CONTRATO ESPECÍFICO Nº 2230151 DE 2023
INFORME No. 001 PERIODO DE EJECUCIÓN 24 AL 31, JULIO DE 2023

1. GENERALIDADES CONTRATO ESPECIFICO

OBJETO:	MEJORAMIENTO DE LA VIA DE SABANAS DE SAN ANGEL- ALGARROBO, MUNICIPIO DE SABANAS DE SAN ANGEL- MAGDALENA		
PARTICIPANTES	DNP ENTerritorio		
ENTIDAD EJECUTORA DEL CONTRATO ESPECIFICO	MUNICIPIO DE SABANAS DE SAN ÁNGEL		
VALOR APORTES	**ENTerritorio (Administrador y Operador del Fondo Regional para los Pactos Territoriales)**		$ 1.580.331.363,00
	MUNICIPIO DE SABANAS DE SAN ÁNGEL MAGDALENA		$530.334.949,00
	NOMBRE DE OTRAS ENTIDADES APORTANTES		0
	TOTAL, CONTRATO ESPECIFICO		$ 1.580.331.363,00
ADICIÓN:	NOMBRE DE ENTIDAD QUE ADICIONA	DD/MM/AÑO	0
PLAZO DE EJECUCIÓN	DOCE MESES 12		
FECHA SUSCRIPCIÓN	24/07/2023		
SUPERVISOR CONTRATO ESPECIFICO POR PARTE DEL EJECUTOR	EVYS DEL AMPARO MEZA SAGBINI		
SUPERVISORES ANTERIORES (SI APLICA)	**NOMBRE**	**DESDE**	**HASTA**
	NOMBRE DEL SUPERVISOR DESIGNADO POR LA ENTIDAD TERRITORIAL	DD/MM/AÑO	DD/MM/AÑO
	NOMBRE DEL SUPERVISOR DESIGNADO POR LA ENTIDAD TERRITORIAL	DD/MM/AÑO	DD/MM/AÑO
FECHA INICIO EJECUCION DEL CONTRATO ESPECIFICO (Si aplica)	24/07/2023		
FECHA DE MODIFICACIONES, ADICIONES O PRÓRROGAS (Si aplica)	INDICAR NOMBRE DEL DOCUMENTO ANEXAR DOCUMENTO SOPORTE		FECHA DE SUSCRIPCIÓN (DD/MM/AÑO)
FECHA SUSPENSIONES (Si aplica)	DD/MM/AÑO	**FECHA REINICIOS**	DD/MM/AÑO
FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO ESPECIFICO (Inicial)	DD/MM/AÑO	**FECHA TERMINACIÓN DEL CONTRATO ESPECIFICO (Actual)**	DD/MM/AÑO

VALOR DESTINADO DENTRO DEL CONTRATO ESPECÍFICO PARA EJECUCIÓN DEL PROYECTO	$VALOR ESTIPUALDO	**VALOR DESTINADO DENTRO DEL CONTRATO ESPECÍFICO PARA INTERVENTORIA (Si aplica)**	$VALOR ESTIPUALDO
AVANCE FÍSICO DEL PERIODO (%)	0%	**Avance Financiero del periodo (%)**	0%
AVANCE FÍSICO ACUMULADO (%)	0%	**Avance Físico Acumulado (%)**	0%

2. GARANTIAS CONTRATO ESPECIFICO

PÓLIZA No.	FECHA DE EXPEDICIÓN	AMPAROS	VALORES ASEGURADOS	VIGENCIAS	
				FECHA INICIO	***FECHA FINAL***
320-47-994000026391	12/07/2023	CUMPLIMIENTO	$158.033.136.30	(12/07/2023)	(12/11/2024)

