FUNDACIÓN sermejor
NIT. 900367156-0

**San José del Guaviare, 13 de agosto de 2026**

Señor
**PORFILIO MURILLO RAMÍREZ**
Secretario de Educación y Cultura Municipal
Supervisor

**Asunto:** Remisión de Informe Técnico, Administrativo y Financiero Final para trámite de liquidación y pago del CONV-ESAL No. 005 de 2026

Cordial saludo.

Por medio del presente, la FUNDACIÓN SER MEJOR, en calidad de entidad ejecutora, se permite hacer entrega formal del INFORME TÉCNICO, ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO FINAL, correspondiente a la ejecución del convenio cuyo objeto es:

*"EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES CONMEMORATIVAS A LA ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL FESTIVAL TURÍSTICO, DEPORTIVO Y CULTURAL LA SABANA A REALIZARSE EN EL CORREGIMIENTO DE CHARRAS BOQUERÓN DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE."*

El informe contiene la descripción de las actividades desarrolladas, el cumplimiento de las obligaciones contractuales, los resultados y logros obtenidos, así como la información administrativa y financiera relacionada con la ejecución del convenio y los respectivos soportes.

De igual manera, se deja constancia de que las actividades contempladas en el convenio fueron ejecutadas satisfactoriamente y de conformidad con las condiciones y obligaciones pactadas, contribuyendo al cumplimiento de los objetivos establecidos y al beneficio de la comunidad del corregimiento de Charras Boquerón.

Para efectos de la revisión, trámite de liquidación y pago total del valor pendiente del convenio, se adjuntan los siguientes documentos:

- Factura electrónica de venta.
- Planillas y soportes de pago de seguridad social y aportes parafiscales, correspondientes al periodo de ejecución del convenio.
- Informe Técnico, Administrativo y Financiero Final, con sus respectivos anexos y soportes de ejecución.
- Certificación bancaria vigente de la Fundación Ser Mejor, para efectos del trámite del pago.

FUNDACIÓN sermejor
NIT. 900367156-0

# INFORME TÉCNICO, ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO FINAL

EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DEL FESTIVAL TURÍSTICO, DEPORTIVO Y CULTURAL LA SABANA A REALIZARSE EN EL CORREGIMIENTO DE CHARRAS BOQUERÓN DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE

| | |
|---|---|
| **Convenio** | Convenio de Asociación CO1.PCCNTR.9738794/ CONV-ESAL No. 005 de 2026 |
| **Objeto** | AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y LOGÍSTICOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL FESTIVAL TURÍSTICO, DEPORTIVO Y CULTURAL LA SABANA A REALIZARSE EN EL CORREGIMIENTO DE CHARRAS BOQUERÓN DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE. |
| **Entidad contratante** | Municipio de San José del Guaviare |
| **Entidad ejecutora** | FUNDACION SER MEJOR |
| **Representante legal** | POOL ANDRE ROJAS |
| **Periodo informado** | 30 DE JULIO DE 2026 AL 13 DE AGOSTO DE 2026 |

**San José del Guaviare, 2026**

CARRERA 23 NRO. 10- 80 BARRIO LA ESPERANZA- TEL: 5849139 – 3105741661
EMAIL: fundasermejor2017@gmail.com - mijhalit@yahoo.com
SAN JOSE DEL GUAVIARE

FUNDACIÓN sermejor
NIT. 900367156-0

## TABLA DE CONTENIDO


1. Presentación
2. Identificación general del convenio
3. Objeto, alcance y plazo
4. Metodología de ejecución y seguimiento
5. Resumen ejecutivo
6. Desarrollo técnico de los Ítems contractuales
7. Cumplimiento de las obligaciones específicas
8. Cumplimiento de las obligaciones generales de la ESAL
9. Gestión administrativa, documental y de supervisión
10. Ejecución financiera
11. Resultados, logros e impactos
12. Novedades y acciones correctivas
13. Conclusiones y certificación de cumplimiento

## 1. PRESENTACIÓN

**FUNDACION SER MEJOR,** en calidad de entidad ejecutora del Convenio de Asociación CO1.PCCNTR.9738794/ CONV-ESAL No. 005 de 2026, presenta el informe técnico, administrativo y financiero final de las actividades desarrolladas para la realización del VI FESTIVAL DE LA SABANA en el corregimiento de charras Boquerón.

La ejecución se adelantó con autonomía técnica y administrativa, bajo responsabilidad de FUNDACION SER MEJOR, en coordinación permanente con la Secretaría de Educación y Cultura Municipal y la supervisión designada. Las actividades se realizaron atendiendo las características técnicas, cantidades, condiciones de calidad, seguridad, oportunidad y presentación previstas en el convenio, la propuesta, los estudios previos, el cronograma aprobado y las instrucciones impartidas por la supervisión.

## 2. IDENTIFICACIÓN GENERAL DEL CONVENIO

| | |
|---|---|
| **Proceso** | CONV-ESAL No. 005 de 2026 |
| **Número en SECOP II** | CO1.PCCNTR. 9738794 |
| **Contratante** | Alcaldía del Municipio de San José del Guaviare |
| **Ejecutor** | FUNDACION SER MEJOR |
| **NIT ejecutor** | 900.367.156-0 |
| **Representante legal** | POOL ANDRE ROJAS |
| **Objeto** | AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y LOGÍSTICOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL FESTIVAL TURÍSTICO, DEPORTIVO Y CULTURAL LA SABANA A REALIZARSE EN EL CORREGIMIENTO DE CHARRAS BOQUERÓN DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE. |
| **Valor contractual indicado en la portada y cláusula quinta** | $25.000.000 |
| **Plazo** | Dos (2) meses contados a partir de la suscripción del acta de inicio, sin exceder la vigencia fiscal 2026 |

| | |
|---|---|
| **Fecha de suscripción** | 30 de julio de 2026 |
| **Fecha del acta de inicio** | 30/07/2026 |
| **Supervisor(a)** | PORFILIO MURILLO RAMIREZ |

## 3. OBJETO, ALCANCE Y PLAZO

la administración municipal debe velar por la realización y organización de cada una de las actividades que se desarrollen en el marco de la promoción y divulgación de las manifestaciones artísticas, culturales, deportivas y folclóricas que caracterizan a los habitantes de los corregimientos.

Eventos como el festival turístico deportivo y cultural «*La Sabana*» el cual se llevará a cabo la primera semana del mes de agosto del año en curso, fecha que fue modificada por solicitud del comité organizador del festival y aprobada por la administración municipal una vez expuestos los motivos que por fuerza mayor no permitieron que este festival se realizara en la fecha prevista según el Acuerdo No. 029 del 28 de Noviembre de 2017, son piezas claves para propender a que la ciudadanía se anime a realizar algún tipo de actividad cultural, el cual con una práctica continua contribuye a mejorar y reformar el tejido social de la población y que además es de suma importancia realizar dicho festival ya que en este se promueve y difunden diferentes manifestaciones artísticas y culturales oriundas de nuestro municipio garantizando así por parte del municipio el derecho a la cultura y pertinencia de las nuevas generaciones por nuestras raíces culturales.

## 4. METODOLOGÍA DE EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO

### 4.1 Planeación y concertación

Se elaboró y socializó el cronograma operativo; se revisaron requerimientos, responsables, tiempos, lugares, flujos de público, necesidades técnicas, protocolos y mecanismos de aprobación.

### 4.2 Preproducción

Se gestionaron cotizaciones, órdenes de servicio, personal.

### 4.3 Montaje y pruebas

Se verificó la instalación sonido, distribución eléctrica, mobiliario, camerino y demás componentes antes de la apertura de la programación.

### 4.4 Operación

Se coordinó Instalación del sonido, y la presentación de artistas.

### 4.5 Cierre

Se ejecutó el desmontaje del sonido aseo, devolución de espacios, consolidación de evidencias, cuentas de cobro, facturas, certificaciones, comprobantes y registros.

## 5. RESUMEN EJECUTIVO

FUNDACION SER MEJOR, ejecutó los componentes previstos para la conmemoración de la realización del VI festival de la sabana en el corregimiento de Charras Boquerón del Municipio de San José del Guaviare, garantizando la disponibilidad del sonido y presentación de artistas. La programación integró actos religiosos y protocolarios, muestra gastronómica, presentaciones artísticas y culturales.

| Indicador | Resultado contractual | Resultado ejecutado |
|---|---|---|
| Componentes/ítems | 3 | 3 ejecutados |
| Fecha central | 01 y 02 de agosto de 2026 | 01 y 02 de agosto de 2026 |

6. DESARROLLO TÉCNICO DE LOS COMPONENTES CONTRACTUALES

Para cada componente se consigna la obligación técnica, la forma de ejecución, el resultado y los soportes que deben integrarse al expediente. La redacción se presenta en calidad de informe del ejecutor; antes de la firma se deben completar los campos resaltados y anexar las evidencias indicadas.

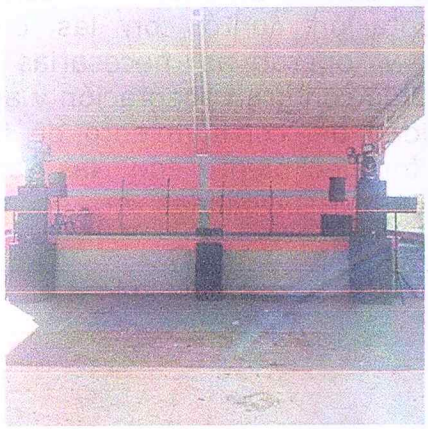
### 6.1 Ítem 1. Sonido, iluminación y producción técnica

| | |
|---|---|
| **Requerimiento contractual** | Prestar el servicio integral de sonido, iluminación y producción técnica durante los dos (2) días de realización del Festival de la Sabana, en el corregimiento de Charras Boquerón, incluyendo el |

| | |
|---|---|
| | suministro, transporte, instalación, montaje, operación y desmontaje de los siguientes equipos:<br>Sonido: dos (2) cabinas dobles activas, dos (2) bajos dobles activos, un (1) bajo sencillo activo, dos (2) cabinas line array activas, cuatro (4) cabinas activas de 15 pulgadas, cuatro (4) cabinas activas de 12 pulgadas, una (1) consola digital de 18 canales, cuatro (4) micrófonos con cable, dos (2) micrófonos inalámbricos y cuatro (4) pies de micrófono.<br>Iluminación: ocho (8) luces para tarima, dos (2) cabezas móviles, una (1) máquina de humo y dos (2) trípodes para iluminación.<br>El servicio deberá incluir el cableado completo, las extensiones eléctricas necesarias, el transporte de los equipos, el montaje y desmontaje |
| **Ejecución realizada** | FUNDACION SER MEJOR coordinó el ingreso, instalación y configuración de los equipos, realizó pruebas de audio, video y energía, dispuso operadores técnicos durante la programación y efectuó el desmontaje al cierre. La infraestructura permaneció disponible y operativa durante el evento, atendiendo los requerimientos de artistas, actos protocolarios y contenidos audiovisuales. Teniendo a disposición los siguientes equipos:<br>2 cabinas dobles activas<br>2 bajos dobles activos<br>1 bajo sencillo activo<br>2 cabinas array activas<br>4 cabinas de 15 pulgadas activ<br>4 cabinas de 12 pulgadas activ<br>1 consola digital de 18 canales<br>4 micrófonos de cable<br>4 piañas<br>2 micrófonos inalámbricos<br>8 luces para tarima<br>2 cabezas móviles<br>1 Cámara de humo<br>2 trípodes para luces |

| | |
|---|---|
| | 1 dj<br>1 operador<br>Cables<br>Extensiones<br>Servicio de Trasporte |
| **Resultado / verificación** | CUMPLIDO AL 100 %. |
| **Soportes** | ANEXO 1: Factura de Venta, y registro fotográfico del ítem 1 |

