NO SE ENCONTRO PARAMETRO: 91

Nit: 830053812

NO SE ENCONTRO PARAMETRO: 233

121275 - FID ARTE DIGITAL INMERSIVO NAVIDAD 2024

ORDEN DE PAGO

NUMERO : 4

VIGENCIA ACTUAL ☐ RESERVA PRESUPUESTAL ☐ Estado : PAGADA

NUMERO ALTERNO :

Fecha Compromiso Presupuestal : Fecha de Registro de la Orden: 24/09/2024 Fecha de Pago: 25/09/2024

Proveedor: 1015479145 - SOPHIA FRANCO Teléfono:

Tipo de Retención: Regimen Simplificado Actividad Económica:

Pago No.: 1 Tipo de Movimiento: 1 CAUSACIONES GENERALES

Concepto: L_001 OG01 PRESTACION DE SERVICIOS DE DIRECCION Y APOYO A LA COOPERACION INTERNACIONAL AGOSTO DE 2024-15791868

Facturas Relacionadas

Prefijo	Número	Fecha	Valor
	-2024-01	01/09/2024	5,875,872.00

Valores Liquidados

Valor Bruto	Descuentos	Reintegro	Valor Neto
5,875,872.00	56,760.92	0	5,819,111.08

Conceptos de Liquidación

Descripción	Clase	Porcentaje	Bases	Descuentos	Reintegros
HONORARIOS CONSULTORIA JURIDICA PREDIO 10%	BASE		5,875,872.00	0.00	0.00
OTRAS ACTIVIDADES DE SERVICIOS NCP	RETENCION ICA	0.97		56,760.92	0.00
		Totales	5,875,872.00	56,760.92	0.00

Valor a Girar: 5,819,111.08

Codificación Contable

TpCo Gr : 912 TpCo Esp: 402 GASTOS GENERALES Nro: 4 Periodo: 202409

Mayor	Descripción	Area	Ceco	Nit	Descripción	Débito	Crédito
25190550001	RETENCION EN LA FUENTE ICA BOGOTA			860531315 - 3	ALIANZA FIDUCIARIA S.A.		56,760.92
25110501001	PROVEEDORES			1015479145 -	SOPHIA FRANCO		5,819,111.08
51309501032	INTERVENTORIA			1015479145 -	SOPHIA FRANCO	5,875,872.00	
						5,875,872.00	5,875,872.00

Autorizado por	Dependencia	Elaborado por
NO SE ENCONTRO PARAMETRO: 120 NO SE ENCONTRO PARAMETRO: 222	NO SE ENCONTRO PARAMETRO: 202	

Bogotá D.C. septiembre 01 de 2024

Cuenta de Cobro No 2024-01

Alianza Fiduciaria SA Fidecomisos
Arte Digital Inmersivo - Navidad 2024
NIT. 830.053.812-2

DEBE A:
Sophia Franco Amaya
C.C 1015479145 de Bogotá
RUT: 1015479145
Régimen Simplificado

Por el concepto de prestar servicios de apoyo a LA FUNDACIÓN AMIGOS DEL TEATRO MAYOR en sus actividades de dirección y apoyo a la cooperación internacional e institucional para el desarrollo del proyecto ARTE DIGITAL INMERSIVO, en el marco del convenio de asociación N°549 de 2024 entre LA FUNDACIÓN y la Secretaria de Cultura, Recreación y Deporte, del 24 de julio al 31 de julio 2024 y del 1 de agosto hasta el 31 de agosto de 2024.

La suma de: Cinco Millones Ochocientos Setenta Y Cinco Mil Ochocientos Setenta Y Dos Pesos M/CTE ($ 5.875.872).

Declaro que:

1. No Soy responsable del Impuesto a las Ventas.
2. No estoy obligado a expedir factura de venta según el artículo 616-2 del Estatuto Tributario.

De conformidad a lo establecido en el artículo 340 ET

“Los honorarios percibidos por las personas naturales que presten servicios y que contraten o vinculen por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos, dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a la actividad, serán ingresos de la cédula de rentas no laborales, estos noventa (90) días se cuenta en el respectivo período gravable.”

De acuerdo a lo anterior por favor diligenciar.

¿Ha contratado o vinculado por al menos (90) días continuos o discontinuos dos (2) o más trabajadores o contratistas asociados a su actividad?

Si [ ] No [x]

Cordialmente,



Nombre:Sophia Franco Amaya
C.C. 1015479145 de Bogotá
Correo electrónico: sophia.franco23@gmail.com
Teléfono: 3002702847

CERTIFICACIÓN PARA EFECTOS DE APLICAR LA RETENCIÓN EN LA FUENTE DE QUE TRATA EL ARTÍCULO 383 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO A PERSONAS NATURALES POR CONCEPTO DE PAGOS O ABONOS EN CUENTA POR HONORARIOS Y POR COMPENSACIÓN POR SERVICIOS PERSONALES

Bogotá, septiembre 01 de 2024

Señores
Alianza Fiduciaria SA Fideicomisos
Arte Digital Inmersivo - Navidad 2024
NIT 830.053.812-2

Yo, Sophia Franco Amaya, identificado con Cédula de ciudadanía, No. 1.015.479.145 de Bogotá, manifiesto lo siguiente bajo gravedad de juramento con base en la información vigente a la fecha de la firma de esta certificación:

1. **SI _X__NO___** soy residente en Colombia para efectos tributarios de acuerdo con las condiciones establecidas por el artículo 10 del Estatuto Tributario.

2. **SI ___NO**_X__ he contratado o vinculado dos (2) o más trabajadores asociados a la actividad por al menos noventa (90) días continuos o discontinuos.

En virtud de lo anterior solicito me sea aplicable la retención en la fuente dispuesta en el artículo 383 del Estatuto Tributario, así como los factores de depuración del artículo 388 del mismo Estatuto.

En constancia de lo anterior se firma a los 01 días del mes de septiembre de 2024.

Atentamente,



Sophia Franco Amaya
C.C: 1.015.479.145 de Bogotá.
Correo electrónico: sophia.franco23@gmail.com
Teléfono: 3002702847

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO

El presente documento da fe del cumplimiento de las actividades y obligaciones del contratista vinculado para dar cumplimiento al desarrollo de los componentes del Convenio de Asociación No. 549 de 2024, para lo cual NATHALIA RIPPE, en calidad de Supervisora y PAOLA VIVES BAQUERO, en calidad de apoyo a la supervisión misional por parte de La Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte y MARIA VICTORIA MUÑOZ, en calidad de supervisora administrativa de la Fundación Amigos Del Teatro Mayor.

CERTIFICAN

Que SOPHIA FRANCO AMAYA, identificado con C.C. 1.015.479.145, ha cumplido a satisfacción con los compromisos estipulados en el contrato de prestación de servicios, cuyo objeto *es prestar sus servicios de apoyo a LA FUNDACIÓN en sus actividades de dirección y apoyo a la cooperación internacional e institucional, con habilidades para facilitar y gestionar las relaciones y colaboraciones con organizaciones internacionales e institucionales locales para el desarrollo del proyecto ARTE DIGITAL INMERSIVO, en el marco del convenio de asociación N°549 de 2024 entre LA FUNDACIÓN y la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte.*

Adicionalmente, el contratista presentó los documentos administrativos y sus correspondientes productos, por lo anterior, se autoriza el pago No. 1 y pago No. 2 por valor de Cinco Millones Ochocientos Setenta Y Cinco Mil Ochocientos Setenta Y Dos Pesos M/CTE ($ 5.875.872).

Se expide en Bogotá D.C., el 2 de septiembre de 2024.

NATHALIA RIPPE
C.C. 35.613.244
Supervisora
Secretaria de Cultura, Recreación y Deporte

MARIA VICTORIA MUÑOZ
C.C 36.273.027
Supervisora
Fundación Amigos del Teatro Mayor

PAOLA VIVES BAQUERO
C.C. 52.644.626
Apoyo a la Supervisión
Secretaria de Cultura, Recreación y Deporte

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 1015479145		FRANCO AMAYA SOPHIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 67a 9-63 apto 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3002702847	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	859205575	9471587140	I	2024/08/13	2024/08/21	NEQUI	8	$128,400

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	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$438,667	$70,200			$438,667	$54,900			$0	$0			$438,667		$2,300		$0	$0		$127,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)																					$438,667	$70,200			$438,667	$54,900			$0	$0			$438,667		$2,300		$0	$0		$127,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																					$438,667	$70,200			$438,667	$54,900			$0	$0			$438,667		$2,300		$0	$0		$127,400
1	CC	1015479145 FRANCO SOPHIA	X																	23030 1	7	$438,667	$70,200	EPS017	7	$438,667	$54,900		0	$0	$0	14-23	7	$438,667	0.522%	$2,300	0	$0	$0	No	$127,400
Total		**Afiliados(1)**																			$438,667	$70,200			$438,667	$54,900			$0	$0			$438,667		$2,300		$0	$0		$127,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015479145		FRANCO AMAYA SOPHIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 67a 9-63 apto 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3002702847	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	859205575	9471587140	I	2024/08/13	2024/08/21	NEQUI	8	$128,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,200	$500	$0	$70,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$70,200	$500	$0	$70,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,300	$100	$0	$2,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$2,300	$100	$0	$2,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$54,900	$400	$0	$55,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$54,900	$400	$0	$55,300
TOTAL				**1**	**$127,400**	**$1,000**	**$0**	**$128,400**

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 1015479145		FRANCO AMAYA SOPHIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 67a 9-63 apto 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3002702847	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	902027343	9473029698	N	2024/08/13	2024/09/09	NEQUI	27	$7,800

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)					$25,668	$4,100			$25,668	$3,200			$0	$0			$25,668	$200		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$25,668	$4,100			$25,668	$3,200			$0	$0			$25,668	$200		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$25,668	$4,100			$25,668	$3,200			$0	$0			$25,668	$200		$0	$0
1	CC	1015479145	FRANCO SOPHIA	230301	7	($438,667)	($70,200)	EPS017	7	($438,667)	($54,900)		0	$0	$0	14-23	7	($438,667)	($2,300)	0	$0	$0
2	CC	1015479145	FRANCO SOPHIA	230301	7	$464,335	$74,300	EPS017	7	$464,335	$58,100		0	$0	$0	14-23	7	$464,335	$2,500	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$25,668	$4,100			$25,668	$3,200			$0	$0			$25,668	$200		$0	$0

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 1015479145		FRANCO AMAYA SOPHIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 67a 9-63 apto 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3002702847	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	902027343	9473029698	N	2024/08/13	2024/09/09	NEQUI	27	$7,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,100	$100	$0	$4,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$4,100	$100	$0	$4,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$200	$100	$0	$300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$200	$100	$0	$300
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,200	$100	$0	$3,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$3,200	$100	$0	$3,300
TOTAL				**1**	**$7,500**	**$300**	**$0**	**$7,800**

