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

**Fecha: 28 de enero de 2026**

**CONSTANCIA DE CONSULTA Y VERIFICACIÓN**

**1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO O CONVENIO**

| | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **TIPO DE CONTRATO** | **CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS** | | | | | | | | | | |
| **NÚMERO DE CONTRATO** | **028-2026-CPS-P (145120)** | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE DE CONTRATISTA/ RAZÓN SOCIAL** | **HELBER AURELIO SILVA LEGUIZAMON** | | | | | | | | | | |
| **TIPO DE DOCUMENTO** | **C.C** | **X** | **C.E** | | **PAS** | | **NIT** | | **Otro / Cual** | | |
| **NÚMERO DE DOCUMENTO** | **79.905.599** | | | | | | | | | | |
| **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 | 22/01/2026 | $ 40.092.000 | 8 meses | 28/09/2026 |
| | | $ - | | |
| | | $ - | | |
| | | $ - | | |
| | | $ - | | |
| | | $ - | | |
| **Sumatorias (valores, plazos, fechas terminación)** | | **$ 40.092.000** | | |

* Aprobada en SECOP II.

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

| | |
|---|---|
| **TIPO DE LA GARANTÍA** | (diligencie con una x)<br>PÓLIZAS DE SEGUROS __X___<br>AVAL BANCARIO _____<br>PATRIMONIO AUTÓNOMO _____ |
| **ENTIDAD QUE EXPIDE LA GARANTÍA : ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA** | |
| **MEDIO DE CONSULTA Y VALIDACIÓN:** | Por consulta realizada: (diligencie la opción escogida para hacer la consulta u validación)<br>1) A través del número telefónico_____ atendido por el Sr(a)_____<br>el día _____a la hora_____ con radicado _____<br><br>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 _____<br><br>3) A través de la página Web en la URL https://consultapoliza.segurosdelestado.com/consultapoliza/Home/ConsultarPoliza el día 28/01/2026 a la hora 06:20 pm (se anexa constancia) |

| | |
|---|---|
| **NÚMERO DE LA GARANTÍA:** | 18-46-101033269 |
| NOMBRE COMPLETO Y/O RAZÓN SOCIAL DEL TOMADOR | HELBER AURELIO SILVA LEGUIZAMON |
| ASEGURADO / BENEFICIARIO | FONDO DE DESARROLLO RURAL DE SUMAPAZ |
| VIGENCIA GARANTÍA | 7/04/2027 |

| AMPAROS | VIGENCIA DEL AMPARO | | VALOR ASEGURADO/AMPAPADO |
|---|---|---|---|
| | DESDE | HASTA | |
| 1. CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 21/01/2026 | 7/04/2027 | $ 4.092.000 |
| 2. PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | | | $ - |
| 3. CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES | | | $ - |
| 4. CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO | 21/01/2026 | 7/04/2027 | $ 4.092.000 |
| 5. BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION 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 |
|---|---|---|
| CONTRATACIÓN | Juan David González Pirazan | |

**INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO**

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