3. ASPECTOS FINANCIEROS CONTRATO ESPECIFICO

DESEMBOLSOS REALIZADOS POR LOS APORTANTES	FECHA DE ENVÍO DOCUMENTOS A ENTerritorio	FECHA DE PAGO	VALOR
PRIMER DESEMBOLSO ENTerritorio	DD/MM/AÑO	DD/MM/AÑO	**$**
SEGUNDO DESEMBOLSO ENTerritorio	Si aplica	Si aplica	**$**
TERCER DESEMBOLSO ENTerritorio	Si aplica	Si aplica	**$**
CUARTO DESEMBOLSO ENTerritorio	Si aplica	Si aplica	**$**
"n" DESEMBOLSO ENTerritorio	Si aplica	Si aplica	**$**
INCLUIR LAS FILAS NECESARIAS PARA RELACIONAR LOS DESEMBOLSOS DE OTRAS ENTIDADES APORTANTES			**$**
VALOR TOTAL DESEMBOLSOS REALIZADOS A LA CUENTA DEL CONTRATO ESPECÍFICO			**SUMATORIA DESEMBOLSOS REALIZADOS**

MES /AÑO	VALOR DE RENDIMIENTOS GENERADOS EN CUENTA BANCARIA	VALOR DE RENDIMIENTOS REINTEGRADOS A CUENTAS DEL TESORO NACIONAL

INFORMACIÓN CONTRATOS DERIVADOS

- ***CONTRATO DE EJECUCIÓN INTERVENTORÍA (SI APLICA)***

DESCRIPCIÓN	OBJETO			VALOR TOTAL CONTRATO	
(Tipo y No. Contrato)					
Nombre contratista					
Fecha Firma del contrato					
Plazo contrato					
Fecha del acta de inicio del contrato					
Relacionar las filas necesarias para registrar las Novedades al contrato **Fecha Adición, Otrosí, Suspensión, Reinicio No. XX**	INDICAR NOMBRE DEL DOCUMENTO Y LA FECHA DE SUSCRIPCIÓN (DD/MM/AÑO) SE DEBE ADJUNTAR EL DOCUMENTO GENERADO EN EL PERIODO A REPORTAR				
Fecha Inicial Terminación Contrato	(DD/MM/AÑO)	**Fecha de Terminación del contrato (Actualizada según Novedades)**		(DD/MM/AÑO)	
CONCEPTO	**% REQUERIDO**	**% a pagar**	**VALOR**	**No. ORDEN DE PAGO**	**FECHA PAGO**
ANTICIPO (CUANDO APLIQUE)	%	%	$	#	(DD/MM/AÑO)
PRIMER PAGO					
SEGUNDO PAGO					
(INSERTAR LAS FILAS DE ACUERDO CON LOS PAGOS PACTADOS EN EL CONTRATO)					
PAGO CONTRA LIQUIDACION					

(CUANDO APLIQUE)					
VALOR ACUMULADO RECURSOS GIRADOS AL CONTRATISTA			**(VALOR EN PESOS)**		
% ACUMULADO RECURSOS EJECUTADOS			**(PORCENTAJE)**		
PÓLIZA No.	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	**AMPAROS**	**VALORES ASEGURADOS**	**VIGENCIAS**	
				FECHA INICIO	***FECHA FINAL***
(ESCRIBIR EL NÚMERO DE LAS PÓLIZAS Y FECHA DE APROBACIÓN POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE) Se deben relacionar las pólizas iniciales y los anexos que se generen como consecuencia de las novedades contractuales. Se deben adjuntar las copias de los anexos generados en el periodo a reportar y la aprobación emitida por la entidad ejecutora	(DD/MM/AÑO)	(DESCRIBIR EL AMPARO)	(INDICAR EL VALOR)	(DD/MM/AÑO)	(DD/MM/AÑO)
ESTADO DEL CONTRATO		**EN EJECUCIÓN, SUSPENDIDO, TERMINADO, LIQUIDADO**			

RELACIÓN DE INFORMES PRESENTADOS POR LA INTERVENTORIA (Si aplica)

INFORME MENSUAL No.	**DESCRIPCIÓN**	**PERIODO DEL INFORME**	
		DD/MM/AÑO	**DD/MM/AÑO**
1	*(Se presenta informe de interventoría del mes xx el cual presenta xxxxxx)*	(DD/MM/AÑO)	(DD/MM/AÑO)
2		(DD/MM/AÑO)	(DD/MM/AÑO)