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 1015479145		FRANCO AMAYA SOPHIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 67a 9-63 apto 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3002702847	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	872056189	9471842567	I	2024/09/11	2024/08/28	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$545,700

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)					$1,880,000	$300,800			$1,880,000	$235,000			$0	$0			$1,880,000	$9,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,880,000	$300,800			$1,880,000	$235,000			$0	$0			$1,880,000	$9,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,880,000	$300,800			$1,880,000	$235,000			$0	$0			$1,880,000	$9,900		$0	$0
1	CC	1015479145	FRANCO SOPHIA	230301	30	$1,880,000	$300,800	EPS017	30	$1,880,000	$235,000		0	$0	$0	14-23	30	$1,880,000	$9,900	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$1,880,000	$300,800			$1,880,000	$235,000			$0	$0			$1,880,000	$9,900		$0	$0

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 1015479145		FRANCO AMAYA SOPHIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 67a 9-63 apto 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3002702847	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	872056189	9471842567	I	2024/09/11	2024/08/28	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$545,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,800	$0	$0	$300,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$300,800	$0	$0	$300,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$0	$0	$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,900	$0	$0	$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,000	$0	$0	$235,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$235,000	$0	$0	$235,000
TOTAL				**1**	**$545,700**	**$0**	**$0**	**$545,700**

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 1015479145		FRANCO AMAYA SOPHIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 67a 9-63 apto 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3002702847	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	902032204	9473029932	N	2024/09/11	2024/09/09	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$7,600

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)					$25,668	$4,200			$25,668	$3,300			$0	$0			$25,668	$100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$25,668	$4,200			$25,668	$3,300			$0	$0			$25,668	$100		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$25,668	$4,200			$25,668	$3,300			$0	$0			$25,668	$100		$0	$0
1	CC	1015479145	FRANCO SOPHIA	230301	30	($1,880,000)	($300,800)	EPS017	30	($1,880,000)	($235,000)		0	$0	$0	14-23	30	($1,880,000)	($9,900)	0	$0	$0
2	CC	1015479145	FRANCO SOPHIA	230301	30	$1,905,668	$305,000	EPS017	30	$1,905,668	$238,300		0	$0	$0	14-23	30	$1,905,668	$10,000	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$25,668	$4,200			$25,668	$3,300			$0	$0			$25,668	$100		$0	$0

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 1015479145		FRANCO AMAYA SOPHIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 67a 9-63 apto 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3002702847	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	902032204	9473029932	N	2024/09/11	2024/09/09	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$7,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$4,200	$0	$0	$4,200
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$4,200	$0	$0	$4,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$100	$0	$0	$100
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$100	$0	$0	$100
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$3,300	$0	$0	$3,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$3,300	$0	$0	$3,300
TOTAL				1	$7,600	$0	$0	$7,600

INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATO MARCO: CA No. 549-2024
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INFORME CONTRACTUAL

Anexo 10.

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 1015479145		FRANCO AMAYA SOPHIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 67a 9-63 apto 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3002702847	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	859005575	94715871140	I	2024/08/13	2024/08/21	HEQUI	6	$128,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION			SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$438,667	$70,200			$438,667	$54,900			$0	$0			$438,667		$2,300		$0	$0		$127,400
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)						$438,667	$70,200			$438,667	$54,900			$0	$0			$438,667		$2,300		$0	$0		$127,400
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)						$438,667	$70,200			$438,667	$54,900			$0	$0			$438,667		$2,300		$0	$0		$127,400
1	CC 1015479145	FRANCO SOPHIA	X	23000 1	7	$438,667	$70,200	EPS017	7	$438,667	$54,900		0	$0	$0	14-23	7	$438,667	0.5229	$2,300	0	$0	$0	no	$127,400
Total	**Afiliados(1)**					$438,667	$70,200			$438,667	$54,900			$0	$0			$438,667		$2,300		$0	$0		$127,400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 1015479145		FRANCO AMAYA SOPHIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 67a 9-63 apto 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3002702847	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-07	859005575	94715871140	I	2024/08/13	2024/08/21	HEQUI	6	$128,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$70,200	$500	$0	$70,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$70,200	$500	$0	$70,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$2,300	$100	$0	$2,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$2,300	$100	$0	$2,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$54,900	$400	$0	$55,300
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$54,900	$400	$0	$55,300
TOTAL				1	$127,400	$1,000	$0	$128,400

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 1015479145		FRANCO AMAYA SOPHIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 67a 9-63 apto 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3002702847	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	872006199	94718425567	I	2024/09/11	2024/09/23	SCOTIABANK COLPATRIA	3	$545,700

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)					$1,880,000	$106,800			$1,880,000	$235,000			$0	$0			$1,880,000	$9,900		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,880,000	$106,800			$1,880,000	$235,000			$0	$0			$1,880,000	$9,900		$0	$0
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)					$1,880,000	$106,800			$1,880,000	$235,000			$0	$0			$1,880,000	$9,900		$0	$0
1	CC 1015479145	FRANCO SOPHIA	00001	30	$1,880,000	$106,800	EPS017	30	$1,880,000	$235,000	0		$0	$0	14-23	30	$1,880,000	$9,900	3	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**				$1,880,000	$106,800			$1,880,000	$235,000			$0	$0			$1,880,000	$9,900		$0	$0

INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATO MARCO: CA No. 549-2024
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INFORME CONTRACTUAL

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 1015479145		FRANCO AMAYA SOPHIA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	cl 67a 9-63 apto 401	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3002702847	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-08	872056189	9471842567	I	2024/09/11	2024/08/28	SCOTIABANK COLPATRIA	0	$545,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$300,800	$0	$0	$300,800
PORVENIR	230301	800,224,808	8	1	$300,800	$0	$0	$300,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$9,900	$0	$0	$9,900
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$9,900	$0	$0	$9,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$235,000	$0	$0	$235,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$235,000	$0	$0	$235,000
TOTAL				1	$545,700	$0	$0	$545,700

Anexo 11.

Salud Ocupacional y Medicina General
Carlos Bernal Sierra NIT 80086785-3
Calle 127 # 19a - 44 consultorio 609 - Bogotá
Cel. 312 454 8354



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 25,899

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
26 DIA	08 MES	2024 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES CONTADO	PARTICULARES
Nombre de la empresa	Empresa en misión

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación
FRANCO AMAYA SOPHIA	FEMENINO Teléfono	25 AÑOS 7 MESES 2 DÍAS	CC (Tipo) 1015479145 (Número)

Cargo: **CONTRATISTA**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO (SIN PATOLOGÍAS EVIDENTES; CUMPLE CON LOS CRITERIOS MÉDICOS PARA EL CARGO)

Observaciones: *NO APLICA*

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	N/A

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	.....

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL - SEGÚN FORMULA	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HABITOS SALUDABLES
VALORACIÓN POR EPS - MEDICINA GENERAL ANUAL		

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:	Código de Seguridad	Firma:
Nombre: BERNAL SIERRA CARLOS EDUARDO		Nombre: FRANCO AMAYA SOPHIA
R. M.: 86140-2010 L.S.O.: 5128	A367G1M25899	CC: 1015479145

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14885264906

(415)7707212489984(8020) 000001488526490 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 0 1 5 4 7 9 1 4 5	1	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

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	1 0 1 5 4 7 9 1 4 5	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
FRANCO	AMAYA	SOPHIA	

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CL 67 A 9 63

42. Correo electrónico: sophia.franco23@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 0 0 2 7 0 2 8 4 7	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 5 5 9	2 0 1 9 1 1 2 0	8 2 9 9	2 0 2 2 1 2 2 8					

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	4	9																								

49 - No responsable de IVA

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	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 renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2022 - 12 - 28 / 10 : 38: 06

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre FRANCO AMAYA SOPHIA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

SCOTIABANK COLPATRIA S.A.
NIT. 860.034.594-1

CERTIFICA QUE:

La cuenta de ahorros No. 4312034257 , con fecha de apertura 20 de Enero de 2020 , de la cual es titular:

El (la) señor(a): SOPHIA FRANCO AMAYA
Identificado(a) con tipo de documento C No. 1.015.479.145

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 17 días del mes de Julio de 2024 .

Cordialmente,

Servicio al Cliente

Scotiabank Colpatria S.A.
www.scotiabankcolpatria.com

Scotiabank Colpatria. S.A.
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
scotiabankcolpatria.com
®Marca registrada de The Bank of Nova Scotia, utilizada bajo licencia. Scotiabank Colpatria Establecimiento Bancario.

INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATO MARCO: CA No. 549-2024
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INFORME CONTRACTUAL

CONTRATISTA	SOPHIA FRANCO AMAYA	**ROL / ACTIVIDAD**	prestar sus servicios de apoyo a LA FUNDACIÓN en sus actividades de dirección y apoyo a la cooperación internacional e institucional, con habilidades para facilitar y gestionar las relaciones y colaboraciones con organizaciones internacionales e institucionales locales para el desarrollo del proyecto ARTE DIGITAL INMERSIVO, en el marco del convenio de asociación N°549 de 2024 entre LA FUNDACIÓN y la Secretaría de Cultura, Recreación y Deporte.	**No. DE INFORME**
PERIODO DEL INFORME - COBRO				**1**
FECHA INICIO	24/07/2024	**FECHA FINAL**	31/08/2024	

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS Y CUMPLIMIENTO	
OBLIGACIÓN	**ACTIVIDADES DESARROLLADAS**
Apoyar desde el punto de vista operativo, técnico y logístico todas las acciones necesarias que se requieran ante otras entidades para la realización del proyecto.	Durante este periodo, se brindó apoyo integral en las áreas operativa, técnica y logística para la realización del proyecto. Se acompañó al equipo de La Maison Production en la visita técnica a la Catedral Primada de Bogotá, donde se llevó a cabo un escaneo 3D del edificio durante toda la jornada. Este acompañamiento incluyó la coordinación de los recursos necesarios para asegurar el éxito de la actividad, así como el apoyo de traducción simultánea para facilitar la comunicación entre el equipo de la Catedral y el técnico de La Maison Production. (Ver anexo 1)
Apoyar la elaboración de documentos, actas, presentaciones y demás requeridos en el marco del desarrollo del proyecto.	Se elaboraron diversas presentaciones relacionadas con el proyecto de “Arte Digital Inmersivo Navidad 2024”, incluyendo la presentación integral del proyecto y sus actualizaciones según las necesidades específicas. También se elaboraron propuestas de participación para la Secretaría de Integración Social y las localidades, así como las actas correspondientes a estas reuniones y las reuniones internas del equipo. (Ver anexo 2 y 3) Se elaboró, en conjunto con Valérie Marchal, el plan operativo del proyecto Arte Digital Inmersivo (Ver anexo 4)
Brindar asistencia y traducción verbal y escrita de documentos, actas, contratos y demás que sean necesarios para el apoyo a la cooperación con organizaciones internacionales.	Durante este periodo, se realizó la traducción del borrador del contrato de La Maison Production, revisado por Valérie Marchal (ver anexo 5), así como la ficha de presentación del equipo LMP (ver anexo 6) y el cronograma de actividades propuesto por LMP en conjunto con Valérie Marchal (ver anexo 6). Además, se brindó apoyo constante como punto de comunicación entre el equipo de la Secretaría y LMP, coordinando la agenda de reuniones y asegurando una fluida transmisión de información entre ambas partes.