***Evidencia fotográfica:***



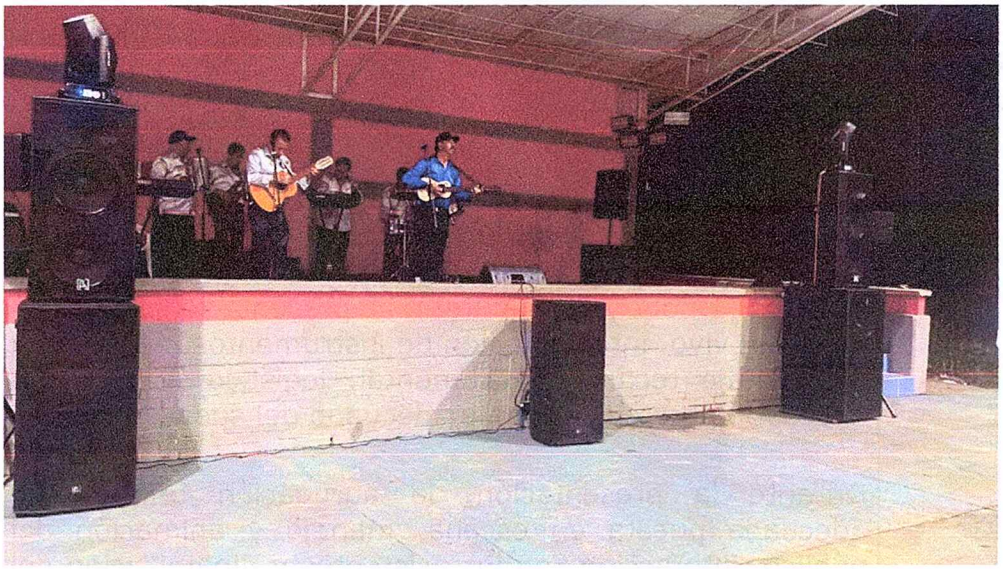
## 6.2 Ítem 2. Presentación de Artistas.

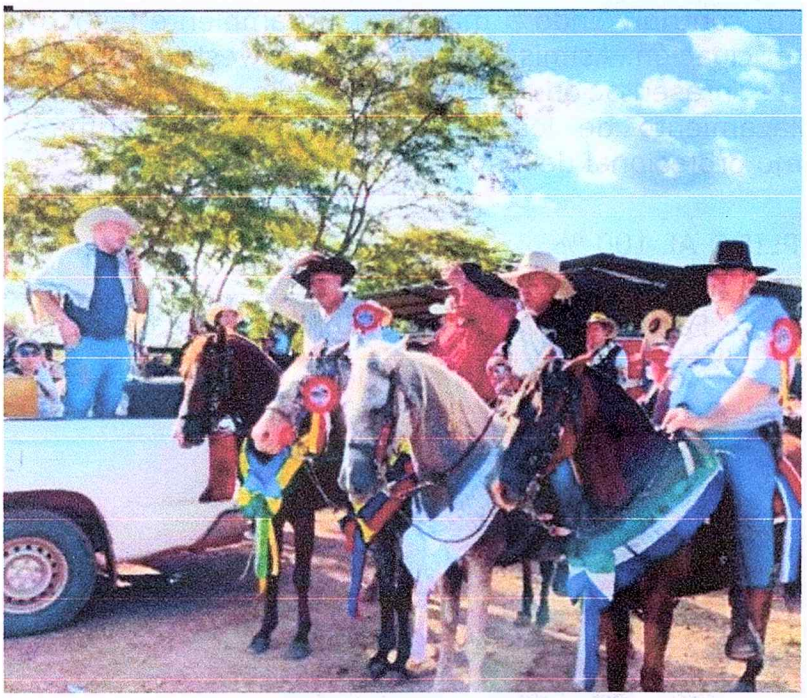
| | |
|---|---|
| Requerimiento contractual | Garantizar la contratación de artistas locales para las presentaciones artísticas y culturales del Festival. Con presentaciones musicales con artistas locales, regionales o nacionales, duración aproximada y mínimo de una (1) hora, con condiciones técnicas, logísticas y operativas. |
| **Ejecución realizada** | En cumplimiento del requerimiento contractual, se realizó la contratación y presentación artística de música llanera con canto en vivo y animación de la cabalgata asi mismo se contrató la agrupación Los Compadres de la Carranga, artistas de carácter local, quienes realizaron una presentación musical en tarima con una duración aproximada de una (1) hora, interpretando música carranguera y otros géneros de diversidad musical, mediante la ejecución de instrumentos musicales y canto en vivo. La presentación contó con las condiciones técnicas, logísticas y operativas necesarias para su desarrollo y fue recibida con gran aceptación y agrado por parte de la comunidad del corregimiento de Boquerón, contribuyendo al fortalecimiento de las actividades culturales y artísticas desarrolladas en el marco del Festival. |
| **Resultado / verificación** | CUMPLIDO AL 100 %. |

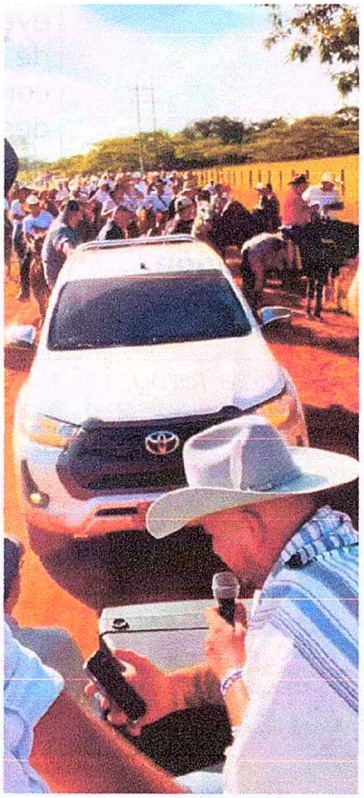
FUNDACIÓN sermejor
NIT. 900367156-0

| | |
|---|---|
| **Soportes** | ANEXO 2: Factura de Venta y registro fotográfico del ítem 2 |

***Evidencia fotográfica:***





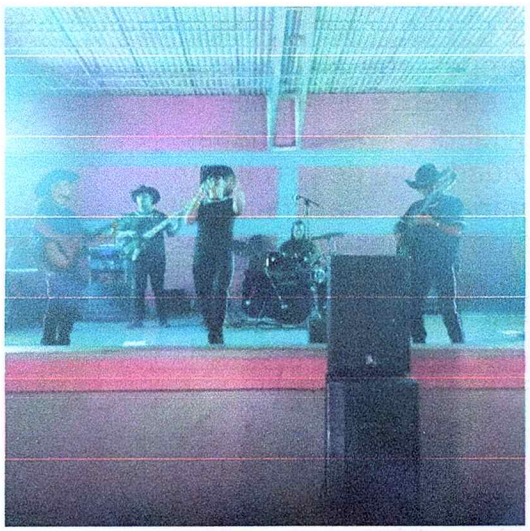


CARRERA 23 NRO. 10- 80 BARRIO LA ESPERANZA- TEL: 5849139 – 3105741661
EMAIL: fundasermejor2017@gmail.com - mijhalit@yahoo.com
SAN JOSE DEL GUAVIARE

## 6.3 Ítem 3. Presentación de Artistas.

| | |
|---|---|
| **Requerimiento contractual** | Presentación artística adicional de un grupo artístico local tipo banda, con una duración mínima de una (1) hora de show e inclusión de las condiciones técnicas, logísticas y operativas necesarias. |
| **Ejecución realizada** | Se realizó la contratación y presentación artística de la Banda *Marca Moderna*, quienes ofrecieron un espectáculo musical en tarima con una duración de una hora y treinta minutos (1 hora y 30 minutos). La presentación contó con canto en vivo, interpretación de instrumentos musicales y el montaje técnico, instrumental, logístico y operativo necesario para el desarrollo adecuado del show.<br><br>Durante la presentación, la agrupación brindó una adecuada puesta en escena, manejo y animación del público, interacción con los asistentes y dinamización del evento, contribuyendo a mantener un ambiente festivo y de participación. Asimismo, se contó con vestuario acorde con la presentación artística, coordinación escénica, desplazamiento de los integrantes sobre la tarima y manejo profesional del espectáculo. |
| **Resultado / verificación** | CUMPLIDO AL 100 %. |
| **Soportes** | ANEXO 3: Factura de Venta registro fotográfico del ítem 2 |