- ***CONTRATO DE EJECUCIÓN DE OBRA, SUMINISTRO ETC.***

DESCRIPCIÓN	**OBJETO**	**VALOR TOTAL CONTRATO**
(Tipo y No. Contrato)	(Como quedó en el contrato suscrito)	**(Actualizado en caso de haber sido modificado)**
Nombre contratista	Nombre R/L Razón social del Contratista	
Fecha Firma del contrato	(DD/MM/AÑO)	
Plazo contrato	(meses)	
Fecha del acta de inicio del contrato	(DD/MM/AÑO)	

Relacionar las filas necesarias para registrar las Novedades al contrato Fecha Adición, Otrosí, Suspensión, Reinicio No. XX	(DD/MM/AÑO)				
Fecha de Terminación del contrato (Actualizada según Novedades)	(DD/MM/AÑO)	**Fecha de Terminación del contrato (Actualizada según Novedades)**	(DD/MM/AÑO)		
CONCEPTO	**% REQUERIDO**	**% a pagar**	**VALOR**	**No. ORDEN DE PAGO**	**FECHA PAGO**
ANTICIPO (CUANDO APLIQUE)	%	%	$	#	(DD/MM/AÑO)
PRIMER PAGO					
SEGUNDO PAGO					
(INSERTAR LAS FILAS DE ACUERDO A LOS PAGOS PACTADOS EN EL CONTRATO)					
PAGO CONTRA LIQUIDACION (CUANDO APLIQUE)					
VALOR ACUMULADO RECURSOS GIRADOS AL CONTRATISTA			**(VALOR EN PESOS)**		
% ACUMULADO RECURSOS EJECUTADOS			**(PORCENTAJE)**		

PÓLIZA No.	**FECHA DE EXPEDICIÓN**	**AMPAROS**	**VALORES ASEGURADOS**	**VIGENCIAS**	
				FECHA INICIO	***FECHA FINAL***
(ESCRIBIR EL NÚMERO DE LAS PÓLIZAS Y FECHA DE APROBACIÓN POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE)		(DESCRIBIR EL AMPARO)	(INDICAR EL VALOR)	(DD/MM/AÑO)	(DD/MM/AÑO)

% AVANCE FISICO EJECUTADO EN EL PERIODO	**%**
% AVANCE FISICO EJECUTADO ACUMULADO	
% AVANCE PROGRAMADO	**%**
ESTADO DEL CONTRATO	**PROCESO DE CONTRATACIÓN**

- **INFORME DEL SUPERVISOR:**

DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES DEL CONTRATO ESPECIFCIO:
El informe de supervisión se realiza con fundamento en los informes presentados por parte de los contratistas que ejecutan el proyecto por parte de la entidad y el informe de interventoría que se encuentra debidamente aprobado por parte del supervisor de este contrato y que se relaciona como anexo de este documento.

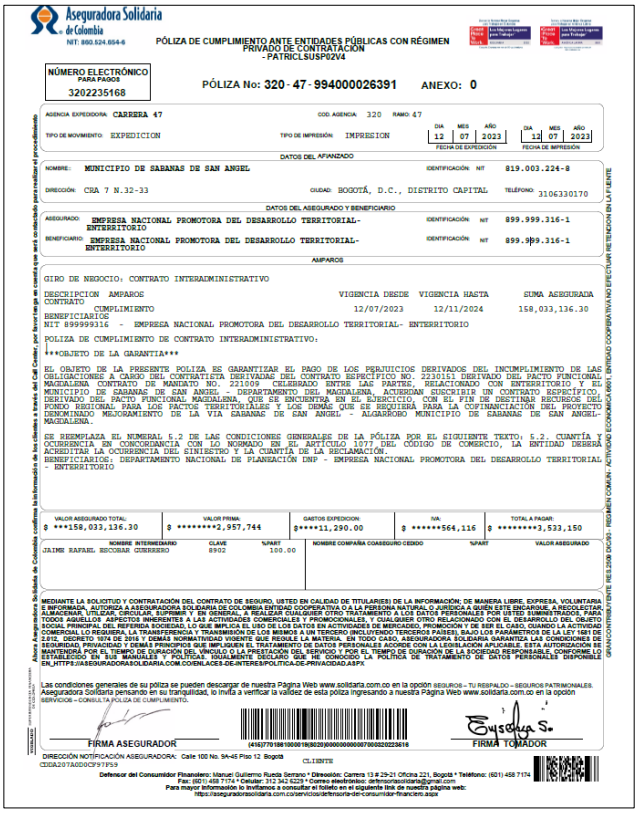
- **RELACIÓN DE ÚLTIMA VISITA DE CAMPO DE ENTerritorio, REUNIÓN DE SEGUIMIENTO Y/O COMITÉ DEL CONTRATO ESPECÍFICO**