Apoyar la construcción de la memoria social del proyecto.	Durante este periodo, se brindó apoyo mediante el acompañamiento a reuniones de socialización del proyecto, tanto con gestores culturales de las localidades, en la red intersectorial cultural del centro, como ante la Secretaría de Integración Social. Además, se llevó a cabo la documentación detallada de dichas reuniones para contribuir a la construcción de la memoria social del proyecto. (Ver anexo 7)
Mantener informado a supervisor del convenio, o a quién haga sus veces, sobre las acciones realizadas y el estado de los trámites adelantados, así como de cualquier novedad relacionada con su servicio.	Se mantuvo una comunicación constante con el equipo, informando regularmente al supervisor del convenio sobre las acciones realizadas y el progreso de los trámites en curso. Para facilitar el acceso y la organización de la información, se estructuraron carpetas en Google Drive, donde se almacenaron todos los documentos relevantes, incluyendo actas de reuniones, informes de avance, y cronogramas actualizados.
Asistir a las reuniones a que sea convocado, en el marco de la coordinación de las actividades del proyecto.	Durante los meses de julio y agosto, se asistió a todas las reuniones, tanto virtuales como presenciales, a las que se fue convocada, participando activamente en la coordinación de las actividades del proyecto. En estas reuniones, se abordaron temas cruciales como la planificación operativa, el seguimiento a los cronogramas establecidos y la resolución de desafíos técnicos y logísticos. Además, se tomaron notas detalladas y se proporcionaron resúmenes ejecutivos a los equipos relevantes para asegurar que las decisiones tomadas fueran implementadas de manera efectiva. (Ver anexo 8)
Cumplir con las demás actividades relacionadas con el objeto del presente contrato que le sean asignados por el supervisor del mismo, con plena autonomía técnica y administrativa.	Durante este periodo, se llevaron a cabo diversas actividades asignadas por el supervisor, ejecutadas con plena autonomía técnica y administrativa. Esto incluyó la gestión integral de la comunicación entre el equipo de la Secretaría y La Maison Production, asegurando la coordinación efectiva de las reuniones y la transmisión de información crítica. Se realizó la organización y actualización continua de la información del proyecto en Google Drive, facilitando el acceso y la consulta por parte de todos los miembros del equipo. Asimismo, se brindó apoyo en la preparación de documentos y presentaciones específicas, adaptándolas según las necesidades y requerimientos de las instancias correspondientes.
Estar afiliada a los sistemas de salud y pensión de conformidad con lo dispuesto de conformidad con lo dispuesto en el artículo 282 de la Ley 100 de 1993, la ley 797 de 2003 y cumplir con las obligaciones establecidas en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 decreto 1703 de 2002 y demás relativos al sistema de Seguridad Social integral conforme con las normas legales vigentes.	Durante este periodo, se cumplió con la obligación de estar afiliada a los sistemas de salud y pensión conforme a lo dispuesto en la legislación vigente. Se realizaron los aportes correspondientes al sistema de Seguridad Social Integral, cumpliendo con los requisitos establecidos en las leyes 100 de 1993, 797 de 2003, y 789 de 2002, así como en el Decreto 1703 de 2002. La documentación que acredita la afiliación y los aportes realizados se encuentra al día y ha sido presentada para la verificación del cumplimiento de esta obligación. (Ver anexo 9)
Pagar oportunamente el aporte correspondiente al Sistema General de Riesgos Laborales de conformidad con lo establecido en los artículos 2º literal a) numeral 1 y 6º de la Ley 1562 de 2012 y presentar el respectivo	Durante este periodo, se realizó el pago oportuno del aporte correspondiente al Sistema General de Riesgos Laborales, en cumplimiento con lo establecido en los artículos 2º literal a) numeral 1 y 6º de la Ley 1562 de 2012. El aporte fue efectuado dentro de los plazos estipulados por la normativa vigente, y se presentó el respectivo soporte de pago al Supervisor del

soporte al Supervisor del Contrato.	Contrato para su verificación. La documentación que certifica el cumplimiento de esta obligación está disponible y se ha entregado conforme a los requisitos establecidos. (Ver anexo 10)
Obrar con responsabilidad, lealtad y buena fe durante la ejecución del contrato.	Durante la ejecución del contrato, se ha mantenido un alto estándar de responsabilidad, lealtad y buena fe en todas las actividades realizadas. Se ha trabajado con transparencia y compromiso para cumplir con los objetivos del proyecto, garantizando una comunicación efectiva y honesta con todos los actores involucrados. Las decisiones y acciones se han tomado siempre con el interés del proyecto en mente, asegurando que todas las gestiones se realicen de acuerdo con las mejores prácticas y normas éticas.
Presentar informes de gestión, pólizas y cumplimiento de evidencias para solicitar el pago de la Cláusula 2.	Para cumplir con esta obligación, el presente informe detalla las actividades realizadas en cumplimiento de las obligaciones estipuladas en el contrato. Este informe tiene como objetivo justificar cada una de las obligaciones contraídas, presentando la información necesaria para demostrar el cumplimiento de los requisitos establecidos. Se incluyen descripciones detalladas de las acciones ejecutadas, los documentos generados y las evidencias correspondientes que respaldan el avance y la finalización de las tareas asignadas.
Actualizar los datos de contacto durante la vigencia del contrato en caso de que estos surtan algún cambio.	Durante la vigencia del contrato, se mantendrán al día los datos de contacto.
Presentar los informes de gestión que le sean requeridos por el supervisor del Contrato en el tiempo y forma solicitados.	Durante la ejecución del contrato, se presentaron todos los informes de gestión requeridos por el supervisor del Contrato de manera puntual y en el formato solicitado.
Mantener la reserva de la información que maneje y obtenga en desarrollo del Contrato.	Durante el desarrollo del contrato, se mantuvo una estricta reserva sobre toda la información manejada y obtenida.
Realizar, a su cargo, los exámenes médicos pre-ocupacionales de conformidad con lo dispuesto en la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 de 2015, y allegar los resultados al especialista de Gestión Humana de LA FUNDACIÓN dentro de los cinco (5) días siguientes a la firma del Contrato.	En cumplimiento de esta obligación, se realizaron los exámenes médicos pre-ocupacionales de acuerdo con las disposiciones establecidas en la Ley 1562 de 2012 y el Decreto 1072 de 2015.(Ver anexo 11)
Respetar los derechos de autor y contar con las licencias de los programas informáticos (software) que contengan dispositivos electrónicos de su propiedad y que sean utilizados para la prestación del servicio contratado, si a ello hubiere lugar. En caso de que LA FUNDACIÓN sea sancionado como consecuencia del uso de software ilegal encontrado en los equipos de propiedad de EL CONTRATISTA, éste será responsable, debiendo asumir el monto de la sanción impuesta, si a ello	Durante la ejecución del contrato, se respetaron los derechos de autor y se mantuvo la legalidad del software en los dispositivos utilizados. Todo el trabajo se realizó desde un dispositivo personal, en el cual se aseguraron las licencias adecuadas para cualquier programa informático utilizado en la prestación del servicio.

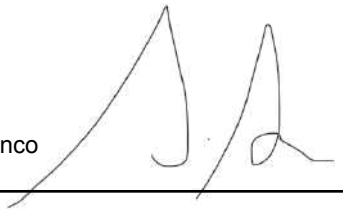
INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATO MARCO: CA No. 549-2024
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INFORME CONTRACTUAL

hubiere lugar.	
Asumir el riesgo por la pérdida o daño de bienes de su propiedad o que estén a su cargo. En consecuencia, declara expresamente que releva a LA FUNDACIÓN de cualquier responsabilidad, obligación o reclamo por razón de la pérdida o daño de dichos bienes, salvo que la causa que los origine se deba a cualquier culpa comprobada de LA FUNDACIÓN.	Durante la ejecución del contrato, se asumió plenamente el riesgo por la pérdida o daño de los bienes de propiedad personal utilizados para la prestación del servicio. Todos los equipos y materiales utilizados para el desarrollo del proyecto fueron de mi propiedad, y se garantizó que estuvieran en condiciones adecuadas para el desempeño de las tareas asignadas. Se reconoció y aceptó que LA FUNDACIÓN no tendría ninguna responsabilidad, obligación o reclamo en caso de pérdida o daño de estos bienes, excepto en situaciones donde se pudiera comprobar una culpa directa de LA FUNDACIÓN.
Cumplir con los protocolos de bioseguridad de LA FUNDACIÓN a que haya lugar, acatando las medidas allí dispuestas y todas aquellas que se implanten para mitigar y evitar la propagación de cualquier enfermedad contagiosa, siendo responsable de su propia seguridad y eximiendo de cualquier responsabilidad a LA FUNDACIÓN por cualquier riesgo generado por la inobservancia de las medidas de seguridad, si hubiere lugar a ello.	Al estar trabajando desde casa, la responsabilidad sobre el cumplimiento de estas medidas de bioseguridad recayó completamente en mí, eximiendo a LA FUNDACIÓN de cualquier responsabilidad en caso de riesgos derivados de la inobservancia de dichas medidas.
Conocer y aceptar las estipulaciones particulares que se pactan en el Contrato dirigidas a proteger los derechos fundamentales y las obligaciones de respeto, protección y promoción de los derechos humanos de todas las personas; en tal sentido, se compromete a aplicar una política de “tolerancia cero” en materia de violencia, explotación y abusos sexuales; adoptará las medidas de prevención y respuesta establecidos por LA FUNDACIÓN en esta materia, y particularmente se compromete a evitar y a conjurar de manera inmediata cualquier tipo de maltrato o afectación a la integridad física o psicológica de todas las personas de LA FUNDACIÓN que tienen una relación directa o indirecta con la ejecución del Contrato.	Durante la ejecución del contrato, se conocieron y aceptaron das las estipulaciones particulares relacionadas con la protección los derechos fundamentales y la promoción de los derechos manos.