*Evidencia fotográfica*



## 7. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ESPECÍFICAS

| No. | Obligación | Gestión realizada | Estado |
|---|---|---|---|
| 1 | Informar oportunamente a la Administración Municipal cualquier novedad que se | Durante la ejecución del convenio no se presentaron novedades, inconvenientes ni | Cumplida |

| No. | Obligación | Gestión realizada | Estado |
|---|---|---|---|
| | presente y afecte la eficiente ejecución del convenio. | contratiempos que afectaran el normal y eficiente desarrollo de las actividades programadas. Las actividades se desarrollaron de manera satisfactoria, cumpliendo con las condiciones y obligaciones establecidas, sin que fuera necesario reportar situaciones extraordinarias a la Administración Municipal. | |
| 2 | Adelantar todas las gestiones necesarias para la ejecución del convenio en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad, y de acuerdo a las especificaciones exigidas por el MUNICIPIO. | Durante la ejecución del convenio se adelantaron oportunamente todas las gestiones necesarias para garantizar el desarrollo de las actividades en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad. Así mismo, no se presentaron hechos, novedades o circunstancias que pudieran afectar la ejecución oportuna y adecuada del convenio, ni que pusieran en riesgo los intereses legítimos del Municipio, por lo cual no fue necesario realizar reportes o avisos extraordinarios dentro del término establecido. | Cumplida |
| 3 | Avisar al MUNICIPIO dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al conocimiento del hecho o circunstancias que puedan incidir en la no oportuna o debida ejecución del contrato o que puedan poner en peligro los intereses legítimos del MUNICIPIO. | Durante la ejecución del convenio no se presentó ninguna condición que afectara el cumplimiento del objeto contractual. En consecuencia, no fue necesario realizar comunicación o aviso alguno al Municipio por este concepto. | Cumplida |

| No. | Obligación | Gestión realizada | Estado |
|---|---|---|---|
| 4 | Ejecutar el objeto del presente convenio en los plazos establecidos, bajo las condiciones económicas, técnicas y financieras estipuladas en las cláusulas correspondientes y de acuerdo con su propuesta y la solicitud de cotización o pliegos de condiciones los cuales hacen parte vinculante del contrato. | Se ejecutó el objeto del convenio dentro de los plazos establecidos, dando cumplimiento a las condiciones económicas, técnicas y financieras estipuladas contractualmente. | Cumplida |
| 5 | Proveer los bienes y servicios, de óptima calidad y de conformidad a las normas técnicas y de calidad del producto o servicio. | Se suministraron y prestaron los bienes y servicios requeridos para el desarrollo del objeto del convenio, garantizando óptimas condiciones de calidad, cumplimiento y oportunidad, de conformidad con las especificaciones técnicas y requerimientos establecidos. Así mismo, se verificó que los servicios prestados cumplieran con las condiciones necesarias para el adecuado desarrollo de las actividades programadas, contribuyendo al buen desarrollo y éxito del Festival. | Cumplida |
| 6 | Avisar al MUNICIPIO, dentro del día hábil siguiente a conocida su existencia, la causal de incompatibilidad o inhabilidad sobreviniente. | Durante la ejecución del convenio no se presentó ninguna causal de incompatibilidad o inhabilidad sobreviniente que afectara el cumplimiento del objeto contractual. En consecuencia, no fue necesario realizar comunicación o aviso alguno al Municipio por este concepto. | Cumplida |

| No. | Obligación | Gestión realizada | Estado |
|---|---|---|---|
| 7 | Cumplir con lo pactado en el convenio con suma diligencia y cuidado, ofreciendo las mejores condiciones de calidad, ejecutándolo oportunamente. | Se instaló y operó el equipamiento requerido para tarima, sonido, presentación de artistas y actos complementarios. Cumplida | Cumplida |
| 8 | Acatar todas las instrucciones o recomendaciones impartidas por el Supervisor. | Los bienes y servicios fueron verificados en cantidad, estado, funcionamiento y presentación. | Cumplida |
| 9 | Presentar los documentos y cumplir con los requisitos exigidos para la suscripción y ejecución del convenio. | Se realizó la presentación y entrega oportuna de la documentación requerida, así como el cumplimiento de los requisitos establecidos para la suscripción y ejecución del convenio, atendiendo los procedimientos y condiciones exigidas por el Municipio. | Cumplida |
| 10 | Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales. | Durante la ejecución del convenio se actuó con lealtad, transparencia, responsabilidad y buena fe, dando cumplimiento a las obligaciones pactadas y manteniendo una comunicación adecuada con el Municipio y la supervisión. | Cumplida |
| 11 | Permanecer a paz y salvo en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral, parafiscales, durante todo el tiempo de ejecución del convenio, por cuanto es un requisito previo para los pagos de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007. | LA FUNDACION SER MEJOR cumple con la obligación de mantener al día y acreditar el pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales | Cumplida |

| No. | Obligación | Gestión realizada | Estado |
|---|---|---|---|
| 12 | Guardar la debida confidencialidad respecto de la documentación y trámites realizados en cumplimiento del objeto del convenio, entendida por tal, no solo no hacer pública dicha información sino además su adecuada manipulación. | Durante la ejecución del convenio se mantuvo la debida confidencialidad sobre la documentación, información y trámites relacionados con el cumplimiento del objeto contractual | Cumplida |
| 13 | Acreditar una cuenta de ahorros con entidad financiera ubicada en el Municipio de San José del Guaviare, para realizar el pago acordado en el convenio. | Se presentó la documentación y certificación bancaria correspondiente para efectos del trámite y desembolso de los recursos pactados. | Cumplida |
| 14 | Las demás contempladas en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993 | Se dio cumplimiento a las demás obligaciones aplicables contempladas en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993 | Cumplida |

## 8. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES GENERALES DE LA ESAL

| No. | Obligación general | Evidencia de cumplimiento | Estado |
|---|---|---|---|
| 1 | 1. Cumplir con el objeto del convenio con plena autonomía técnica, administrativa y bajo su propia responsabilidad. | El objeto del convenio fue ejecutado de manera integral con plena autonomía técnica, administrativa y bajo la responsabilidad de la ESAL, garantizando el cumplimiento de las actividades y metas establecidas. | Cumplida |
| 2 | 2. Cumplir las indicaciones, orientaciones, recomendaciones y/o sugerencias impartidas por el supervisor y atender los lineamientos, políticas, | Se atendieron oportunamente las orientaciones, recomendaciones e instrucciones impartidas por el supervisor del convenio, dando cumplimiento a los lineamientos, políticas y procedimientos establecidos por el Municipio | Cumplida |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | procesos, procedimientos y manuales del Municipio. | durante toda la ejecución contractual. | |
| 3 | 3. Recibir los recursos del Municipio para destinarlos exclusivamente al cumplimiento del objeto del convenio. | Los recursos recibidos fueron administrados y destinados exclusivamente al desarrollo de las actividades contempladas en el objeto del convenio, garantizando su correcta utilización. | Cumplida |
| 4 | 4. Disponer de los medios necesarios para garantizar la correcta ejecución del objeto del convenio y la custodia de la información y documentación. | Se dispuso del personal, equipos, logística y demás recursos necesarios para la adecuada ejecución del convenio, así como de la custodia y conservación de la documentación e información generada. | Cumplida |
| 5 | 5. Presentar informe de ejecución en el que se registren los logros y actividades desarrolladas. | Se elaboró y presentó el informe final de ejecución, relacionando las actividades desarrolladas, los resultados obtenidos y los soportes que evidencian el cumplimiento del objeto contractual. | Cumplida |
| 6 | 6. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales. | Durante todas las etapas del convenio se actuó con transparencia, responsabilidad, lealtad y buena fe, garantizando el cumplimiento oportuno de las obligaciones adquiridas. | Cumplida |
| 7 | 7. Permanecer a paz y salvo en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral y parafiscales. | Se mantuvieron al día los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y demás obligaciones legales, presentando los soportes correspondientes cuando fueron requeridos. | Cumplida |
| 8 | 8. Presentar los documentos y cumplir con los requisitos exigidos para la suscripción y ejecución del convenio. | Se presentó oportunamente la documentación requerida y se dio cumplimiento a todos los requisitos exigidos para la suscripción, ejecución y desarrollo del convenio. | Cumplida |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 9 | 9. Avisar al Municipio dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes cualquier hecho que afecte la ejecución del convenio. | Durante la ejecución del convenio no se presentaron hechos o circunstancias que afectaran su normal desarrollo, por lo que no fue necesario efectuar reportes extraordinarios al Municipio. | Cumplida |
| 10 | 10. Informar inmediatamente al supervisor en caso de presentarse alguna inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés. | Durante la ejecución del convenio no se presentó ninguna inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés, razón por la cual no fue necesario realizar comunicación al supervisor. | Cumplida |
| 11 | 11. Guardar la debida confidencialidad respecto de la documentación y trámites realizados. | Se garantizó la adecuada reserva, custodia y manejo de la información y documentación relacionada con el convenio, evitando su divulgación o uso indebido. | Cumplida |
| 12 | 12. Constituir las garantías a que haya lugar, si así se hubiere pactado en el convenio. | Se constituyeron y mantuvieron vigentes las garantías exigidas contractualmente, cumpliendo con los requisitos establecidos por el Municipio para la ejecución del convenio | Cumplida |
| 13 | Acreditar una cuenta de ahorros con entidad financiera para realizar el desembolso acordado en el convenio. | Se acreditó oportunamente la cuenta bancaria de la ESAL para la realización de los desembolsos, presentando la certificación bancaria correspondiente y cumpliendo con los requisitos establecidos. | cumplida |

## 9. GESTIÓN ADMINISTRATIVA, DOCUMENTAL Y DE SUPERVISIÓN

### 9.1 Coordinación con la supervisión

Se mantuvo comunicación para aprobación y validación de entregables, atención de novedades y conformación del expediente.

### 9.2 Contratación y proveedores

Se gestionaron proveedores y artistas idóneos para cada componente, dejando órdenes, contratos, cuentas de cobro, documentos tributarios, certificaciones y comprobantes.

### 9.3 Seguridad social y parafiscales

FUNDACION SER MEJOR mantuvo el cumplimiento de sus obligaciones de seguridad social y parafiscales y aporta la certificación correspondiente para el trámite de pago.

### 9.4 Garantías

Se constituyeron las garantías de cumplimiento, calidad de los servicios, salarios y prestaciones sociales, y buen manejo y correcta inversión del anticipo, conforme a los porcentajes y vigencias pactados.

### 9.5 Archivo y custodia

Los documentos físicos y digitales fueron organizados por componente, tipo de soporte y orden cronológico, preservando su integridad y disponibilidad para la supervisión.

