BOGOTÁ | SECRETARÍA DE GOBIERNO	**DEBIDA DILIGENCIA, PÓLIZAS Y GARANTÍAS**	Código: GCI-GCO-F187 Versión: 01 Vigencia: 27 de septiembre de 2023 Caso HOLA: 346031

Fecha: 03 DE NOVIEMBRE DE 2025

CONSTANCIA DE CONSULTA Y VERIFICACIÓN

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO

TIPO DE CONTRATO	**CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS**									
NÚMERO DE CONTRATO	**515-2025-CPS-P (143114)**									
NOMBRE DE CONTRATISTA/ RAZÓN SOCIAL	**MONICA YAQUELINE GONZALEZ CASTAÑEDA**									
TIPO DE DOCUMENTO	**C.C**	**X**	**C.E**		**PAS**		**NIT**		**Otro / Cual**	
NÚMERO DE DOCUMENTO	1.055.963.762									
REPRESENTANTE LEGAL	**N/A**									
SUPERVISOR DEL CONTRATO	DIEGO RAMIRO GARCIA BEJARANO									

2. DESARROLLO CONTRACTUAL

NÚMERO DE ANEXO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN ACTO	VALOR	PLAZO	FECHA DE TERMINACIÓN
0	30/10/2025	$ 14.040.000	2 MESES	3/01/2026
		$ -		
		$ -		
		$ -		
Sumatorias (valores, plazos, fechas terminación)		**$ 14.040.000**	**2 MESES**	**3/01/2026**

* Aprobada en SECOP II.

3. VERIFICACIÓN GARANTÍA (AMPAROS, VIGENCIAS Y VALORES ASEGURADOS)

TIPO DE LA GARANTÍA	(diligencie con una x) PÓLIZAS DE SEGUROS __X___ AVAL BANCARIO _____ PATRIMONIO AUTÓNOMO _____
ENTIDAD QUE EXPIDE LA GARANTÍA : SEGUROS DEL ESTADO S.A	
	Por consulta realizada: (diligencie la opción escogida para hacer la consulta u validación)

MEDIO DE CONSULTA Y VALIDACIÓN:	1) A través del número telefónico_____ atendido por el Sr(a)_____ el día _____a la hora_____ con radicado _____ 2) A través del correo electrónico enviado al email_____ y con respuesta recibida el día_____ a la hora_____por parte del Sr(a)_____ con radicado _____ 3) A través de la página Web en la https://www.solidaria.com.co/patrimoniales/Consulta/frm_resp.aspx/ el día03/11/2025 a la hora 08:24 PM (se anexa constancia)

NÚMERO DE LA GARANTÍA:	360 47 994000053823 Anexo No. 1

NOMBRE COMPLETO Y/O RAZÓN SOCIAL DEL TOMADOR	MONICA YAQUELINE GONZALEZ CASTAÑEDA
ASEGURADO / BENEFICIARIO	FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ
VIGENCIA GARANTÍA	30/06/2026

AMPAROS	**VIGENCIA DEL AMPARO**		**VALOR ASEGURADO/AMPAPADO**
	DESDE	**HASTA**	
1. CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	30/10/2025	13/07/2026	$ 1.404.000
2. PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES			$ -
3. CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES			$ -
4. CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO	30/10/2025	13/07/2026	$ 1.404.000
5. BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO			$ -
6. DEVOLUCION DEL PAGO ANTICIPADO			$ -
7. ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA			$ -
8. RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL			$ -

4.SOPORTES DE LA CONSULTA Y VERIFICACIÓN

SE ANEXAN LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS.
1) PRINTS DE PANTALLA.
2) LOS DEMÁS QUE SE CONSIDEREN.

VERIFICÓ:

DEPENDENCIA	**NOMBRE**	**FIRMA**
CONTRATACION	ALEJANDRA LIZETH VARGAS MONTEALEGRE	

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO

Realizar una descripción para el diligenciamiento de los campos establecidos en el formato