2,378,295	$58,000		$0	$0		$735,900

VoBo

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 68292568		GONZALEZ DIMAS YUDI ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	21 18 71	ARAUCA-ARAUCA	8856607	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1094850699	9478042206	I	2025/01/17	2024/12/03	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$458,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
[illegible]MINISTRADORAS: 1)				1	$237,000	$0	$0	$237,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$237,000	$0	$0	$237,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$36,100	$0	$0	$36,100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$36,100	$0	$0	$36,100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$185,200	$0	$0	$185,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$185,200	$0	$0	$185,200
TOTAL				1	$458,300	$0	$0	$458,300

Vo Bo

2024/12/02 06:44 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Telefono	Exonerado SENA e ICBF
CC 68292568		GONZALEZ DINAS YUDI ANDREA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	21 18 71	ARAUCA-ARAUCA	8856607	NO

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1094850699	9478041206	I	2025/01/17	2024/12/03	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$458,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES																	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tep	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC 68292568	GONZALEZ YUDI																		25-14	30	$1,481,172	$237,000	EPS005	30	$1,481,172	$185,300		0	$0	$0	14-21	30	$1,481,172	$36,100	0	$0	$0	NO	$458,300
Total Afiliados(1)																						$1,481,172	$237,000			$1,481,172	$185,300			$0	$0			$1,481,172	$36,100		$0	$0		$458,300

VoBo

2024/12/02 06:44 PM

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que YUDI ANDREA GONZALEZ DINAS identificado(a) con CC 68292568 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social.

APORTANTE: GONZALEZ DINAS YUDI ANDREA CC 68292568																											
Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																	
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
9479525937	1153630471	N	2024-12-26	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30								A									
9479525937	1153630471	N	2024-12-26	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30								C									
9479525937	1153630471	N	2024-12-26	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30								A									
9479525937	1153630471	N	2024-12-26	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30								C									
9479525937	1153630471	N	2024-12-26	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30								A									
9479525937	1153630471	N	2024-12-26	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30								C									
9478042206	1094850699	I	2024-12-03	EPS	EPS005	SANITAS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																	
9478042206	1094850699	I	2024-12-03	AFP	25-14	COLPENSIONES	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																	
9478042206	1094850699	I	2024-12-03	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2024-12	30																	

Este certificado se expide el día 2024-12-30 a las 11:12.

Vo Bo

215

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
ALCALDÍA MUNICIPAL DE TAME
SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL

TRD- 500

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

FECHA: 31/12/2024
PRESENTADO POR: MARGERY ESPERANZA ZORRO LAMUS
SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 399-2024

1. INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:

CONTRATANTE:	MUNICIPIO DE TAME R/L MIGUEL ÁNGEL BASTOS MORALES
CONTRATISTA:	YUDI ANDREA GONZÁLEZ DINAS
CÉDULA DE CIUDADANIA:	68.292.568 de Arauca
OBJETO DEL CONTRATO:	ACTUALIZACIÓN Y AJUSTE DEL DOCUMENTO DE ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN SALUD (ASIS), DEL MUNICIPIO DE TAME- DEPARTAMENTO DE ARAUCA.
VALOR DEL CONTRATO:	NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS M/CTE ($9.648.666,67)
PLAZO DEL CONTRATO:	OCHO (08) DIAS
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	24 DE DICIEMBRE DEL 2024
FECHA DE INICIACIÓN:	24 DE DICIEMBRE DEL 2024
FECHA DE TERMINACIÓN:	31 DE DICIEMBRE DEL 2024

2. EJECUCIÓN DEL CONTRATO:

Una vez verificado las actividades ejecutadas del "CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 399-2024, cuyo objeto es: "ACTUALIZACIÓN Y AJUSTE DEL DOCUMENTO DE ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN SALUD (ASIS), DEL MUNICIPIO DE TAME- DEPARTAMENTO DE ARAUCA" Por un valor de: NUEVE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y SEIS PESOS CON SESENTA Y SIETE CENTAVOS M/CTE ($9.648.666,67), el contratista ha ejecutado y ha cumplido con las actividades encomendadas hasta la fecha del presente informe.