## 10. EJECUCIÓN FINANCIERA

**Valor contractual de referencia:** $25.000.000

| Ítem | Concepto | Valor contractual | Valor del 50% | Valor ejecutado | Saldo a favor de FUNDACION SER MEJOR | Saldo a favor del municipio |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Prestar el servicio integral de sonido, iluminación y producción técnica durante los dos (2) días de realización del Festival de la Sabana, en el corregimiento de Charras Boquerón, incluyendo el suministro, transporte, instalación, montaje, operación y desmontaje de los siguientes equipos:<br>Sonido: dos (2) cabinas dobles activas, dos (2) bajos dobles activos, un | $8.500.000 | $0 | $0 | $8.500.000 | $ 0 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | (1) bajo sencillo activo, dos (2) cabinas line array activas, cuatro (4) cabinas activas de 15 pulgadas, cuatro (4) cabinas activas de 12 pulgadas, una (1) consola digital de 18 canales, cuatro (4) micrófonos con cable, dos (2) micrófonos inalámbricos y cuatro (4) pies de micrófono. Iluminación: ocho (8) luces para tarima, dos (2) cabezas móviles, una (1) máquina de humo y dos (2) trípodes para iluminación. El servicio deberá incluir el cableado completo, las extensiones eléctricas necesarias, el transporte de los equipos, el montaje y desmontaje | | | | | |
| 2 | Garantizar la contratación de artistas locales para las presentaciones artísticas y culturales del Festival. Con presentaciones musicales con artistas locales, regionales o nacionales, duración aproximada y mínimo de una (1) hora, con condiciones técnicas, logísticas y operativas. | $9.000.000 | $0 | $0 | $9.000.000 | $0 |
| 3 | Presentación artística adicional de un grupo artístico local tipo banda, con una duración mínima de una (1) hora de show e inclusión de las condiciones técnicas, logísticas y operativas necesarias. | $7.500.000 | $0 | $0 | $7.500.000 | $0 |

## 10.1 Manejo y amortización del anticipo

No hubo lugar al desembolso de recursos por concepto de anticipo por parte de la entidad contratante. En consecuencia, no se generó anticipo para administrar,

ejecutar o amortizar, por lo cual este aspecto no presentó movimiento financiero durante la ejecución del convenio.

## 11. RESULTADOS, LOGROS E IMPACTOS

- Cumplimiento integral de las actividades culturales, artísticas, recreativas y comunitarias previstas en el marco del Festival de la Sabana, garantizando el desarrollo adecuado de la programación establecida.
- Presentación de espectáculos musicales de calidad, con artistas y agrupaciones que brindaron shows en vivo, acompañados de montaje instrumental, puesta en escena, manejo de público, vestuario y condiciones técnicas y logísticas adecuadas.
- Fortalecimiento de la identidad cultural y sentido de pertenencia de la comunidad, mediante la realización de actividades que resaltaron las tradiciones, costumbres y manifestaciones propias del territorio.
- Generación de espacios de integración comunitaria, fortaleciendo los vínculos entre habitantes del corregimiento, visitantes y participantes del Festival a través de actividades culturales y recreativas.
- Adecuada disposición de infraestructura técnica, logística y operativa, permitiendo el desarrollo oportuno y organizado de las presentaciones artísticas y demás actividades contempladas en el convenio.
- Alta aceptación y participación de la comunidad, evidenciada en la asistencia y acogida favorable de las actividades y presentaciones artísticas realizadas durante el Festival de la Sabana.
- *Fortalecimiento y posicionamiento del Festival de la Sabana como espacio* cultural y comunitario, consolidándolo como una actividad de encuentro, participación y promoción de las expresiones artísticas y culturales de Boquerón.
- Cumplimiento satisfactorio del objeto del convenio, contribuyendo mediante las actividades contratadas al desarrollo exitoso del Festival de la Sabana y al beneficio directo de la comunidad de Boquerón.

## 12. NOVEDADES Y ACCIONES CORRECTIVAS

Durante la ejecución del convenio no se presentaron novedades, inconvenientes o situaciones que afectaran el normal desarrollo de las actividades contratadas, por lo cual no fue necesario implementar acciones correctivas. Las actividades se desarrollaron de manera satisfactoria y conforme a las condiciones y obligaciones establecidas en el convenio.

## 13. CONCLUSIONES Y CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

Con fundamento en las actividades descritas y los soportes relacionados, FUNDACION SER MEJOR concluye que ejecutó el objeto del Convenio disponiendo los recursos técnicos, administrativos, humanos y logísticos requeridos para la realización del VI festival de la Sabana en el corregimiento de Boquerón

El presente informe, junto con sus anexos, se entrega para revisión, validación.

| | |
|---|---|
| **Concepto solicitado** | Recibo a satisfacción y trámite del saldo final |

Se firma en San José del Guaviare, a los 10 días del mes de agosto de 2026.

**FUNDACION SER MEJOR**
**POOL ANDRE ROJAS**
**Representante legal**

**FUNDACION SER MEJOR**
**900367156**

FUNDACIÓN sermejor
NIT. 900367156-0

CARRERA 23 # 10-80 - TEL: 5849139 - CELULAR: 3105741661- EMAIL: fundasermejor2017@gmail.com

## Factura Electrónica De Venta No

## FEV No. 149

**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764103377848 que habilita desde FEV 137 hasta FEV 1000. Vence 2026-12-19**

**Actividad Económica ICA 9311 8.00 X 1000**

**REGIMEN ESPECIAL- NO PRACTICAR RETENCION EN LA FUENTE - ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO**

**RESPONSABLE DE IVA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CLIENTE** | MUNICIPIO SAN JOSE DEL GUAVIARE | | |
| **NIT** | 800103180 2 | | |
| **DIRECCIÓN** | **CIUDAD** | **TELÉFONO** | |
| CALLE 8 # 23- 87 | San José Del Guaviare | 5849214 | |

| **POR CONCEPTO DE** |
|---|
| ESAL No. 005-2026 |

| **FECHA FACTURA** | **FECHA VENCIMIENTO** | **VENDEDOR** | **FORMA DE PAGO** |
|---|---|---|---|
| 10/08/2026 | 09/09/2026 | KENNETH SIMON ZULUAGA | Credito |

| Item | Código | Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Valor IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 6520260210 | Prestar el servicio integral de sonido, iluminación y producción técnica durante los dos (2) días de realización del Festival de la Sabana, en el corregimiento de Charras Boquerón, incluyendo el suministro, transporte, instalación, montaje, operación y desmontaje de los siguientes equipos: Sonido: dos (2) cabinas dobles activas, dos (2) bajos dobles activos, un (1) bajo sencillo activo, dos (2) cabinas line array activas, cuatro (4) cabinas activas de 15 pulgadas, cuatro (4) | 1 | Und. | 7.142.857,14 | 19% | 1.357.142,86 | 7.142.857,14 |

# FUNDACION SER MEJOR
# 900367156

FUNDACIÓN sermejor
NIT. 900367156-0

CARRERA 23 # 10-80 - TEL: 5849139 - CELULAR: 3105741661- EMAIL: fundasermejor2017@gmail.com

## Factura Electrónica De Venta No

## FEV No. 149

**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764103377848 que habilita desde FEV 137 hasta FEV 1000. Vence 2026-12-19**

**Actividad Económica ICA 9311 8.00 X 1000**

**REGIMEN ESPECIAL- NO PRACTICAR RETENCION EN LA FUENTE - ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO**

**RESPONSABLE DE IVA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CLIENTE** | MUNICIPIO SAN JOSE DEL GUAVIARE | | |
| **NIT** | 800103180 2 | | |
| **DIRECCIÓN** | **CIUDAD** | **TELÉFONO** | |
| CALLE 8 # 23- 87 | San José Del Guaviare | 5849214 | |

**POR CONCEPTO DE**
ESAL No. 005-2026

| FECHA FACTURA | FECHA VENCIMIENTO | VENDEDOR | FORMA DE PAGO |
|---|---|---|---|
| 10/08/2026 | 09/09/2026 | KENNETH SIMON ZULUAGA | Credito |

| Item | Código | Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Valor IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 65202602102 | Garantizar la contratación de artistas locales para las presentaciones artísticas y culturales del Festival. Con presentaciónes musicales con artistas locales, regionales o nacionales, duración aproximada y minimo de una (1) hora, con condiciones técnicas, logísticas y operativas. | 1 | Und. | 9.000.000,00 | 0% | 0,00 | 9.000.000,00 |

Total líneas o ítems: 2

**Valor en Letras** DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **16.142.857,14** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **1.357.142,86** |
| **TOTAL DE LA OPERACIÓN** | **17.500.000,00** |

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

Fecha y Hora de Generación: 10/08/2026 17:13:42
Medios de Pago: Acuerdo mutuo

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 29cef6f8ba8dd533f21fd2122c08fcbf204778afb582661442c85f4a9d294ac2c1ca76641d2a96c4a6d34c0d8cb1c9a6 --Fecha y Hora de Expedición : 10/08/2026 5:14:50 p. m.

# FUNDACION SER MEJOR
## 900367156

FUNDACIÓN sermejor
NIT. 900367156-0

CARRERA 23 # 10-80 - TEL: 5849139 - CELULAR: 3105741661- EMAIL: fundasermejor2017@gmail.com

**Factura Electrónica De Venta No**

**FEV No. 150**

**Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764103377848 que habilita desde FEV 137 hasta FEV 1000. Vence 2026-12-19**

**Actividad Económica ICA 9311 8.00 X 1000**

**REGIMEN ESPECIAL- NO PRACTICAR RETENCION EN LA FUENTE - ENTIDAD SIN ANIMO DE LUCRO**

**RESPONSABLE DE IVA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| **CLIENTE** | MUNICIPIO SAN JOSE DEL GUAVIARE | | |
| **NIT** | 800103180 2 | | |
| **DIRECCIÓN** | **CIUDAD** | **TELÉFONO** | |
| CALLE 8 # 23- 87 | San José Del Guaviare | 5849214 | |

**POR CONCEPTO DE**

ADICION No. 001 - ESAL No. 005-2026

| FECHA FACTURA | FECHA VENCIMIENTO | VENDEDOR | FORMA DE PAGO |
|---|---|---|---|
| 10/08/2026 | 09/09/2026 | KENNETH SIMON ZULUAGA | Credito |

| Item | Código | Descripción | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Valor IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 6890003500 | Presentación artística adicional de un grupo artístico local tipo banda, con una duracion minima de una (1) hora de show e inclusión de las condiciones técnicas, logisticas y operativas necesarias. | 1 | Und. | 7.500.000,00 | 0% | 0,00 | 7.500.000,00 |

Total líneas o ítems: 1

**Valor en Letras** SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **7.500.000,00** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **0,00** |
| **TOTAL DE LA OPERACIÓN** | **7.500.000,00** |

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

Fecha y Hora de Generación: 10/08/2026 18:00:05

Medios de Pago: Acuerdo mutuo

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)

CUFE: e87b307e451258047b2611cf2606f7485e965de85e19caf217ab910bef9f4532d8cab16d2a8aa19a248407ffdd4ebf03 --Fecha y Hora de Expedición : 10/08/2026 6:05:34 p. m.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2 Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141221959297