OBSERVACIONES	**SOPORTES**
	1. Anexo 1: Fotografías. 2. Anexo 2: Links de presentaciones 3. Anexo 3: Links actas de reunión 4. Anexo 4: Plan Operativo Arte Digital Inmersivo 5. Anexo 5: Link Contrato LMP 6. Anexo 6: Link de cronograma de actividades 7. Anexo 7: Fotografías 8. Anexo 8: Fotografías 9. Anexo 9: Certificados de afiliación 10. Anexo 10: Comprobante de pago 11. Anexo 11: Certificado médico

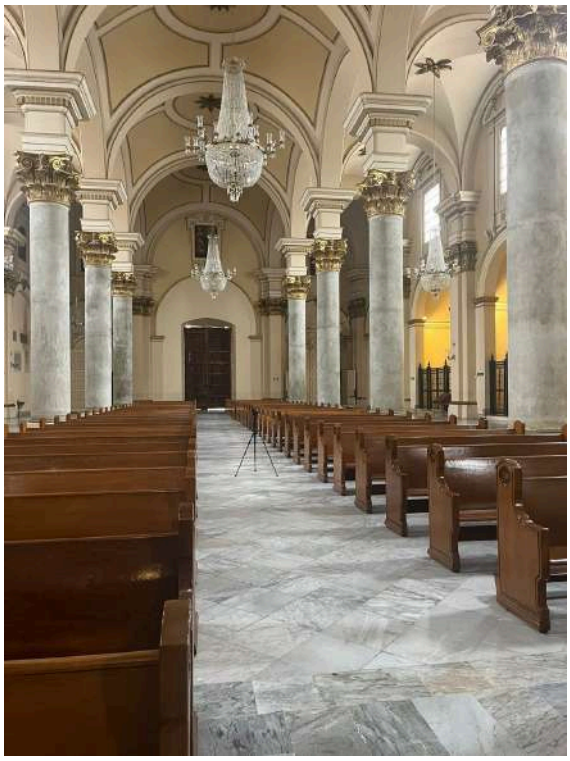
INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATO MARCO: CA No. 549-2024
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INFORME CONTRACTUAL

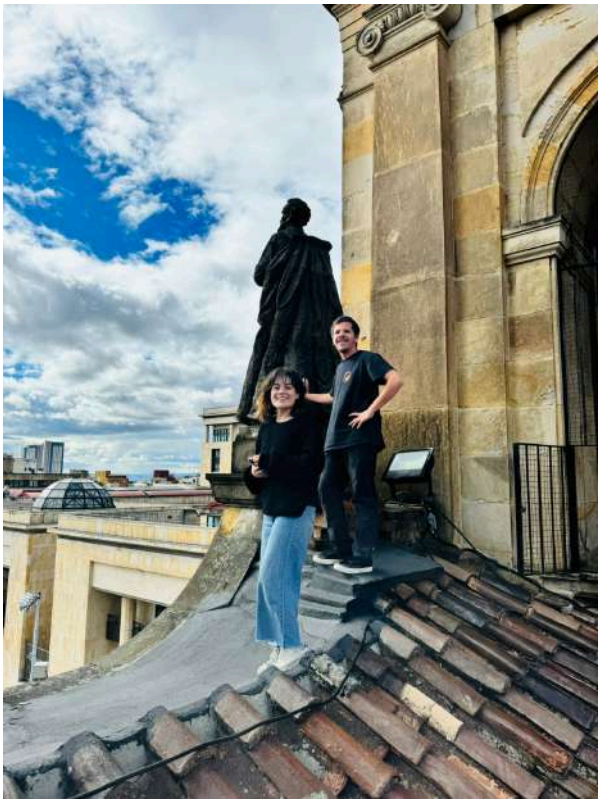
Firma del contratista
Nombre: Sophia Franco
C.C: 1015479145



INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATO MARCO: CA No. 549-2024
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INFORME CONTRACTUAL

Anexo 1





Anexo 2.

Presentación proyecto integral: https://www.canva.com/design/DAGNR2O2q5k/9vVD4RpguR-0QFYyGu4Txg/edit
Presentación propuesta SDIS: https://www.canva.com/design/DAGMdDL93I4/S2HbxmYijbaEWJvYi-nr0w/edit
Presentación Proyecto Arte Digital Inmersivo:
https://www.canva.com/design/DAGMXCD8-Ho/84wODGBmngcFkHdTw0thpg/edit
Presentación propuesta Candelaria: https://www.canva.com/design/DAGNrQhxfYI/SfYe5BoRloge6PfFm4Ovzw/edit

Anexo 3.
Acta de reunión avances de presupuesto:
https://docs.google.com/document/d/1LMBIHr-kbPJ5fiIV_ZNq611WrmDQkI0-/edit?rtpof=true

Acta de reunión SDIS: https://docs.google.com/document/d/1aEPHZH4GXzTd8zL_ju7mGow9i6epQahT/edit?rtpof=true

Anexo 4.
Plan Operativo proyecto Arte Digital Inmersivo:
https://docs.google.com/document/d/1MsWYiTXPFypRUeNv8iov-eHPwJ2Ot3_e/edit

Anexo 5.

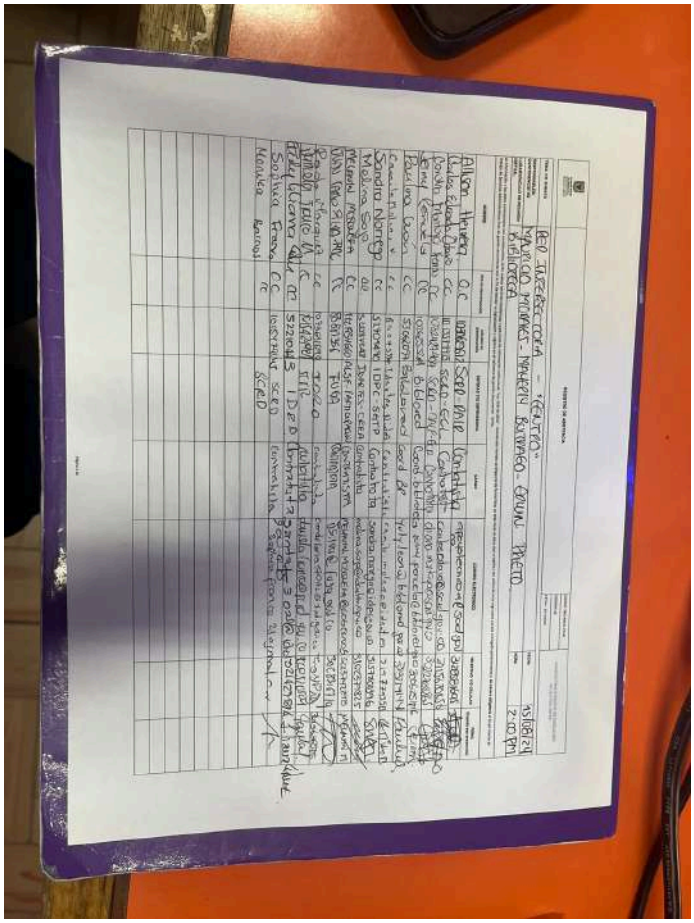
Contrato LMP traducido: https://docs.google.com/document/d/1ZO_QhaAQ-SXtJx2t_60kdbHRRnshTSpZ/edit

Anexo 6.
Cronograma de Actividades:
https://docs.google.com/spreadsheets/d/1oNwwPUTiDIxOPED8k0tmGNWkGTzT5MSe_D2HxtAMQlk/edit?gid=1072163969#gid=1072163969

Anexo 7.

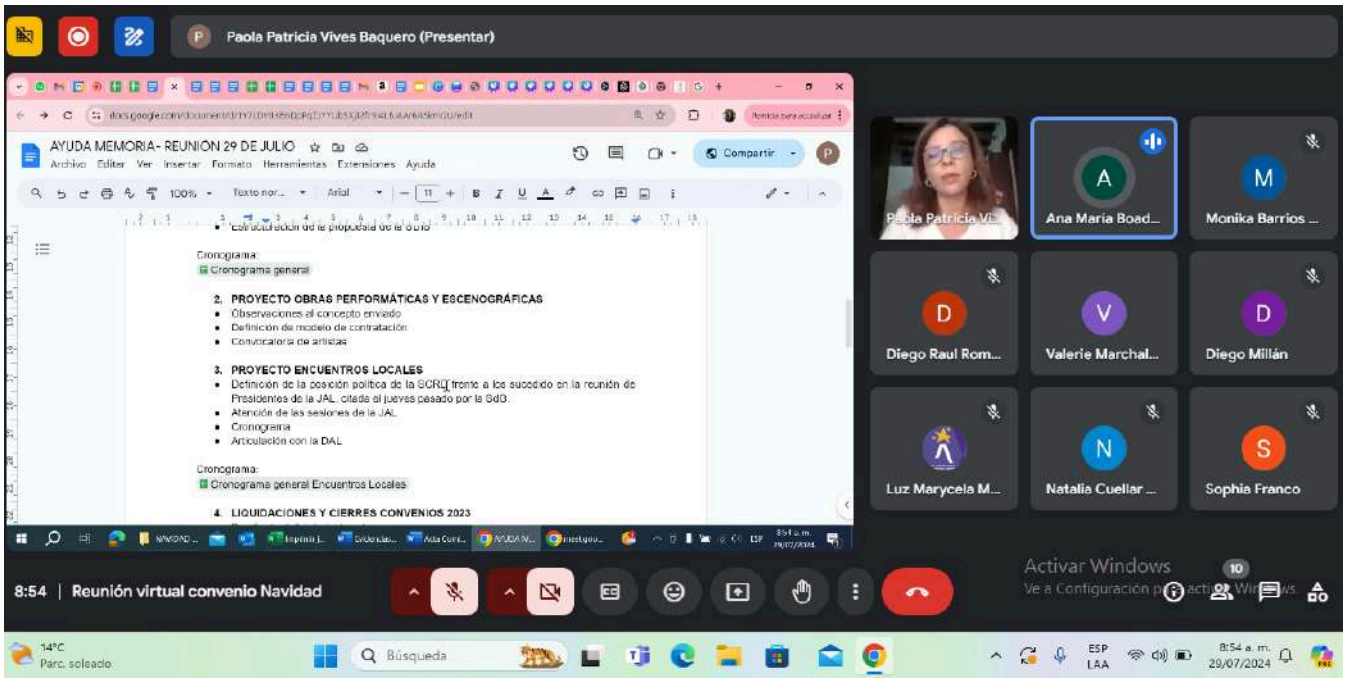
INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATO MARCO: CA No. 549-2024
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INFORME CONTRACTUAL