3. PRODUCTOS O ACTIVIDADES EJECUTADAS:

Indicar las actividades específicas ejecutadas.

Obligación No.1: Elaboración del cronograma ama del plan de trabajo para el desarrollo del Análisis de Situación de Salud (ASIS) que deberá ser presentado en el informe de pago. Soporte: Imagen del cronograma.

Obligación No.2: Actualización de los actores municipales que deberá ser presentado en el informe de pago Soporte: Documento soporte (Excel)

Obligación No. 3: Elaboración de priorización del Análisis de Situación de Salud (ASIS) participativo a partir de las necesidades identificadas en los núcleos de inequidad del ASIS 2023 y la articulación de cualitativa o y cuantitativo con las bases 2024, que deberá ser presentado en el informe de pago. Soporte Documento Análisis de Situación de Salud (ASIS) y cartografia.

Calle 15 No. 14-20
(7) 888 6394
contactenos@tame-arauca.gov.co

217

Obligación No. 4: Entrega del documento actualizado a la Unidad Administrativa a Especial de Salud de Arauca de acuerdo a la estructura definida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la evidencia deberá ser presentada en el informe de pago. Soporte: Certificado de cumplimiento expedido por la Unidad Administrativa Especial de Arauca que deberá ser presentado en el informe de pago.

Obligación No 5 Entrega de documento actualizado impreso (1 copta física) a la Secretaria de Bienestar Social y en medio digital, deberá ser presentada en el informe de pago. Soporte: Recibido Secretaria De Bienestar Social.

Obligación No 6: Socialización del documento final mediante infografía, a evidencia deberá ser presentada en el informe de pago. Soporte: registro fotográfico y enfoque diferencial

Obligación No 7: Demás actividades que se le sean asignadas por su supervisor y relacionadas con el objeto principal de este proceso.

A la fecha del presente informe final, la SECRETARÍA DE BIENESTAR SOCIAL, realizó el seguimiento de las actividades del "CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 399-2024, garantizando el cumplimiento de las labores realizadas y exigiendo la calidad de las mismas.

4. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL Y FINANCIERA

4.1. CONTROL DE EJECUCIÓN FINANCIERA:

El avance de ejecución financiera del "CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS No. 399-2024 está determinado por las actividades realizadas, con el visto bueno de la supervisión.

4.2. IMPUTACIONES PRESUPUESTALES:

2

Los pagos efectuados se subordinaron a las asignaciones establecidas en el presupuesto conforme se indica a continuación:

CONTRATO	CDP*	VALOR	RP**	VALOR
Principal	20241121001	$9.648.666,67	20241224012	$9.648.666,67

4.3. BALANCE FINANCIERO, MUNICIPIO – CONTRATISTA:

VALOR CONTRATO PRINCIPAL:	$9.648.666,67	-
VALOR DEL CONTRATO ADICIONAL:	$0	
VALOR ACTAS PARCIALES PAGADAS:		$0
VALOR A PAGAR PRESENTE ACTA FINAL:	-	$9.648.666,67
SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	-	$ 0
SUMAS IGUALES	$9.648.666,67	$9.648.666,67

5. APORTES EN SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES:

Se verificó el cumplimiento por parte del(a) CONTRATISTA sus obligaciones frente a los aportes al sistema de seguridad social en salud, pensión y riesgos profesionales, de conformidad con la Ley 789 de 2002, Art. 50 se deja constancia clara y expresa que esta administración municipal le dará aplicación a lo acordado en el artículo 135 de la Ley 1753 del 2015 y que para todos los efectos del presente informe final el contratista realizó sus aportes a seguridad social.