(415)7707212489984(8020) 000014122195929 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 900367156 — 6. DV: 0

12. Dirección seccional: Delegada de Imp y Aduanas de San José de Guaviare

14. Buzón electrónico: 8

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social: FUNDACION SER MEJOR

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Guaviare 9 5

40. Ciudad/Municipio: San José del Guaviare 0 0 1

41. Dirección principal: CR 23 10 80 BRR ESPERANZA

42. Correo electrónico: fundasermejor2017@gmail.com

43. Código postal: 9 5 2 0 0 7

44. Teléfono 1: 6 0 8 5 8 4 9 1 3 9

45. Teléfono 2: 3 1 0 5 7 4 1 6 6 1

## 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 |
| 9311 | 2013-11-01 | 4642 | 2013-11-08 | | 5621 | 4921 | | |

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código: 4 7 9 14 33 42 48 52 55

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
33- Impuesto nacional al consumo
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

**Usuarios aduaneros**

54. Código: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 / 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

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: ROJAS GONZALEZ POOL ANDRE

985. Cargo: Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141221959297

(415)7707212489984(8020) 000014122195929 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 900367156 | 0 | Delegada de Imp y Aduanas de San José de Guaviare 8 | |

**Características y formas de las organizaciones**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o Institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | 16 | 70. Beneficio | 2 |

**Constitución, Registro y Última Reforma**

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 01 | 04 |
| 72. Número | 00001 | 8520 |
| 73. Fecha | 20090704 | 20181030 |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 03 | 03 |
| 76. Fecha de registro | 20100630 | 20181030 |
| 77. No. Matrícula mercantil | 00S0500362 | 8520 |
| 78. Departamento | 95 | 95 |
| 79. Ciudad/Municipio | 001 | 57 |

Vigencia

| | | |
|---|---|---|
| 80. Desde | 20090704 | |
| 81. Hasta | | |

**Composición del Capital**

| | | |
|---|---|---|
| 82. Nacional | 100 | % |
| 83. Nacional público | 0.0 | % |
| 84. Nacional privado | 100.0 | % |
| 85. Extranjero | 0 | % |
| 86. Extranjero público | 0.0 | % |
| 87. Extranjero privado | 0.0 | % |

**Entidad de vigilancia y control**

88. Entidad de vigilancia y control

Gobernación 9

**Estado y Beneficio**

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 80 | 2016110 8 | | |
| 2 | | | | |
| 3 | | | | |
| 4 | | | | |
| 5 | | | | |

**Vinculación económica**

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de Identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de Identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141221959297

(415)7707212489984(8020) 000014122195929 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 900367156 | 0 | Delegada de Imp y Aduanas de San José de Guaviare | 78 |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 18 | 20090704 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 13 | 94385752 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ROJAS | GONZALEZ | POOL | ANDRE |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141221959297

(415)7707212489984(8020) 000014122195929 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 900367156 | 0 | Delegada de Imp y Aduanas de San José de Guaviare | 78 |

**Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales**

| | 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Cédula de Ciudada 13 | 1115192673 | | COLOMBIA | 169 |
| 2 | Cédula de Ciudada 13 | 40189345 | | COLOMBIA | 169 |
| 3 | Cédula de Ciudada 13 | 29326027 | | COLOMBIA | 169 |
| 4 | Cédula de Ciudadan 13 | 943857 52 | | COLOMBIA | 169 |
| 5 | | | | | |

| | 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|---|
| 1 | ROJAS | HERNANDEZ | MIJAL | |
| 2 | BELTRAN | PEREZ | JACQUELINE | |
| 3 | GONZALEZ | | BLANCA | NELLER |
| 4 | ROJAS | GONZALEZ | POOL | ANDRE |
| 5 | | | | |

| | 119. Razón social |
|---|---|
| 1 | |
| 2 | |
| 3 | |
| 4 | |
| 5 | |

| | 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|---|
| 1 | | | 2017,06,30 | |
| 2 | | | 2009,07,04 | |
| 3 | | | 2009,07,04 | |
| 4 | | | 2009,07,04 | |
| 5 | | | | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141221959297

(415)7707212489984(8020) 000014122195929 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 900367156 | 0 | Delegada de Imp y Aduanas de San José de Guaviare 78 | |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de Identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 13 | 24872984 | 0 | 179768 |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CASTAÑO | CORTES | ALBA | NIDIA |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

135. Fecha de nombramiento: 2013/07/04

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

147. Fecha de nombramiento:

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de Identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 13 | 552305713 | 5 | 161144 |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RAMOS | CASALINS | LEYBNIS | TERESA |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

159. Fecha de nombramiento: 2024/09/01

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 900387158 |
| NOMBRE O RAZON SOCIAL: | | | FUNDACION SER MEJOR |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SAN JOSE DEL GUAVIARE | DEPARTAMENTO: | GUAVIARE |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 23 NO. 10- 80 | TELÉFONO: | 5849139 |
| TIPO AFORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Elaboración de comidas y platos preparados. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 6024206025 | | | TIPO DE PLANILLA: | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES junio | AÑO 2026 | | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES julio AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | | | 3 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | | 2026/07/17 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 48981873? |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CODIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACION | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 700 | $ 0 | $ 280.200 | $ 700 | $ 280.900 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | | | | |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CODIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 219.900 | $ 0 | $ 500 | $ 0 | $ 219.900 | $ 500 | $ 0 | $ 219.400 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | | | | | $ 219.900 | $ 500 | $ 0 | $ 219.400 |

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | PAGO A OTROS RIESGOS | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACION | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CODIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACION | VALOR | | PLANILLA | VALOR | COTIZACION | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS S.A | 1 | | $ 0 | | | $ 0 | $ 9.200 | $ 9.200 | $ 100 | $ 0 | $ 9.300 |
| SUBTOTALES | | | | | | | | | $ 9.200 | $ 100 | $ 0 | $ 9.300 |

**TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CODIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF68 | CCF68-COMCAJA | 1 | $ 70.100 | $ 200 | $ 70.300 |
| SUBTOTALES | | | $ 70.100 | $ 200 | $ 70.300 |

**TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CODIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| PAICBF | PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR | 1 | $ 52.600 | $ 200 | $ 52.800 |
| SUBTOTALES | | | $ 52.600 | $ 200 | $ 52.800 |

**LIQUIDACION DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Nº | IDENTIFICACION | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BASICO | TIPO DE SALARIO | COD CIUDAD | ESTUDIANTIL | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | EGM | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | PENSIÓN ADMIN | DIAS COT | ISC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | SALUD ADMIN | DIAS COT | ISC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ARP ADMIN | DIAS COT | ISC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | CCF | ISC | ADMIN | TOTAL APORTE | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 248/7264 | CASTAÑO CORTES ALBA INDIA | DEPEND | | $ 1.750.905 | FIJO | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.750.905 | $ 219.900 | $ 0 | $ 219.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.750.905 | $ | $ 9.200 | 30 | $ 1.750.905 | CCF68-COMCAJA | $ 70.100 | $ 0 | $ 52.600 | $ 0 | $ 0 |

**TOTAL PAGADO: $ 632.700**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

**DATOS GENERALES DEL APORTANTE**

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 900387156 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | FUNDACIÓN SER MEJOR |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SAN JOSE DEL GUAVIARE | DEPARTAMENTO: | GUAVIARE |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 23 NO. 10- 80 | TELÉFONO: | 5849139 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Elaboración de comidas y platos preparados. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

**DATOS GENERALES DE LA PLANILLA**

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 6018940248 | TIPO DE PLANILLA: | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES mayo AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES junio AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 4 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/06/16 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 388372878 |

**TOTAL APORTES A PENSIÓN**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 900 | $ 0 | $ 280.200 | $ 900 | $ 281.100 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 280.200 | $ 900 | $ 281.100 |

**TOTAL APORTES A SALUD**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 218.900 | $ 0 | $ 700 | $ 0 | $ 218.900 | $ 700 | $ 0 | $ 219.600 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 218.900 | $ 700 | $ 0 | $ 219.600 |

Planilla Pagada

**TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NUMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 9.200 | $ 9.200 | $ 100 | $ 0 | $ 9.300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 9.200 | $ 100 | $ 0 | $ 9.300 |

**TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF68 | CCF68-COMCAJA | 1 | $ 70.100 | $ 300 | $ 70.400 |
| SUBTOTALES: | | | $ 70.100 | $ 300 | $ 70.400 |

**TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES**

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| PAICBF | PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR | 1 | $ 52.600 | $ 200 | $ 52.800 |
| SUBTOTALES: | | | $ 52.600 | $ 200 | $ 52.800 |

**LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES**

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | CCF | | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | FSP | | APORTES VOLUNTARIOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO | EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | ING | RET | TDE | TAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | SUBSISTENCIA | SOLIDARIDAD | EMPLEADOR | EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 24872984 | CASTAÑO CORTES ALBA NIDIA | DEPEND | | $ 1.750.905 | FIJO | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1.750.905 | $ 280.200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280.200 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1.750.905 | $ 218.900 | $ 0 | $ 218.900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1.750.905 | | $ 9.200 | 30 | $ 1.750.905 | CCF68-COMCAJA | $ 70.100 | $ 0 | $ 52.600 | $ 0 | $ 0 |

Planilla Pagada

**TOTAL PAGADO: $ 633.200**

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
## SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

### DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 900367156 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | FUNDACION SER MEJOR |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | SAN JOSE DEL GUAVIARE | DEPARTAMENTO: | GUAVIARE |
| DIRECCIÓN: | CARRERA 23 NO. 10- 80 | TELÉFONO: | 5849139 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Elaboración de comidas y platos preparados. |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | SUCURSAL | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | NO |

### DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | |
|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | 6024206025 | TIPO DE PLANILLA: | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN OTROS | MES junio AÑO 2026 | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | MES julio AÑO 2026 |
| DÍAS DE MORA: | 3 | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | 2026/07/17 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 489819737 |

### TOTAL APORTES A PENSIÓN

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | COTIZACIÓN | APORTES VOLUNTARIOS | | FSP | | MORA | | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | | EMPLEADOR | COTIZANTE | SOLIDARIDAD | SUBSISTENCIA | COTIZACIÓN | FSP | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 280,200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 700 | $ 0 | $ 280,200 | $ 700 | $ 280,900 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | $ 280,200 | $ 700 | $ 280,900 |