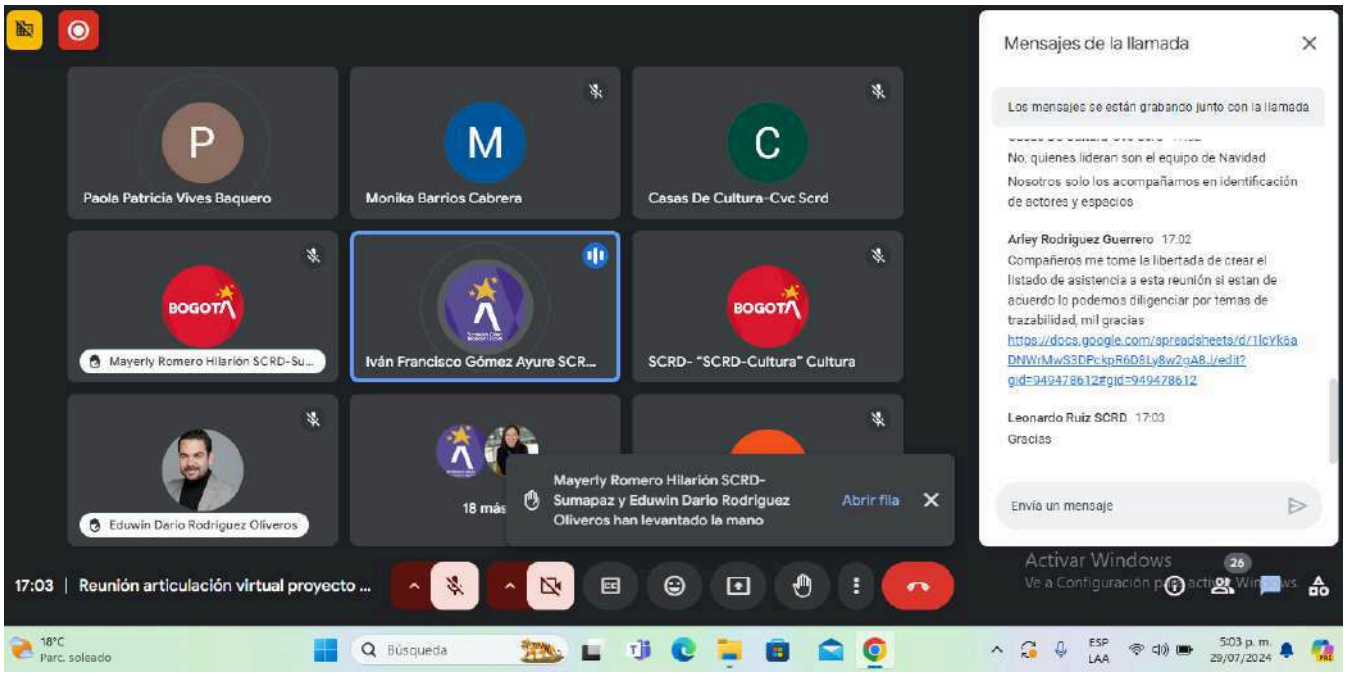




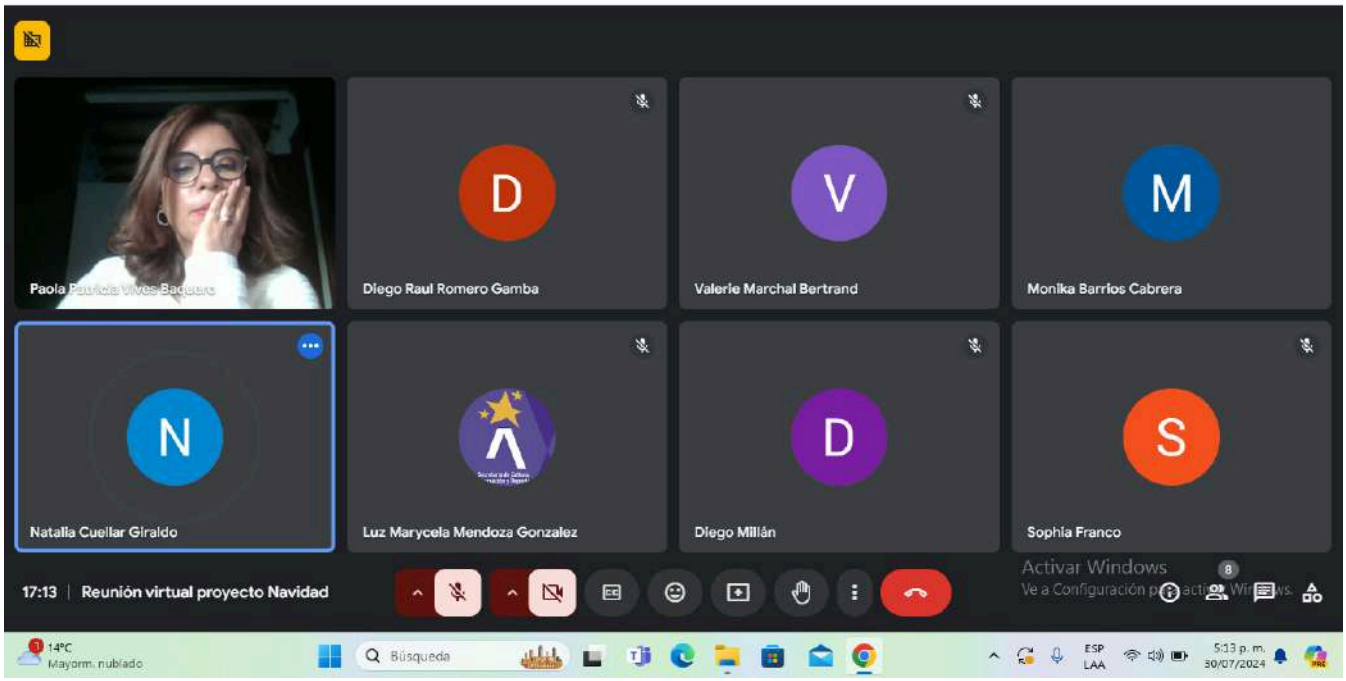
Anexo 8.

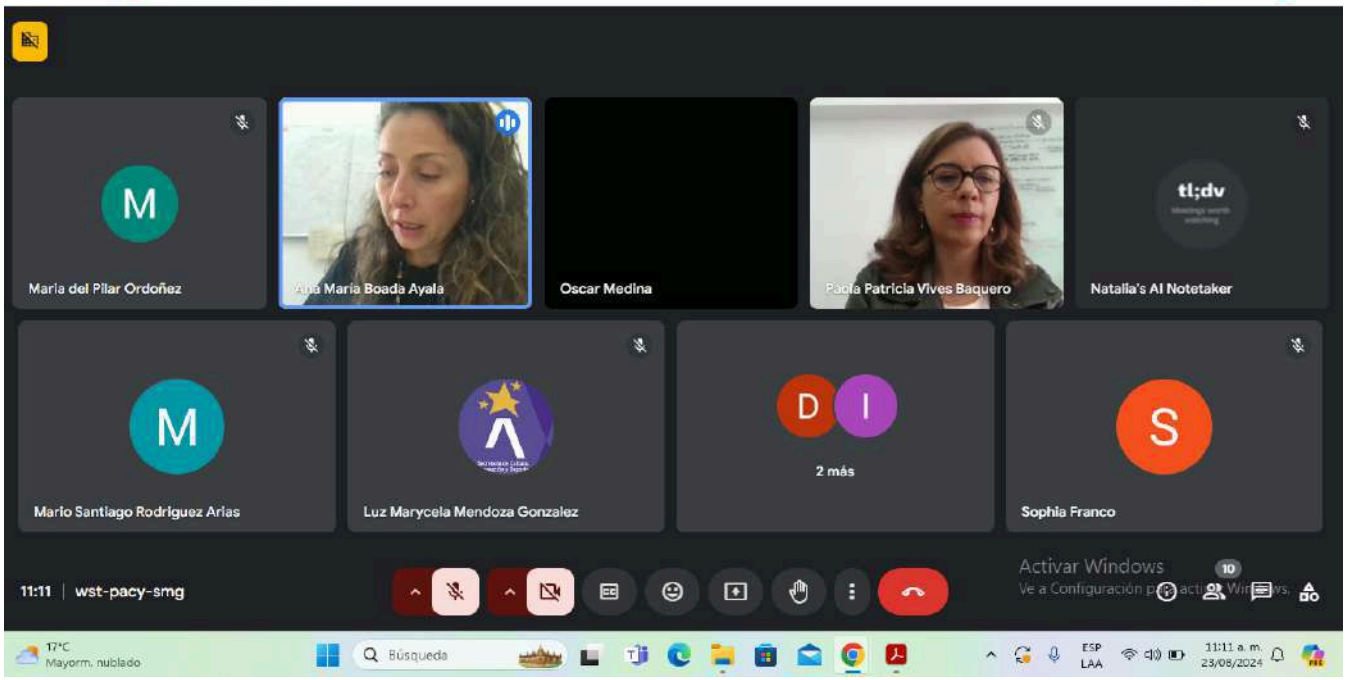
INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATO MARCO: CA No. 549-2024
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INFORME CONTRACTUAL