	FECHA REUNIÓN O VISITA	**COMPROMISOS**
DESCRIPCIÓN DE LA VISITA, REUNIÓN DE SEGUIMIENTO Y/O COMITÉ	DD/MM/AÑO	relacionar los compromisos y fecha de cumplimiento
		Incluir las filas que sean necesarias

- **SUPERVISOR**
  Este informe se presenta y suscribe por parte del supervisor del contrato específico en señal de aprobación del mismo:

EVYS DEL AMPERO MEZA SAGBINI
SUPERVISOR

ANEXO CRONOGRAMA.



Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO ANTE ENTIDADES PÚBLICAS CON RÉGIMEN PRIVADO DE CONTRATACION - PATRICLSUSP02V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS 3202235168

PÓLIZA No: 320 - 47 - 994000026391 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: CARRERA 47 COD. AGENCIA: 320 RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

FECHA DE EXPEDICIÓN: DIA 12 MES 07 AÑO 2023

FECHA DE IMPRESIÓN: DIA 12 MES 07 AÑO 2023

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: MUNICIPIO DE SABANAS DE SAN ANGEL IDENTIFICACIÓN: NIT 819.003.224-8

DIRECCIÓN: CRA 7 N.32-33 CIUDAD: BOGOTÁ, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3106330170

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL- ENTERRITORIO IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.316-1

BENEFICIARIO: EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL- ENTERRITORIO IDENTIFICACIÓN: NIT 899.999.316-1

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO INTERADMINISTRATIVO

DESCRIPCION AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA
CONTRATO CUMPLIMIENTO	12/07/2023	12/11/2024	158,033,136.30

BENEFICIARIOS
NIT 899999316 - EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL- ENTERRITORIO

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO INTERADMINISTRATIVO:

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 ESPECÍFICO NO. 2230161 DERIVADO DEL PACTO FUNCIONAL MAGDALENA CONTRATO DE MANDATO NO. 221009 CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON ENTERRITORIO Y EL MUNICIPIO DE SABANAS DE SAN ANGEL - DEPARTAMENTO DEL MAGDALENA, ACUERDAN SUSCRIBIR UN CONTRATO ESPECÍFICO, DERIVADO DEL PACTO FUNCIONAL MAGDALENA, QUE SE ENCUENTRA EN EL EJERCICIO, CON EL FIN DE DESTINAR RECURSOS DEL FONDO REGIONAL PARA LOS PACTOS TERRITORIALES Y LOS DEMÁS QUE SE REQUIERA PARA LA COFINANCIACIÓN DEL PROYECTO DENOMINADO MEJORAMIENTO DE LA VIA SABANAS DE SAN ANGEL - ALGARROBO MUNICIPIO DE SABANAS DE SAN ANGEL- MAGDALENA.

SE REEMPLAZA EL NUMERAL 5.2 DE LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA POR EL SIGUIENTE TEXTO: 5.2. CUANTÍA Y OCURRENCIA EN CONCORDANCIA CON LO NORMADO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, LA ENTIDAD DEBERÁ ACREDITAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA CUANTÍA DE LA RECLAMACIÓN.
BENEFICIARIOS: DEPARTAMENTO NACIONAL DE PLANEACIÓN DNP - EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL - ENTERRITORIO

VALOR ASEGURADO TOTAL:	VALOR PRIMA:	GASTOS EXPEDICION:	IVA:	TOTAL A PAGAR:
$ ***158,033,136.30	$ ********2,957,744	$****11,290.00	$ ******564,116	$ ********3,533,150

NOMBRE INTERMEDIARIO	CLAVE	%PART	NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO	%PART	VALOR ASEGURADO
JAIME RAFAEL ESCOBAR GUERRERO	8902	100.00			

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 CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL OBJETO SOCIAL DE ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, ACTIVIDADES QUE PODRÁN SER REALIZADAS DIRECTAMENTE O POR CUALQUIER COMERCIAL O REQUIERA, LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN DE LOS MISMOS A UN TERCERO (INCLUYENDO TERCEROS PAÍSES), BAJO LOS PARÁMETROS DE LA LEY 1581 DE 2012, 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 PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO.