### TOTAL APORTES A SALUD

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD | | LICENCIA MATERNIDAD | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | | MORA | | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | | $ 0 | | $ 0 | | $ 0 | $ 218,900 | $ 0 | $ 500 | $ 0 | $ 218,900 | $ 500 | $ 0 | $ 219,400 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | | | | | $ 218,900 | $ 500 | $ 0 | $ 219,400 |

Planilla Pagada

### TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | INCAPACIDAD IRP | | | SALDO A FAVOR | | LIQUIDACIÓN | TOTALES | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | NÚMERO AUTORIZACIÓN | VALOR | PAGO A OTROS RIESGOS | PLANILLA | VALOR | COTIZACIÓN | APORTES | MORA | DESCUENTO | VALOR PAGADO |
| 14-23 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 1 | | $ 0 | $ 0 | | $ 0 | $ 9,200 | $ 9,200 | $ 100 | $ 0 | $ 9,300 |
| SUBTOTALES: | | | | | | | | | $ 9,200 | $ 100 | $ 0 | $ 9,300 |

### TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| CCF68 | CCF68-COMCAJA | 1 | $ 70,100 | $ 200 | $ 70,300 |
| SUBTOTALES: | | | $ 70,100 | $ 200 | $ 70,300 |

### TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

| ADMINISTRADORA | | No. COTIZANTES | TOTALES | | |
|---|---|---|---|---|---|
| CÓDIGO | NOMBRE | | APORTES | MORA | VALOR PAGADO |
| PAICBF | PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR | 1 | $ 52,600 | $ 200 | $ 52,800 |
| SUBTOTALES: | | | $ 52,600 | $ 200 | $ 52,800 |

### LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PENSIÓN | | | | | | | | | SALUD | | | | | | ARP | | | | | | CCF | SENA | ICBF | ESAP | MINEDU |
| Nº | IDENTIFICACIÓN | NOMBRES | TIPO COTIZANTE | SUBTIPO COTIZANTE | SALARIO BÁSICO | TIPO DE SALARIO | COLOMBIANO EXTRANJERO | REFORMA TRIBUTARIA | IVG | RET | TDE | SAE | TDP | TAP | COR | VSP | VST | SLN | CON | IGE | LMA | VAC | AVP | VCT | IRP | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | FSP SUBSISTENCIA | FSP SOLIDARIDAD | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR | APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO | INDICADOR TARIFA ESPECIAL | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | COTIZACIÓN | VALOR ADRES | TOTAL APORTE | ADMIN | DÍAS COT | IBC | CENTRO DE TRABAJO | TOTAL APORTE | DÍAS COT | IBC | ADMIN | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE | TOTAL APORTE |
| 1 | CC 24872984 | CASTAÑO CORTES ALBA NIDIA | DEPEND | | $ 1,750,905 | FIJO | | | NO | | | | | | | | | | | | | | | | | 25-14 COLPENSIONES | 30 | $ 1,750,905 | $ 280,200 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | $ 0 | Normal | $ 280,200 | EPS037-NUEVA EPS | 30 | $ 1,750,905 | $ 218,900 | $ 0 | $ 218,900 | 14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A | 30 | $ 1,750,905 | | $ 9,200 | 30 | $ 1,750,905 | CCF68-COMCAJA | $ 70,100 | $ 0 | $ 52,600 | $ 0 | $ 0 |

Planilla Pagada

| TOTAL PAGADO: | $ 632,700 |
|---|---|

# Certificación
Bancaria

Viernes, 31 de julio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que FUNDACION SER MEJOR FUNDACION SER MEJOR identificado(a) con NIT 900367156, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta de ahorros | 82885179238 | 2012-07-05 | Activo | ***** |

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

| FORMATO No. MI-7 | CONTRATO DE: |
|---|---|
| Acta de Inicio del Contrato | CONVENIO **CO1.PCCNTR.9738794 (ESAL No 005-2026)** |

## ACTA DE INICIO DEL CONTRATO

| | |
|---|---|
| **CONTRATO No.** | **CO1.PCCNTR.9738794 (ESAL No 005-2026)** |
| **OBJETO:** | AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y LOGÍSTICOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL FESTIVAL TURÍSTICO, DEPORTIVO Y CULTURAL LA SABANA A REALIZARSE EN EL CORREGIMIENTO DE CHARRAS BOQUERON DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE. |
| **VALOR:** | $17,500,000.00 |
| **CONTRATISTA:** | FUNDACIÓN SER MEJOR |
| **NIT:** | 900367156-0 |
| **REPRES LEGAL** | POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ |
| **C.C** | 94 385 752 Expedida en Caicedonia-Valle |
| **PLAZO:** | DOS(2) MESES |

En San José del Guaviare, el día 30 de Julio de 2026, se reunieron: PORFILIO MURILLO RAMIREZ en su calidad de supervisor del Convenio No. **CO1.PCCNTR.9738794 (ESAL No 005-2026)** , en representación de la Alcaldía, y el contratista FUNDACIÓN SER MEJOR, identificado con la Nit. No 900367156-0, como representante legal POOL ANDRE ROJAS GOZALEZ identificado con C.C. 94.385.752 Expedida en Caicedonia-Valle con el objeto de dar inicio al contrato en referencia.

En constancia se firma por los que en ella intervinieron

FUNDACIÓN SER MEJOR
NIT. 900367156-0
Representante Legal
POOL ANDRE ROJAS GONZALEZ
C.C. 94.385.752 Expedida en: Caicedonia-Valle
Contratista

31-07-2026
12:00 pm

PORFILIO MURILLO RAMIREZ
C.C. 11637046 Expedida en: Istmina-Choco
Secretario Educación Cultura Municipal
Supervisor

| FORMATO No. MI-1 | CONVENIOS ESAL |
|---|---|
| COMUNICADO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR | |

San José del Guaviare, 30 de Julio de 2026

Señor(es):
**PORFILIO MURILLO RAMIREZ**
Secretario de Educación y Cultura o quien haga sus veces

Referencia: **CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO CO1.PCCNTR.9738794 (ESAL No 005-2026)**

Apreciado (a) señor (a)

Atentamente informo a usted que por instrucciones del señor Alcalde Municipal, ha sido designado(a) supervisor(a) del referenciado Contrato, que tiene por objeto: **AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y LOGÍSTICOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL FESTIVAL TURÍSTICO, DEPORTIVO Y CULTURAL LA SABANA A REALIZARSE EN EL CORREGIMIENTO DE CHARRAS BOQUERON DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE.**

La labor de supervisión consiste en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que sobre el cumplimiento del objeto del contrato y sus funciones están consignadas en el artículo 53 de la ley 80 de 1993, Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes. En ejercicio de ésta labor deberá desarrollar entre otras las siguientes funciones:

1. Suscribir el acta de inicio junto con el Contratista, verificando previamente que se haya expedido el registro presupuestal, y otorgado y aprobado las garantías exigidas en el contrato o convenio. El original de estos documentos deben reposar en el expediente del contrato que reposa en el archivo de la Secretaria Jurídica.
2. Verificar que el Contratista mantenga actualizados los amparos y vigencias de las garantías exigidas en el contrato a lo largo de su ejecución. (modificaciones, prorroga, suspensión, adición o reinicio del contrato).
3. Ejercer vigilancia de la correcta y oportuna ejecución del objeto contractual, en especial sobre la calidad, cantidad y características de los bienes y/o servicios contratados, así como el cumplimiento de los plazos pactados y en general hacer cumplir las condiciones del contrato en todas sus partes. Los Supervisores no tienen competencia para modificar los plazos pactados, ni para modificar las calidades o cantidades acordadas en el contrato o convenio. Esta competencia radica exclusivamente en el Ordenador del Gasto, a quien el supervisor deberá dirigir de manera justificada y por escrito las solicitudes de modificación del contrato.
4. Elaborar los informes de ejecución del contrato en los que certifique el estado de ejecución con la periodicidad que se establezca en el mismo, en caso de que contrato o convenio no establezca la periodicidad en forma específica, deberá presentar un informe final el cual acompañara la constancia de cumplimiento expedida por el supervisor. Este informe deberá radicarse en original en el expediente del contrato que reposa en el archivo de la Secretaria Jurídica. En caso que el Supervisor se aparte del cargo por cualquier circunstancia, deberá presentar el informe de ejecución hasta la fecha en que ejerció las mismas.
5. Exigir, revisar, verificar y certificar el cumplimiento mensual del pago de seguridad social por parte del contratista con relación al IBC a cotizar de acuerdo al valor del contrato y el mes a cobrar, según corresponda.
6. Requerir al contratista en procura de obtener la correcta y oportuna ejecución del objeto contractual cuando lo estime necesario, siempre en el marco de las obligaciones establecidas en el contrato.
7. Informar a la Secretaria Jurídica acerca de aquellas circunstancias que no hayan sido atendidas por el contratista luego de ser requerido y que constituyan presunto incumplimiento de las

obligaciones establecidas en el contrato, presentando para tal efecto informe en el cual se establezca claramente, la omisión que se imputa al Contratista, así como los soportes documentales pertinentes.

8. Elaborar las actas de pago, así como la de terminación bilateral dentro de los plazos establecidos en el contrato o convenio. El acta de terminación bilateral deberá ser firmada por el Supervisor, y el Contratista.
9. Elaborar el acta de liquidación bilateral dentro de los plazos establecidos en el contrato o convenio. El acta de liquidación bilateral deberá ser firmada por el Alcalde Municipal, el Contratista, el Supervisor y demás funcionarios y/o contratistas a quienes les corresponda la vigilancia del contrato.
10. En cumplimiento de los planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General de la República y la Contraloría Departamental del Guaviare, para la publicación oportuna de documentos en el Sistema Electrónico para la Contratación Pública (SECOP) www.colombiacompra.gov.co (artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015), la supervisión deberá remitir a la Secretaria Jurídica los documentos originales, en medio físico que produzca en desarrollo de sus funciones en la fecha en que los expida, o a más tardar dentro de los dos (2) días hábiles siguientes.
11. Toda la información referente a los contratos deberá reposar en los expedientes contractuales de la Secretaría Jurídica con el fin de facilitar el reporte de la misma en el aplicativo SIA OBSERVA.
12. Se recuerda que en caso de considerarlo necesario usted podrá solicitar apoyo para el ejercicio de la supervisión de este contrato en aspectos técnicos, administrativos, financieros, contables y jurídicos, propendiendo por el cumplimiento del objeto contractual, a funcionarios de su despacho y/o personal de apoyo vinculado mediante contrato de prestación de servicios, quien dentro de su contrato contemple dicha actividad.
13. Se recuerda a los supervisores la necesidad de dar cumplimiento estricto al principio de anualidad y los compromisos que sobre el mismo se adoptaron en los planes de mejoramiento suscritos por esta entidad con la Contraloría Departamental del Guaviare

Es importante seguir los lineamientos establecidos en el software (PIMISYS), que debe ser consultado por usted, en especial lo referido a las actas de inicio, suspensión, reiniciación, terminación y liquidación; sobra recordar que no se podrán elaborar por fuera del sistema los documentos de sus funciones como interventor o supervisor. Si llegase a presentar alguna falla el sistema, favor dirigirse de inmediato a la Secretaría Jurídica para que sea resuelta.