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA
ALCALDÍA MUNICIPAL DE TAME
SECRETARIA DE BIENESTAR SOCIAL

TRD- 500

APORTES EN SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES CONTRATISTA CEDENTE

No. DE PLANILLA	PERIODO	VALOR TOTAL
9478042206	DICIEMBRE	$ 458,300
9479525937	DICIEMBRE	$ 735,900

6. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:

Según la minuta contractual en la cláusula DÉCIMA SEXTA. LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO: De conformidad con lo establecido en el inciso final del artículo 217 del Decreto 019 de 2012 "Decreto Anti-tramites"; para los contratos de prestación de servicios profesionales y prestación de servicios de apoyo a la gestión no será obligatorio la liquidación del contrato, en tal sentido y acogiendo la normatividad vigente del presente contrato se prescindirá de la liquidación del mismo.

SANCIONES: **SI ( )** **NO (X)**

GRADO DE SATISFACCIÓN: EXCELENTE ( ) BUENO (X) REGULAR ( ) INSUFICIENTE ( )

MARGERY ESPERANZA ZORRO LAMUS
Supervisor

Calle 15 No. 14-20
(7) 888 6394
contactenos@tame-arauca.gov.co

DOCUMENTO SOPORTE
En adquisiciones efectuadas a sujetos no obligados a expedir factura de venta
Artículo 1.6.1.4.12 del DUR 1625 de 2016

Fecha de expedición: 31 de Diciembre de 2024

ENTIDAD CONTRATANTE : MUNICIPIO DE TAME
N. I. T.: 800.102.801-3

Contratista		YUDI ANDREA GONZALEZ DINAS
C.C.		68.292.568
Valor total a pagar	$	9.648.666,67
Número de cuenta		550488438978527
Tipo de cuenta		CUENTA DE AHORROS
Banco		DAVIVIENDA

CONCEPTO *Pago Nº* **1** *CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS* **399** *de* **31/12/2024** *cuyo objeto es:*

ACTUALIZACIÓN Y AJUSTE DEL DOCUMENTO DE ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN SALUD (ASIS), DEL MUNICIPIO DE TAME-DEPARTAMENTO DE ARAUCA.

De acuerdo con lo estipulado en el Parágrafo 1º del Artículo 4 del Decreto 2271 de 2009, en mi calidad de contratista, manifiesto, bajo la gravedad de juramento, que los documentos soporte del pago de aportes obligatorios al Sistema General de Seguridad Social, presentados a esta entidad contratante, corresponden a ingresos provenientes del (la)
CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS Nº 399 de 31/12/2024

FIRMA Yudi Andrea Gonzalez D.
DIRECCIÓN Carrera 30 No 16-24 Guarataros
TELÉFONO 3163322625

Tame - Arauca, 31 de Diciembre de 2024

Señores:
ALCALDIA MUNICIPAL DE TAME
La ciudad

REF: Articulo 388 del Estatuto Tributario

YUDI ANDREA GONZALEZ DINAS, identificado con la cédula de ciudadanía número 68292568 expedida en Arauca - Arauca, en calidad de contratista CPS 399 de 2024, cuyo objeto corresponde a **"ACTUALIZACIÓN Y AJUSTE DEL DOCUMENTO DE ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN SALUD (ASIS), DEL MUNICIPIO DE TAME- DEPARTAMENTO DE ARAUCA."**., conforme lo estipulado en el inciso segundo del numeral 2 del articulo 388 del Estatuto Tributario, donde aclara que la exención prevista en el numeral 10 del articulo 206 del mismo ordenamiento jurídico, mencionando "procede también para los pagos o abonos en cuenta por concepto de ingresos por honorarios y por compensación por servicios personales obtenidos por las personas que informen que no han contratado o vinculado dos (2) o mas trabajadores asociados a la actividad".

Lo anterior refiriéndose a la depuración de la base del cálculo de la retención en la fuente.