FIRMA ASEGURADOR

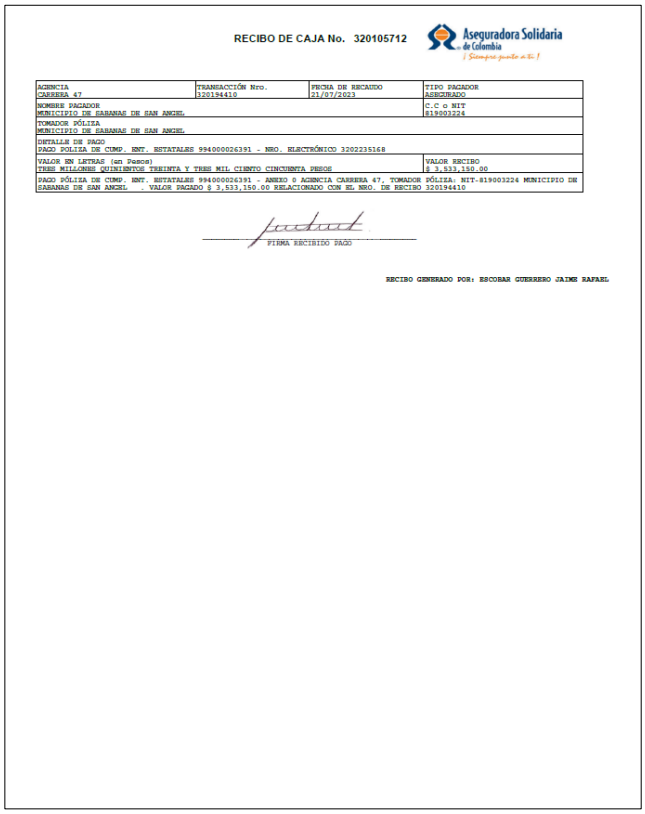
FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

CIIDA207A0D0CF97F59

Defensor del Consumidor Financiero: Manuel Guillermo Rueda Serrano * Dirección: Carrera 13 # 29-21 Oficina 221, Bogotá * Teléfono: (601) 458 7174 Fax: (601) 458 7774 * Celular: 312 341 6225 * Correo electrónico: defensoriaconsumidor@gmail.com
Para mayor información le invitamos a consultar el folleto en el siguiente link de nuestra página web: https://aseguradorasolidaria.com.co/servicios/defensoria-del-consumidor-financiero.aspx



RECIBO DE CAJA No. 320105712

Aseguradora Solidaria de Colombia

AGENCIA	TRANSACCIÓN Nro.	FECHA DE RECAUDO	TIPO PAGADOR
CARRERA 47	320194410	21/07/2023	ASEGURADO
NOMBRE PAGADOR			C.C o NIT
MUNICIPIO DE SABANAS DE SAN ANGEL			819003224
TOMADOR PÓLIZA			
MUNICIPIO DE SABANAS DE SAN ANGEL			
DETALLE DE PAGO			
PAGO POLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000026391 - NRO. ELECTRÓNICO 3202235168			
VALOR EN LETRAS (en Pesos)			VALOR RECIBO
TRES MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA PESOS			$ 3,533,150.00

PAGO PÓLIZA DE CUMP. ENT. ESTATALES 994000026391 - ANEXO 0 AGENCIA CARRERA 47, TOMADOR PÓLIZA: NIT-819003224 MUNICIPIO DE SABANAS DE SAN ANGEL . VALOR PAGADO $ 3,533,150.00 RELACIONADO CON EL NRO. DE RECIBO 320194410

FIRMA RECIBIDO PAGO

RECIBO GENERADO POR: ESCOBAR GUERRERO JAIME RAFAEL