Anexo los siguientes documentos:

- Copia del contrato
- Aprobación de Pólizas Resolución N° 083 del 30 de julio de 2026p
- Registro presupuestal No 938 con fecha 30 de Julio de 2026

Atentamente,

Laura Vasquez

**LAURA VIVIANA VÁSQUEZ CRUZ**
Secretaria Jurídica Municipal

# Certificación
Bancaria

Viernes, 31 de julio de 2026

A quien pueda interesar

Bancolombia S.A. se permite informar que FUNDACION SER MEJOR FUNDACION SER MEJOR identificado(a) con NIT 900367156, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura aaaa-mm-dd | Estado | Saldo |
|---|---|---|---|---|
| Cuenta de ahorros | 82885179238 | 2012-07-05 | Activo | ***** |

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

**RESOLUCIÓN No: 083 de 2026**
(30 de Julio de 2026)

**"POR MEDIO DEL CUAL SE APRUEBA UNA POLIZA"**

La Secretaria Jurídica Municipal de conformidad con lo establecido en la Ley 1150 de 2007, y el Decreto 1082 de 2015, y,

**CONSIDERANDO**

1. Que en la clausula decima garantía de **CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO CO1.PCCNTR.9738794 (ESAL No 005-2026)**,suscrito con **FUNDACIÓN SER MEJOR,** NIT No 900.367.156-0, representado legalmente por **POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ,** identificado con la cédula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia, se dispuso que se debía constituir garantía única donde el asegurado y beneficiario fuese el Municipio de San José del Guaviare, que amparara los riesgos de: **a) CUMPLIMIENTO:** Por un monto equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato por el término del mismo y cuatro (4) meses más. **b) CALIDAD DEL SERVICIO:** Por un monto equivalente al diez por ciento (10%) del valor del contrato, por el término del mismo y cuatro (4) meses más. **c) PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL:** Por un monto equivalente al Cinco por ciento (5%) del valor del contrato por el término del mismo y tres (3) años más. **d) MANEJO Y BUENA INVERSIÓN DEL ANTICIPO:** por un monto equivalente al cien por ciento (100%) del valor entregado en calidad de anticipo por el término de ejecución del mismo y cuatro (4) meses más.

2. Que **FUNDACIÓN SER MEJOR,** NIT No 900.367.156-0, representado legalmente por **POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ,** identificado con la cédula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia, allego la póliza número 620-47-994000060795 de ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, NIT 860524654-6 fecha de expedición del treinta ( 30) de Julio de 2026

3. Que revisada la Póliza de cumplimiento exigida por parte del contratista a favor de la Administración Municipal, se encuentra que ésta se ajusta a lo pactado en el contrato.

**RESUELVE**

**ARTICULO PRIMERO:** Aprobar la Póliza No.620-47-994000060795 de la Aseguradora ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, expedida el treinta ( 30) de Julio de 2026 con el siguiente amparo y vigencia, establecida en la misma.

| Garantía | Desde | Hasta | Valor asegurado |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 30 de Julio de 2026 | 30 de Enero de 2027 | $1,750,000.00 |
| MANEJO Y BUENA INVERSIÓN DEL ANTICIPO, | 30 de Julio de 2026 | 30 de Enero de 2027 | $8,750,000.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 30 de Julio de 2026 | 30 de Enero de 2027 | $1,750,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES DEL PERSONAL | 30 de Julio de 2026 | 30 de Septiembre de 2029 | $875,000.00 |

**ARTICULO SEGUNDO:** Este acto rige a partir de la fecha de su expedición.

**CUMPLASE**

Dada en San José del Guaviare a los treinta (30) días del mes de Julio de 2026

Laura Vásquez

**LAURA VIVIANA VÁSQUEZ CRUZ**
Secretaria Jurídica Municipal

Digitó: Wilson Alfonso Alvarez Alvarez

Aseguradora Solidaria de Colombia

NIT: 860.524.654-6

# PÓLIZA DE GARANTÍA UNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6203290793

## PÓLIZA No: 620 - 47 - 994000060795 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO — COD AGENCIA: 620 — RAMO: 47

TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION — TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION

| FECHA DE EXPEDICIÓN DIA | MES | AÑO | FECHA DE IMPRESIÓN DIA | MES | AÑO |
|---|---|---|---|---|---|
| 30 | 07 | 2026 | 30 | 07 | 2026 |

### DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: FUNDACION SER MEJOR — IDENTIFICACIÓN NIT: 900.367.156-0

DIRECCIÓN: CALLE 11 NO 20C-63 — CIUDAD: SAN JOSÉ DEL GUAVIARE, GUAVIARE — TELÉFONO: 6085849139

### DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE SAN JOSE DEL GUAVIARE — IDENTIFICACIÓN NIT: 800.103.180-2

BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE SAN JOSE DEL GUAVIARE — IDENTIFICACIÓN NIT: 800.103.180-2

### AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

| DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 30/07/2026 | 30/01/2027 | 1,750,000.00 |
| BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO | 30/07/2026 | 30/01/2027 | 8,750,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 30/07/2026 | 30/09/2029 | 875,000.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 30/07/2026 | 30/01/2027 | 1,750,000.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 800103180 - MUNICIPIO DE SAN JOSE DEL GUAVIARE

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.:

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 DE CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO CO1.PCCNTR.9738794 (ESAL No 005-2026), DE FECHA 30 DE JULIO DE 2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y LOGÍSTICOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL FESTIVAL TURÍSTICO, DEPORTIVO Y CULTURAL LA SABANA A REALIZARSE EN EL CORREGIMIENTO DE CHARRAS BOQUERON DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE.

CLAUSULADO: 21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09-DOOI / 15/08/2017-1502-NIT-P-05-P020B17005018000.

| VALOR ASEGURADO TOTAL | VALOR PRIMA | GASTOS EXPEDICION | IVA | TOTAL A PAGAR |
|---|---|---|---|---|
| $ ****13,125,000.00 | $ **********101,800 | $****15,000.00 | $ *******22,192 | $ **********138,992 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | CLAVE | %PART | NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| ASEGURAMAR LTDA ASEGURAMAR LTDA | 11335 | 100.00 | | | |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERACES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO. PARA FINES COMERCIALES, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO: GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/es_digitalchat/#/login

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 PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO 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

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK: https://aseguradorasolidaria.com/contenidos-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TÍTULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE ARRENDAMIENTO Y OTROS".

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000620329079

FIRMA TOMADOR

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

C8DA207B0D06FC7956

Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento

Compañía de Seguros

GRAN CONTRIBUYENTE RES 2509 DIC/93 - REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONÓMICA 6601 - ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Aseguradora Solidaria de Colombia
NIT: 860.524.654-6

# PÓLIZA DE GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES - DECRETO 1082 DE 2015 - PATRICLSUSP09V4

NÚMERO ELECTRÓNICO PARA PAGOS
6203290793

## PÓLIZA No: 620-47-994000060795 ANEXO: 0

AGENCIA EXPEDIDORA: VILLAVICENCIO COD. AGENCIA: 620 RAMO: 47
TIPO DE MOVIMIENTO: EXPEDICION TIPO DE IMPRESIÓN: IMPRESION
FECHA DE EXPEDICIÓN: DIA 30 MES 07 AÑO 2026
FECHA DE IMPRESIÓN: DIA 30 MES 07 AÑO 2026

DATOS DEL AFIANZADO

NOMBRE: FUNDACION SER MEJOR IDENTIFICACIÓN: NIT 900.367.156-0
DIRECCIÓN: CALLE 11 NO 20C-63 CIUDAD: SAN JOSÉ DEL GUAVIARE, GUAVIARE TELÉFONO: 6085849139

DATOS DEL ASEGURADO Y BENEFICIARIO

ASEGURADO: MUNICIPIO DE SAN JOSE DEL GUAVIARE IDENTIFICACIÓN: NIT 800.103.180-2
BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE SAN JOSE DEL GUAVIARE IDENTIFICACIÓN: NIT 800.103.180-2

AMPAROS

GIRO DE NEGOCIO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

| DESCRIPCION AMPAROS CONTRATO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADA |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 30/07/2026 | 30/01/2027 | 1,750,000.00 |
| BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO | 30/07/2026 | 30/01/2027 | 8,750,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E IND | 30/07/2026 | 30/09/2029 | 875,000.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 30/07/2026 | 30/01/2027 | 1,750,000.00 |

BENEFICIARIOS
NIT 800103180 - MUNICIPIO DE SAN JOSE DEL GUAVIARE

POLIZA DE CUMPLIMIENTO DE CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS.

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 DE CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON ENTIDAD PRIVADA SIN ANIMO DE LUCRO CO1.PCCNTR.9738794 (ESAL No 005-2026), DE FECHA 30 DE JULIO DE 2026, CELEBRADO ENTRE LAS PARTES, RELACIONADO CON AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y LOGÍSTICOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL FESTIVAL TURÍSTICO, DEPORTIVO Y CULTURAL LA SABANA A REALIZARSE EN EL CORREGIMIENTO DE CHARRAS BOQUERON DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE.