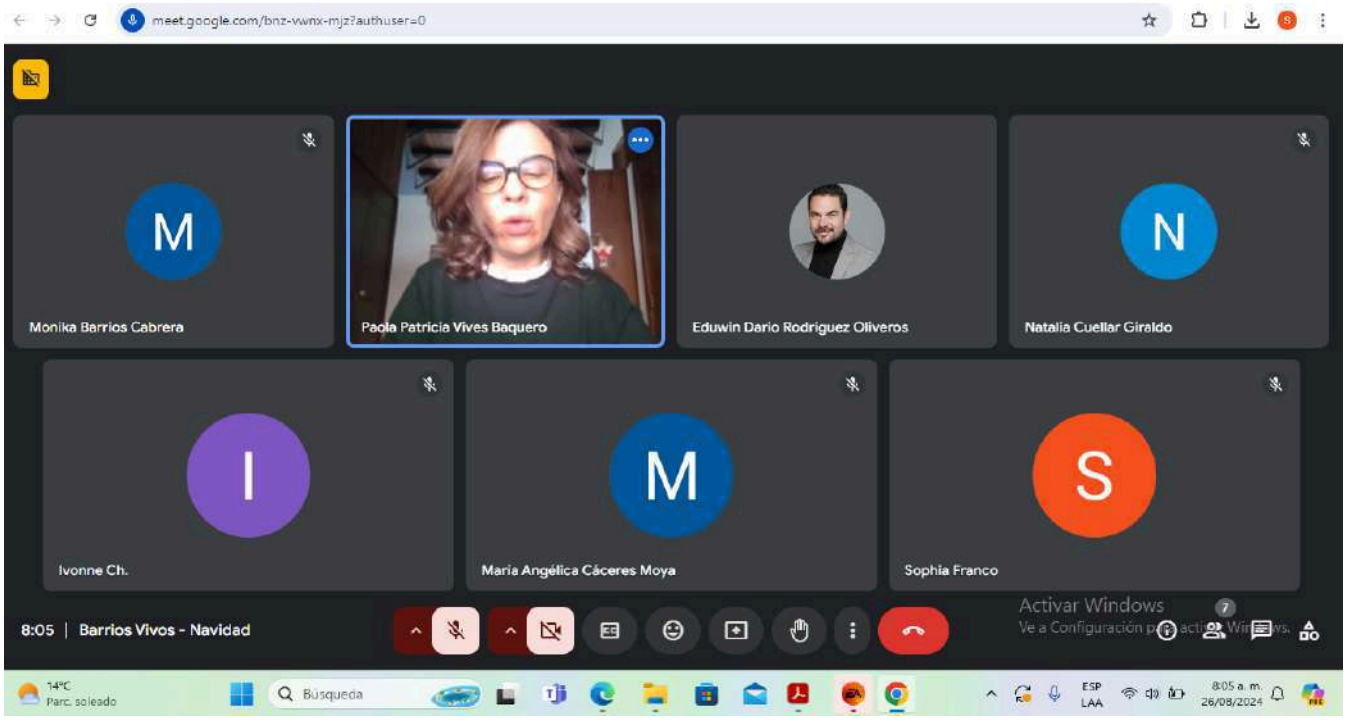


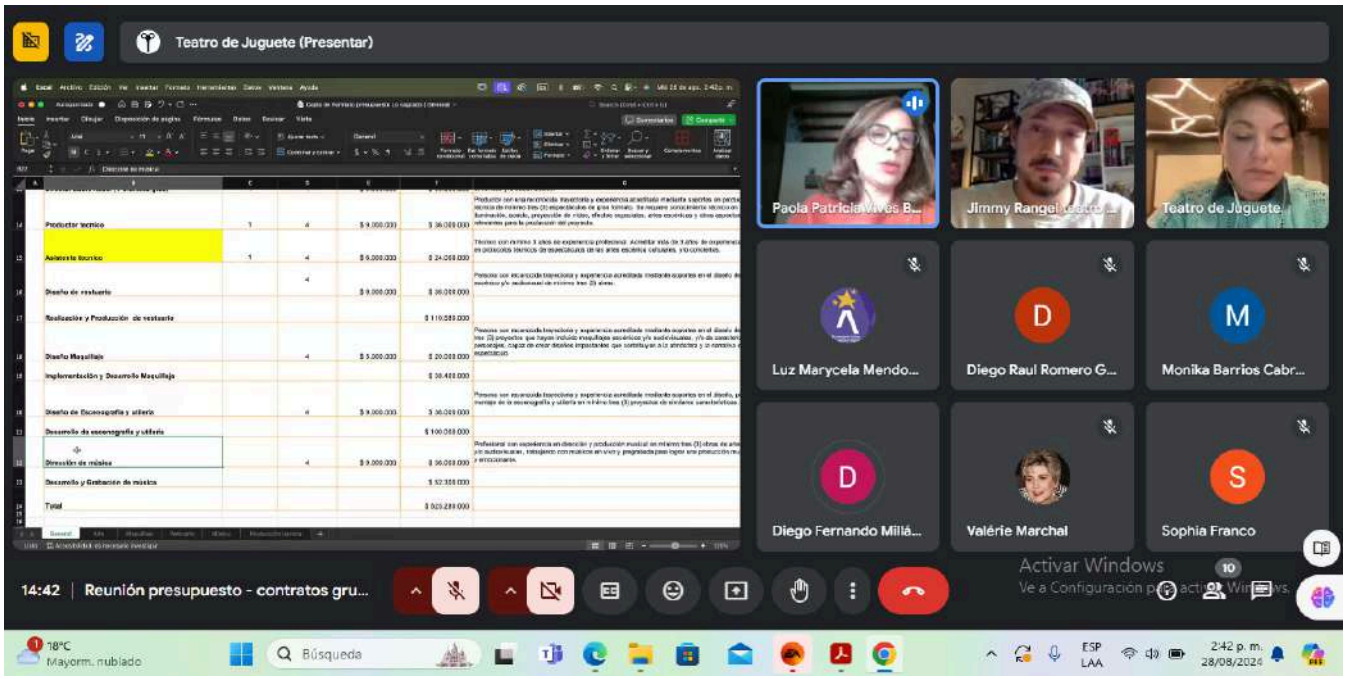
INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATO MARCO: CA No. 549-2024
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INFORME CONTRACTUAL



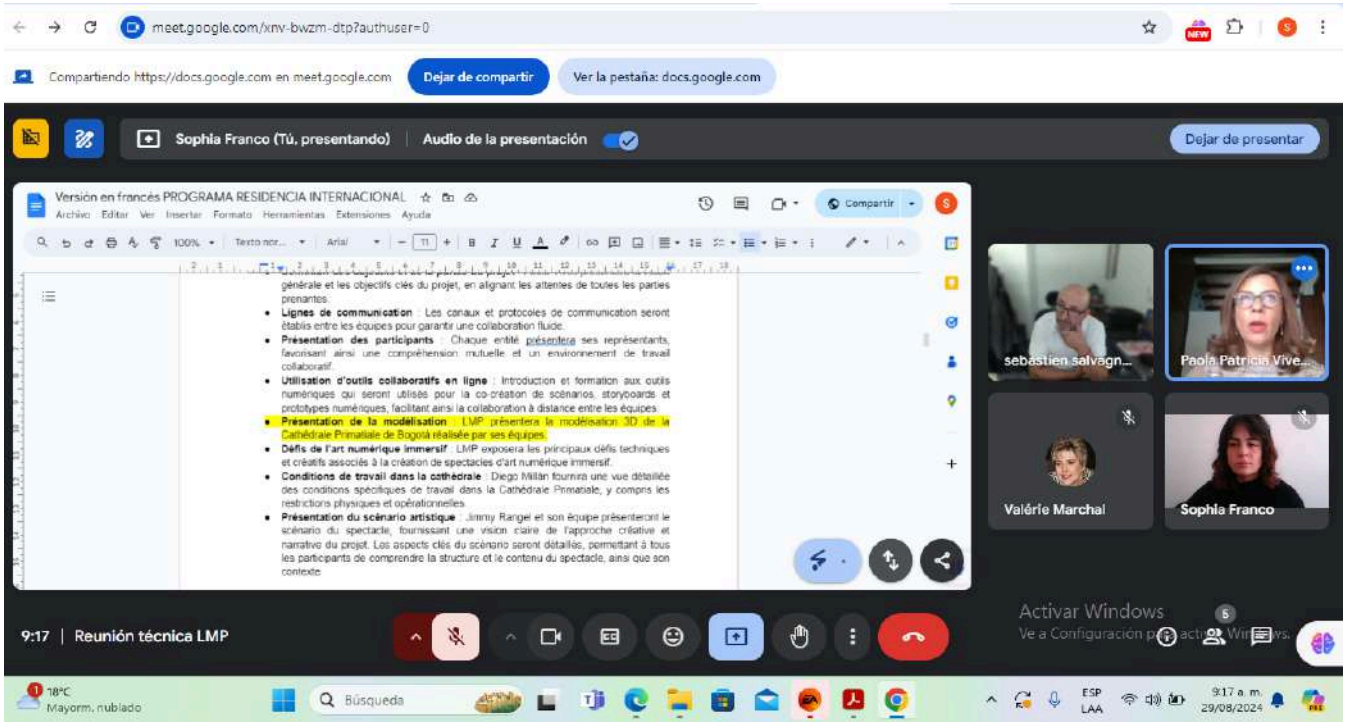


INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATO MARCO: CA No. 549-2024
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INFORME CONTRACTUAL



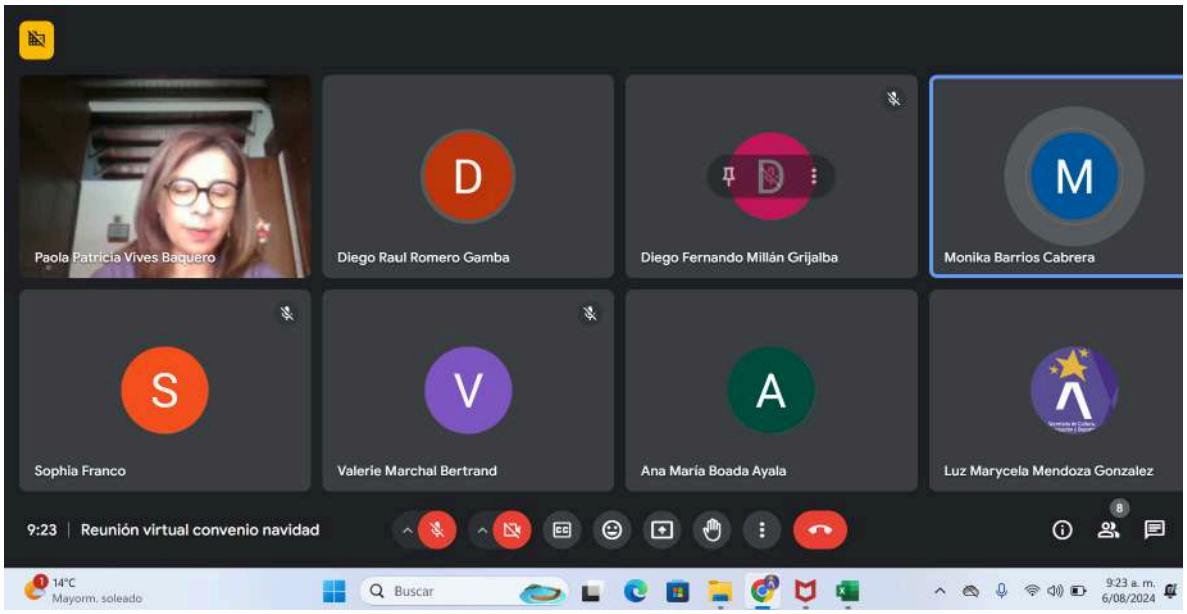


INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATO MARCO: CA No. 549-2024
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INFORME CONTRACTUAL