Por lo mencionado Declaró Bajo la Gravedad del Juramento: Que, en la realización de la actividad contratada por esta entidad, por medio de la cual obtuve ingresos por honorarios y/o Compensación por servicios personales, No he contratado, ni vinculado a dos o mas personas asociados a la realización de la actividad descrita.

Agradezco se tenga en cuenta la declaración manifestada para los fines pertinentes.

Cordialmente,

Yudi Andrea Gonzalez D

YUDI ANDREA GONZÁLEZ DINAS
1.68.292.568 de Tame
Contratista CPS 399 de 2024

DAVIVIENDA

Banco Davivienda SA

CERTIFICADO

ARAUCA,
ARAUCA,
COLOMBIA,
A quien interese

20/12/2024

Por medio de la presente hacemos constar que **la señora YUDI ANDREA GONZALEZ DINAS** con **Cédula de Ciudadanía** número **68292568**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA DE AHORROS DAMAS

Número	**0550488438978527**
Fecha de apertura	**10/05/2023**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO

222

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
4752524936

PÓLIZA No: 475-47-994000069073 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA. COD. AGENCIA: 475 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN	DIA	MES	AÑO
	24	12	2024

FECHA DE IMPRESIÓN	DIA	MES	AÑO
	24	12	2024

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE:: YUDI ANDREA GONZALEZ DINAS IDENTIFICACIÓN: CC 68.292.568

DIRECCIÓN: KR 30 CL 16 24 GUARATAROS CIUDAD: ARAUCA, ARAUCA TELÉFONO: 607788566

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE TAME IDENTIFICACIÓN: NIT 800.102.801-3

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE TAME IDENTIFICACIÓN: NIT 800.102.801-3

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CUMPLIMIENTO	24/12/2024	30/04/2025	964,867.00
CALIDAD DEL SERVICIO	24/12/2024	30/04/2025	964,867.00

BENEFICIARIOS
NIT 800102801 - MUNICIPIO DE TAME

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 DE PRESTACION DE SERVICIOS NO. CPS-399 DEEL 2024, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON " ACTUALIZACIÓN Y AJUSTE DEL DOCUMENTO DE ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN EN SALUD (ASIS), DEL MUNICIPIO DE TAME- DEPARTAMENTO DE ARAUCA

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ *****1,929,734.00	$ **********25,000	$****11,000.00	$ ********6,840	$ **********42,840

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART
EVA YOSENI MEDINA TORRES	5079	100.00

NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO

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 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 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)000000000007000475252493

Yudi Andrea Gonzalez D.
FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CADF257A0A0DF8775C

Defensor del Consumidor Financiero – Principal: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Celular: 312 342 6229 * Correo electrónico: defensoriasolidaria@gmail.com
Defensor del Consumidor Financiero – Suplente: Jorge Humberto Martínez 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 confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

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

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

RECIBO DE CAJA No. 475110792

Aseguradora Solidaria de Colombia
¡ Siempre junto a ti !

AGENCIA SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA.	TRANSACCIÓN Nro. 475163430	FECHA DE RECAUDO 24/12/2024	TIPO PAGADOR ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR GONZALEZ DINAS YUDI ANDREA			C.C o NIT 68292568
TOMADOR PÓLIZA GONZALEZ DINAS YUDI ANDREA			
DETALLE DE PAGO PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000069073 - NRO. ELECTRÓNICO 4752524936			
VALOR EN LETRAS (en Pesos) CUARENTA Y DOS MIL OCHOCIENTOS CUARENTA PESOS			VALOR RECIBO $ 42,840.00
PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000069073 - ANEXO 0 AGENCIA SEAS CUCUTA PROMOVEMOS SEGUROS LTDA., TOMADOR PÓLIZA: CC-68292568 GONZALEZ DINAS YUDI ANDREA. VALOR PAGADO $ 42,840.00 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 475163430			

FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: MEDINA TORRES EVA YOSENI