ALCALDÍA DE
PAMPLONA

ACTA DE INICIO

GRADO DE RESPONSABILIDAD			
Mediante la suscripción del presente documento, el interventor y/o supervisor y el contratista asumen plena responsabilidad por la veracidad de la información en ella contenida. El contratista se compromete a informar a la compañía aseguradora el contenido del presente documentos y adjuntos.			
INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO			
Marque con una **X** el tipo de documento			
CONTRATO	**X**	**CONVENIO**	**ORDEN**
Número:	**0282**	**del**	**2025**
Objeto: SERVICIO DE INTERMEDIACION DE SEGUROS Y ASESORIA PARA EL MANEJO DEL PROGRAMA DE SEGUROS Y DE LAS POLIZAS QUE CUBREN LOS RIESGOS RELATIVOS A LOS BIENES E INTERESES ASEGURABLES DEL MUNICIPIO DE PAMPLONA DE NORTE DE SANTANDER, ASÍ COMO DE AQUELLOS POR LOS CUALES SEA O FUERE LEGALMENTE RESPONSABLE, LA VIDA E INTEGRIDAD DEL PERSONAL VINCULADO A LA ENTIDAD			
Interventor/supervisor: JUAN PABLO ZAPATA GARZÓN			
Contratista/Entidad: LUIS EDUARDO RUBIO Y COMPANIA LTDA. AGENCIA DE SEGUROS			
Valor del contrato: De conformidad con lo dispuesto en el artículo 1341 del Código de Comercio y el desarrollo práctico de esa actividad, en el ámbito que nos ocupa, "la comisión del intermediario de seguros será pagada directamente por la compañía aseguradora que emita las pólizas que se contraten durante el período de vigencia del contrato con el intermediario ... En ese orden, el contrato, no causa pago o erogación alguna para el Municipio de Pamplona, por la prestación de estos servicios de intermediación de seguros.			
Fecha de inicio: 15/agosto/2025			
Fecha de terminación: 14 de agosto de 2026			
Duración del contrato: UN (1) AÑO calendario			
Fecha de Aprobación de pólizas: 15/AGOSTO/2025 (Art. 41 Ley 80 modificado art.23 Ley 1150/07)			
Fecha de aprobación del Registro Presupuestal: N/A (Art. 41 Ley 80 modificado art.23 Ley 1150/07)			
El interventor/supervisor certifica que el contratista acredita que se encuentra afiliado o al día en el pago de aportes parafiscales relativos al Sistema de Seguridad Social Integral (Salud, Pensión, ARL), así como los propios del Sena, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda. Igualmente, se verificó que el contratista aportó el certificado del examen ocupacional anexo a esta acta (para el caso de contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con personas naturales cuya duración sea superior a un mes)		**X**	NO
INFORMACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO			
En Pamplona a los quince (15) dias del mes de agosto del dos mil veinticinco (2025) Se reunieron En su calidad de interventor o supervisor y Contratista, con el fin de iniciar el contrato **x** convenio ☐ orden ☐ citado.			

Para constancia de lo anterior, firman la presente acta los que en ella intervinieron, a los quince (15) días del mes de agosto del dos mil veinticinco (2025).

Firma _____
Nombre: JUAN PABLO ZAPATA GARZÓN
Supervisor

Firma _____
Nombre: LUZ MARINA MORA RUIZ
LUIS EDUARDO RUBIO Y COMPANIA LTDA. AGENCIA DE SEGUROS
contratista