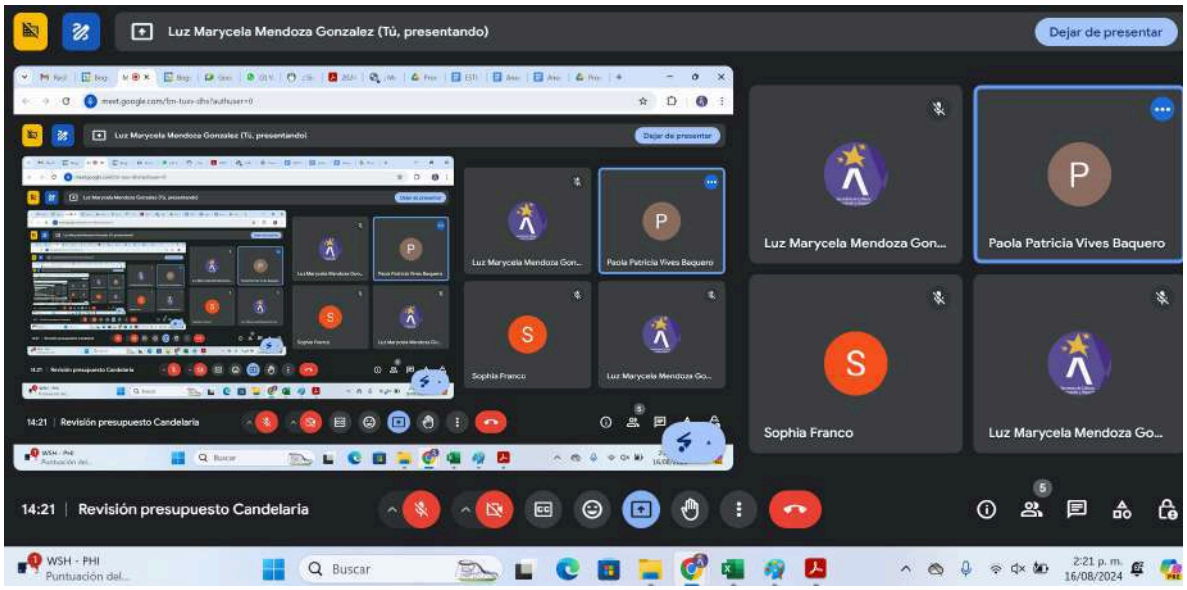


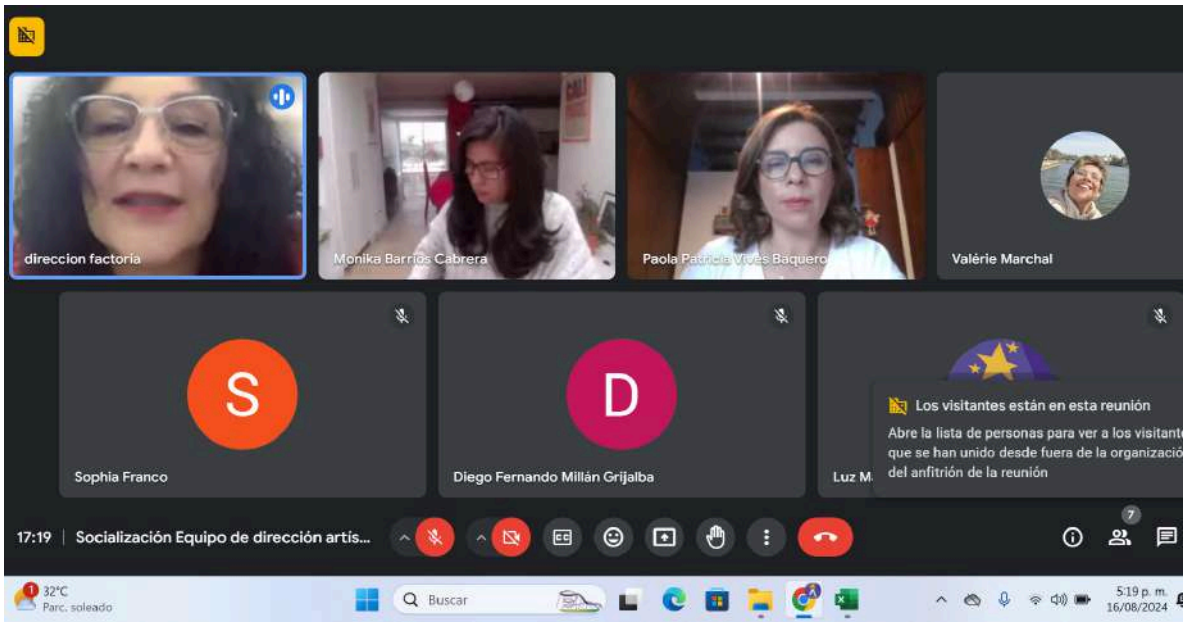
INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATO MARCO: CA No. 549-2024
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INFORME CONTRACTUAL





INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATO MARCO: CA No. 549-2024
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INFORME CONTRACTUAL





INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATO MARCO: CA No. 549-2024
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INFORME CONTRACTUAL



Anexo 9

CERTIFICA QUE:

El(La) Señor(a) SOPHIA FRANCO AMAYA identificado(a) con CC 1015479145 se encuentra afiliado(a) a la EPS en condición de BENEFICIARIO.

Fecha de Activación de	16/01/2024
Estado de la Afiliación:	ACTIVO
IPS:	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO USAQUEN
Categoría:	B

La presente certificación se expide a solicitud del(de la) interesado(a) en QUIEN , a los 17 días del mes julio del 2024 .

La certificación tiene validez de un mes con respecto a la fecha de generación.

Observaciones:

NO VÁLIDO PARA TRASLADO A OTRA EPS.

Cordialmente,



Fredy Alexander Caicedo Sierra

Director Operaciones Comerciales

EPS FAMISANAR S.A.S.

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

SOPHIA FRANCO AMAYA, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.015.479.145**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 17 de Julio del 2024.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

En este momento de su vida, lo que más le conviene es estar en un fondo privado como Porvenir, ¿por que? porque está acumulando semanas, ahorrando dinero y obteniendo rendimiento.

INFORME DE ACTIVIDADES
CONTRATO MARCO: CA No. 549-2024
CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
INFORME CONTRACTUAL

COLOMBIA POTENCIA DE LA VIDA

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **SOPHIA FRANCO AMAYA** identificado con **CC No. 1015479145**, registra la siguiente información.

Datos del Contratante	Datos de la Relación Laboral
FUNDACIÓN AMIGOS DEL TEATRO MAYOR - NI. 890912395	**Fecha de inicio de cobertura:** 22/08/2024 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Fecha de inicio de Contrato:** 24/07/2024 **Fecha fin de Contrato:** 30/12/2024 **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE 723 **Clase de Riesgo:** 1

Recuerde que una vez cumplida la fecha fin de contrato, el sistema aplica de forma automática la novedad de retiro, por lo anterior, en caso de tener un nuevo contrato o prorroga deberá realizar la correspondiente novedad a través de nuestro portal www.positivaenlinea.gov.co, para continuar con la cobertura.

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202401018366725.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 21 días del mes de agosto de 2024.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR
PARTICULAR

CIUDAD DE EXPEDICIÓN:	SUCURSAL:	COD. SUCURSAL:	NO. PÓLIZA:	ANEXO:
IBAGUE	IBAGUE	25	25-47-101005694	0

FECHA EXPEDICIÓN:			VIGENCIA DESDE:			A LAS:	VIGENCIA HASTA:			A LAS:	TIPO MOVIMIENTO:
DÍA:	MES:	AÑO:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	DÍA:	MES:	AÑO:	HORAS:	
20	08	2024	24	07	2024	00:00	01	02	2025	23:59	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		IDENTIFICACIÓN:
FRANCO AMAYA SOPHIA		C.C. :1,015,479,145
DIRECCIÓN: CLL 67 A 9 63	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:** 3002702847

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO/ BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN:
FUNDACION AMIGOS DEL TEATRO MAYOR		NIT. :890,912,395-7
DIRECCIÓN: AV CALLE 170 NRO. 67 - 51	**CIUDAD:** BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	**TELÉFONO:** 3779820
ADICIONAL:		

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-002A REDIS FEBRERO 2013, 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. . DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: EL CONTRATISTA SE OBLIGA, CON PLENA AUTONOMÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA, A PRESTAR SUS SERVICIOS DE APOYO A LA FUNDACIÓN EN SUS ACTIVIDADES DE DIRECCIÓN Y APOYO A LA COOPERACIÓN INTERNACIONAL E INSTITUCIONAL, CON HABILIDADES PARA FACILITAR Y GESTIONAR LAS RELACIONES Y COLABORACIONES CON ORGANIZACIONES INTERNACIONALES E INSTITUCIONALES LOCALES PARA EL DESARROLLO DEL PROYECTO ARTE DIGITAL INMERSIVO, EN EL MARCO DEL CONVENIO DE ASOCIACIÓN N549 DE 2024 ENTRE LA FUNDACIÓN Y LA SECRETARIA DE CULTURA, RECREACIÓN Y DEPORTE.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO	24/07/2024	01/02/2025	$ 4,986,551.40
CALIDAD DEL SERVICIO	24/07/2024	01/02/2025	$ 4,986,551.40

ACLARACIONES:

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL:	PLAN DE PAGO:
$ 30,000.00	$ 8,000.00	$ 7,220.00	$ 45,220.00	$ 9,973,102.80	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% DE PART	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART	VALOR ASEGURADO:
TE ASEGURAMOS RG LIMITADA	164053	100,00			

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

PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 4C NO. 33 - 08 - TELÉFONO: 2701040 - IBAGUE

25-47-101005694

FIRMA TOMADOR

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

Oficina Principal: Calle 83 No 19-10 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330

900839723

NO EFECTUAR RETENCIÓN EN LA FUENTE POR NINGUN CONCEPTO * RESPONSABLE IVA

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

CLAUSULADO GENERAL DE LA PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO
EN FAVOR DE PARTICULARES No.25-47-101005694

1. AMPAROS

SEGUROS DEL ESTADO S.A., EN ADELANTE DENOMINADA SEGURESTADO, OTORGA AL ASEGURADO LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CON SUJECIÓN, EN SU ALCANCE Y CONTENIDO Y SIN EXCEDER EL VALOR ASEGURADO, A LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE ESTIPULAN.

1.1. AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA

ESTE AMPARO CUBRE AL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS CAUSADOS POR EL TOMADOR/GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DE SUSCRIBIR EL CONTRATO OBJETO DE LA LICITACIÓN, CONCURSO, CONVOCATORIA O INVITACIÓN, EN LOS TÉRMINOS DE LA PROPUESTA Y CONDICIONES QUE DIERON FUNDAMENTO A LA ADJUDICACIÓN.
ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR NINGÚN TIPO DE SANCIÓN.

1.2. AMPARO DE ANTICIPO

ESTE AMPARO CUBRE AL ASEGURADO, POR LOS PERJUICIOS ECONÓMICOS SUFRIDOS CON OCASIÓN DE LA FALTA DE AMORTIZACIÓN, EL MAL USO O LA APROPIACIÓN INDEBIDA QUE EL TOMADOR/GARANTIZADO HAGA DE LOS DINEROS O BIENES QUE SE LE HAYAN ENTREGADO EN CALIDAD DE ANTICIPO, PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO.

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE ANTICIPOS QUE HAYAN SIDO ENTREGADOS EN EFECTIVO O POR MEDIOS DIFERENTES AL CHEQUE O A TRANSFERENCIAS BANCARIAS ELECTRÓNICAS DE DINERO.

ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR EL USO DE LOS DINEROS ENTREGADOS COMO PAGO ANTICIPADO AL TOMADOR/GARANTIZADO.

PARAGRAFO: ESTE AMPARO SOLO CUBRE ANTICIPOS CUYA ENTREGA SE HAYA EFECTUADO DENTRO DE LA VIGENCIA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA

1.3. AMPARO DE PAGO ANTICIPADO

ESTE AMPARO CUBRE AL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL NO REINTEGRO A ÉSTE, POR PARTE DEL TOMADOR/GARANTIZADO, DEL DINERO ENTREGADO A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, NO EJECUTADO EN EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL

EL PRESENTE AMPARO NO CUBRE PAGOS ANTICIPADOS QUE HAYAN SIDO ENTREGADOS EN EFECTIVO O POR MEDIOS DIFERENTES AL CHEQUE O A TRANSFERENCIAS BANCARIAS ELECTRÓNICAS DE DINERO.

PARAGRAFO: ESTE AMPARO SOLO CUBRE ANTICIPOS CUYA ENTREGA SE HAYA EFECTUADO DENTRO DE LA VIGENCIA ESTABLECIDA EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA

1.4. AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO

ESTE AMPARO CUBRE AL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES DIRECTOS MATERIALIZADOS AL MOMENTO DE LA RECLAMACION, DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO IMPUTABLE AL TOMADOR DE LAS OBLIGACIONES EMANADAS DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SE ENTIENDE COMO PERJUICIO DIRECTO, UNICAMENTE AQUEL SOBRECOSTO GENERADO FRENTE AL VALOR TOTAL DEL CONTRATO GARANTIZADO EN QUE INCURRA EL ASEGURADO, CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL TOMADOR DE LA POLIZA.

1.5. AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL.

ESTE AMPARO CUBRE AL ASEGURADO POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE CARÁCTER LABORAL A CARGO DEL TOMADOR/GARANTIZADO CON SUS TRABAJADORES, RELACIONADAS CON EL PERSONAL VINCULADO MEDIANTE CONTRATO DE TRABAJO PARA PARTICIPAR EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO Y SOBRE LAS CUALES SEA SOLIDARIAMENTE RESPONSABLE EL ASEGURADO.
ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LA INDEMNIZACION MORATORIA, LA SANCION POR NO PAGO DE CESANTIAS REGULADA EN LA LEY 50 DE 1990, COMO TAMPOCO EL PAGO A PERSONAL DE LOS SUBCONTRATISTAS O A AQUELLAS PERSONAS VINCULADAS AL TOMADOR/GARANTIZADO BAJO MODALIDADES DIFERENTES AL CONTRATO DE TRABAJO, NI CUBRE EL PAGO DE OBLIGACIONES ANTE LAS ENTIDADES DE LA SEGURIDAD SOCIAL NI OBLIGACIONES PARAFISCALES.

1.6. AMPARO DE ESTABILIDAD DE LA OBRA

ESTE AMPARO CUBRE AL ASEGURADO A PARTIR DE LA ENTREGA A SATISFACCIÓN DE LA OBRA CONTRATADA, EN CONDICIONES NORMALES DE USO Y MANTENIMIENTO, POR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LOS DAÑOS DE LA MISMA IMPUTABLES AL TOMADOR/GARANTIZADO.

1.7. DECRETO 734 DE 2012 EL ANTERIOR AMPARO OPERA UNA VEZ SEA RECIBIDO A POR EL ASEGURADO

ESTE AMPARO CUBRE AL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL TOMADOR/GARANTIZADO DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DEL PRODUCTO ENTREGADO O LAS EXIGIDAS EN EL CONTRATO. ESTE AMPARO OPERA EN EXCESO DE LA GARANTÍA OTORGADA POR LOS FABRICANTES EN CASO DE TENERLA.

1.8. AMPARO DE CALIDAD DE LOS SERVICIOS PRESTADOS

ESTE AMPARO CUBRE AL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL TOMADOR/GARANTIZADO, DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS ESPECIFICACIONES FIJADAS EN EL CONTRATO O EN LAS NORMAS TÉCNICAS BÁSICAS RELACIONADAS CON EL SERVICIO CONTRATADO. ESTE AMPARO SOLAMENTE OPERARÁ CON POSTERIORIDAD A LA FINALIZACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO OBJETO DEL CONTRATO.

1.9. AMPARO DE PROVISIÓN DE REPUESTOS Y ACCESORIOS

ESTE AMPARO DE PROVISIÓN DE REPUESTOS Y ACCESORIOS CUBRE AL ASEGURADO POR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO IMPUTABLE AL TOMADOR/GARANTIZADO DE LAS OBLIGACIONES DE SUMINISTRO DE REPUESTOS Y ACCESORIOS PREVISTO EN EL CONTRATO.

2. EXCLUSIONES

LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO SE EXTIENDEN A CUBRIR LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE:

2.1 FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO Y LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA.

2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL TOMADOR/GARANTIZADO A LOS BIENES O AL PERSONAL DE EL ASEGURADO O A PERSONAS DISTINTAS DE ÉSTE, OCURRIDOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, NI LOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DEL TOMADOR/GARANTIZADO.

2.3 EL INCUMPLIMIENTO DE LA OBLIGACIÓN DEL TOMADOR/GARANTIZADO DE CONTRATAR OTROS SEGUROS.

2.4 EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE ESTÉ OBLIGADO EL ASEGURADO SOBRE LOS BIENES U OBRAS RELACIONADAS CON EL CONTRATO.

2.5 EL DEMÉRITO O DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS OBJETOS O BIENES COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

2.6 EL INCUMPLIMIENTO DEL TOMADOR/GARANTIZADO EN EL PAGO DE PRESTACIONES LABORALES DERIVADAS DE CONVENCIONES COLECTIVAS, PACTOS COLECTIVOS, CONTRATOS SINDICALES Y CUALQUIER OTRA OBLIGACIÓN DE TIPO EXTRALEGAL PACTADA ENTRE EL TRABAJADOR Y EL EMPLEADOR, A MENOS QUE ÉSTAS SEAN ACEPTADAS EXPRESAMENTE POR SEGURESTADO, LO CUAL CONSTARÁ EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O DE SUS ANEXOS.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860.009.578-6

2.7 SANCIONES PECUNIARIAS O ECONÓMICAS IMPUESTAS AL TOMADOR/GARANTIZADO, TALES COMO MULTAS O CLAUSULAS PENALES.

2.8 EL LUCRO CESANTE Y LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES.

2.9 EL INCUMPLIMIENTO DE LA CLÁUSULA DE INDEMNIDAD DEL CONTRATO GARANTIZADO.

LIMITE DE VALOR ASEGURADO

DE CONFORMIDAD CON EL ARTICULO 1079 DEL CODIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARA OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARATULA DE ESTA POLIZA PARA CADA AMPARO.

3. VIGENCIA

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA SE HARÁ CONSTAR EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O MEDIANTE ANEXOS.
LA VIGENCIA PODRÁ SER PRORROGADA A SOLICITUD DEL TOMADOR/GARANTIZADO.

4. IRREVOCABILIDAD

LA PRESENTE PÓLIZA NO PODRÁ SER REVOCADA POR LAS PARTES INTEGRANTES DEL CONTRATO DE SEGURO.

5. LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO

EL LÍMITE DE RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO EN VIRTUD DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SERÁ EL FIJADO EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA PARA CADA UNO DE ELLOS. EL VALOR ASEGURADO DE LA PRESENTE PÓLIZA NO SE RESTABLECERÁ AUTOMÁTICAMENTE EN NINGÚN CASO.

6. PAGO DEL SINIESTRO

LA INDEMNIZACIÓN PODRÁ SER PAGADA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES GARANTIZADAS, A OPCIÓN DE SEGURESTADO.

MODIFICACIONES O ANEXOS

7. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN

LA INDEMNIZACIÓN A QUE TIENE DERECHO EL ASEGURADO, EN VIRTUD DE LA EFECTIVIDAD DEL PRESENTE SEGURO, SE REDUCIRÁ EN EL MISMO MONTO EN QUE OPERE UNA COMPENSACIÓN DE DEUDAS ENTRE EL TOMADOR/GARANTIZADO Y EL ASEGURADO EN LOS TÉRMINOS DE LEY.

TAMBIÉN SE REDUCIRÁ LA INDEMNIZACIÓN SOLICITADA, SI EL ASEGURADO OBTIENE POR CUALQUIER MEDIO, UN RESARCIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LOS PERJUICIOS RECLAMADOS.

8. SUBROGACIÓN

EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, SEGURESTADO SE SUBROGARÁ HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE EL ASEGURADO TENGA CONTRA EL TOMADOR/GARANTIZADO COMO RESPONSABLE DEL SINIESTRO.

EN TAL SENTIDO, EL ASEGURADO SE OBLIGA A REALIZAR TODO LO QUE ESTÉ A SU ALCANCE PARA PERMITIRLE A SEGURESTADO EL EJERCICIO DE LOS DERECHOS DERIVADOS DE LA SUBROGACIÓN. LO ANTERIOR INCLUYE LA INTERVENCIÓN OPORTUNA EN PROCESOS JUDICIALES O CONCURSALES QUE SE PUEDAN ADELANTAR RESPECTO DEL TOMADOR/GARANTIZADO

EL INCUMPLIMIENTO DE ESTA OBLIGACIÓN, DARÁ LUGAR A LA REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN, POR EL VALOR DE LOS PERJUICIOS QUE CON ELLO SE LE CAUSEN A SEGURESTADO.

9. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, LAS OBLIGACIONES DE LAS COMPAÑÍAS ASEGURADORAS QUE PARTICIPAN EN ÉL, NO SON SOLIDARIAS Y LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A SU PARTICIPACIÓN, LA CUAL SE ESTABLECERÁ EN LA PÓLIZA DE LA ASEGURADORA LÍDER.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
VIGILADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA Nº 36949769

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	20/08/2024	164053	TE ASEGURAMOS RG LTDA

Tomador:	SOPHIA FRANCO AMAYA	**NIT/CC** 1015479145
Suma de:	CUARENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTE PESOS M/CTE.******	
Pagador:	SOPHIA FRANCO	**NIT/CC** 1015479145
Por concepto de:	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #893337388	

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
25-IBAGUE-47-CU. PARTICULAR.ONL-101005694-0-1	$30.000,00	$8.000,00	$7.220,00	$0,00	$45.220,00

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$45.220,00

Forma de pago		
AHORRO	**Ahorro:**	$45.220,00
	Corriente:	$0,00
	Tarjeta:	$0,00
	Otro:	$0,00
Transacción: 16524352	**Total:**	**$45.220,00**
	Cajero:	PAGUESTADO