CLAUSULADO: 21/03/2018-1502-P-05-PATRI-CL-SUSP-09-DOOI / 15/08/2017-1502-NIT-P-05-P020817005018000.

| VALOR ASEGURADO TOTAL: | VALOR PRIMA: | GASTOS EXPEDICIÓN: | IVA: | TOTAL A PAGAR: |
|---|---|---|---|---|
| $ ****13,125,000.00 | $ *********101,800 | $****15,000.00 | $ *******22,192 | $ *********138,992 |

| NOMBRE INTERMEDIARIO | | CLAVE | %PART |
|---|---|---|---|
| ASEGURAMAR LTDA | ASEGURAMAR LTDA | 11335 | 100.00 |

| NOMBRE COMPAÑIA COASEGURO CEDIDO | %PART | VALOR ASEGURADO |
|---|---|---|
| | | |

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN: DECLARO CONOCER Y ESTAR INFORMADO QUE LOS CANALES QUE A CONTINUACIÓN SE RELACIONAN, CUYOS DATOS VERÁCES Y FIDEDIGNOS HE SUMINISTRADO VOLUNTARIAMENTE EN EL PRESENTE DOCUMENTO, PUEDEN SER UTILIZADOS POR LA ASEGURADORA PARA REALIZAR GESTIONES DE COBRANZA, ASÍ COMO PARA EL ENVÍO DE MENSAJES PUBLICITARIOS A TRAVÉS DE MENSAJES CORTOS DE TEXTO (SMS), MENSAJERÍA POR APLICACIONES WEB, CORREOS ELECTRÓNICOS Y LLAMADAS TELEFÓNICAS DE CARÁCTER COMERCIAL O PUBLICITARIO, TODO DENTRO DEL MARCO LEGAL APLICABLE. DE ESTA MANERA, AUTORIZO EXPRESAMENTE PARA SER CONTACTADO POR LA ASEGURADORA Y/O SUS GESTORES COMERCIALES, DE COBRANZA E INTERMEDIARIOS, PARA LOS FINES MENCIONADOS EN LA PRESENTE DECLARACIÓN, MEDIANTE LOS CANALES DE: PRESENCIAL, LLAMADAS, CORREO ELECTRÓNICO Y EN ALGUNOS CASOS MENSAJES DE TEXTO Y WHATSAPP POR MEDIO DE GESTIÓN AUTOMÁTICA. EN CASO QUE DESEE CAMBIAR EL CANAL DE CONTACTO O TENER UN CANAL EXCLUSIVO PARA LA GESTIÓN DE COBRANZA, POR FAVOR INFORMAR AL CORREO ELECTRÓNICO: GESTIONDECARTERA@SOLIDARIA.COM.CO, PARA FINES COMERCIALES POR FAVOR INFORMAR AL CORREO GESTIONCOMERCIAL@SOLIDARIA.COM.CO Y PARA MODIFICAR O ACTUALIZAR SUS DATOS DE CONTACTO POR FAVOR INGRESAR A: https://www.solidaria.com.co/wps_portal/es/client/login

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 PROMOCIONALES, Y CUALQUIER OTRO RELACIONADO CON EL DESARROLLO DEL OBJETO SOCIAL PRINCIPAL DEL REFERIDA SOCIEDAD, LO QUE IMPLICA EL USO DE LOS DATOS EN ACTIVIDADES DE MERCADEO, PROMOCIÓN Y DE SER EL CASO, CUANDO LA ACTIVIDAD COMERCIAL LO 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

PARA ACCEDER AL CLAUSULADO DE SU PÓLIZA DE SEGURO, POR FAVOR INGRESE AL SIGUIENTE LINK https://aseguradorasolidaria.com.co/enlaces-de-interes/biblioteca-de-clausulados.aspx Y BUSQUE EL NOMBRE DEL PRODUCTO TAL Y COMO FIGURA EN EL TITULO DE ESTE DOCUMENTO. TAMBIÉN PUEDE VERIFICAR LA VALIDEZ DE ESTA PÓLIZA DESDE NUESTRA PÁGINA WEB https://www.aseguradorasolidaria.com.co EN EL MENÚ "SERVICIOS", OPCIÓN "CONSULTA PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO Y OTROS"

FIRMA ASEGURADOR

(415)7701861000019(8020)000000000007000620329079

FIRMA TOMADOR

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

CLIENTE

C8DA207B0D06FC7956

Compañía de Seguros
Ahora Aseguradora Solidaria de Colombia confirma la información de los clientes a través del Call Center, por favor tenga en cuenta que será contactado para realizar el procedimiento
GRAN CONTRIBUYENTE RES.2509 DIC/93.- REGIMEN COMUN - ACTIVIDAD ECONOMICA 6601, ENTIDAD COOPERATIVA NO EFECTUAR RETENCION EN LA FUENTE
VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CONDICIONES GENERALES GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 DE 2015

CAPÍTULO 1 AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. AMPAROS
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA, ENTIDAD COOPERATIVA, OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, A TRAVÉS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO SIN EXCEDER EL VALOR ASEGURADO, COBERTURA PARA LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARATULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL ARTÍCULO 1088 DEL CÓDIGO DE COMERCIO SEGÚN EL CUAL EL CONTRATO DE SEGURO ES DE MERA INDEMNIZACION Y JAMAS PODRÁ SER FUENTE DE ENRIQUECIMIENTO. ESTA PÓLIZA CUBRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES DE LA PRESENTE PÓLIZA, EN SU ALCANCE Y CONTENIDO, SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE EN ADELANTE SE ESTIPULAN:

LA COBERTURA DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO O SUS ANEXOS NO CONSTITUYE UNA FIANZA, NI ES SOLIDARIA, NI INCONDICIONAL, SU EXIGIBILIDAD ESTÁ CONDICIONADA A LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y LA DEMOSTRACIÓN DE LA CUANTÍA. EL AMPARO ESTA CIRCUNSCRITO A LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA SIEMPRE QUE EL MISMO SE AJUSTE AL VALOR ASEGURADO, VIGENCIA DE LAS COBERTURAS Y EXCLUSIONES, Y LA RECLAMACIÓN SE EFECTÚE DENTRO DE LOS TÉRMINOS SEÑALADOS EN EL ART. 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA
LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL POR LA IMPOSICIÓN DE SANCIONES AL PROPONENTE DERIVADAS DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.
1.1.2 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE OFERTA CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO EN LOS PLIEGOS PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE, SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRÓRROGAS NO EXCEDAN EL TERMINO DE TRES (3) MESES.
1.1.3 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO, DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.
1.1.4 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL TÉRMINO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.

1.2 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO
EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DE LAS OBLIGACIONES NACIDAS DEL CONTRATO, ASÍ COMO DE SU CUMPLIMIENTO TARDÍO O DE SU CUMPLIMIENTO DEFECTUOSO, CUANDO ELLOS SON IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES, ADEMÁS DE ESOS RIESGOS, ESTE AMPARO COMPRENDERÁ EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA QUE SE HAYAN PACTADO EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

1.3 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN AL ANTICIPO
EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA QUE EL CONTRATISTA GARANTIZADO HAGA DE LOS DINEROS O BIENES QUE SE LE HAYAN ENTREGADO EN CALIDAD DE ANTICIPO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO. CUANDO SE TRATE DE BIENES ENTREGADOS COMO ANTICIPO, ÉSTOS DEBERÁN TASARSE EN DINERO EN EL CONTRATO.

LA GARANTIA DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O HASTA LA AMORTIZACIÓN DEL ANTICIPO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTIA COMPRENDERA EL 100% DE LA SUMA ESTABLECIDA COMO ANTICIPO, YA SEA EN DINERO O EN ESPECIE.

1.4 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGOS ANTICIPADOS
EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DEL PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, POR PARTE DEL CONTRATISTA, DE LOS DINEROS QUE LE FUERON ENTREGADOS A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR. LA GARANTIA DE

PAGO ANTICIPADO DEBE ESTAR VIGENTE HASTA LA LIQUIDACION DEL CONTRATO O HASTA QUE LA ENTIDAD ESTATAL VERIFIQUE EL CUMPLIMIENTO DE TODAS LAS ACTIVIDADES O LA ENTREGA DE TODOS LOS BIENES O SERVICIOS ASOCIADOS AL PAGO ANTICIPADO, DE ACUERDO CON LO QUE DETERMINE LA ENTIDAD ESTATAL. EL VALOR DE LA GARANTIA COMPRENDERA EL 100% DEL MONTO PAGADO DE FORMA ANTICIPADA, YA SEA ESTE EN DINERO O EN ESPECIE.

**1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES**
EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES, CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN COMO CONSECUENCIA DEL INCUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTE OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACION DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTIA NO SE APLICARA PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN FUERA DELTERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN REGIMEN JURIDICO DIFERENTE AL COLOMBIANO.

**1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA**
EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, IMPUTABLE AL CONTRATISTA, SUFRIDO POR LA OBRA ENTREGADA A SATISFACCIÓN.

**PARAGRAFO:** LA COBERTURA DEL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA INICIA SU VIGENCIA A PARTIR DEL RECIBO A SATISFACCION DE LA OBRA POR PARTE DE LA ENTIDAD CONTRATANTE.

**1.7 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS**
EL AMPARO DE CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS CUBRIRÁ A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, (I) DERIVADOS DE LA MALA CALIDAD O DEFICIENCIAS TÉCNICAS DE LOS BIENES O EQUIPOS POR EL SUMINISTRADOS, DE ACUERDO CON LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O (II) POR EL INCUMPLIMIENTO DE LOS PARÁMETROS O NORMAS TÉCNICAS ESTABLECIDAS PARA EL RESPECTIVO BIEN O EQUIPO, UNA VEZ SEAN RECIBIDOS POR LA ENTIDAD.

**1.8 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO**
EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO QUE SE DERIVEN DE (I) LA MALA CALIDAD O INSUFICIENCIA DE LOS PRODUCTOS ENTREGADOS CON OCASIÓN DE UN CONTRATO DE CONSULTORÍA, O (II) DE LA MALA CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO, TENIENDO EN CUENTA LAS CONDICIONES PACTADAS EN EL CONTRATO.

**PARAGRAFO PRIMERO.**
EN VIRTUD DE LO SEÑALADO EN EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA O DE LA RESPONSABILIDAD IMPUTABLE A LOS PARTICULARES, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL.

**PARÁGRAFO SEGUNDO.**
LOS AMPAROS DE LA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA NO PODRÁ RECLAMAR O TOMAR EL VALOR DE UN AMPARO PARA CUBRIR O INDEMNIZAR EL VALOR DE OTROS, ESTOS NO SON ACUMULABLES Y SON EXCLUYENTES ENTRE SÍ.

**PARÁGRAFO TERCERO.**
ANTES DEL INICIO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, SERÁ RESPONSABILIDAD DE LA ENTIDAD CONTRATANTE APROBAR LA GARANTIA. LA APROBACION COMPRENDERA LAS CONDICIONES GENERALES Y PARTICULARES DE LA POLIZA.

**2. EXCLUSIONES**
LOS AMPAROS PREVISTOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARAN EN LOS SIGUIENTES CASOS:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VICTIMA.
2.2 DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA A LOS BIENES DE LA ENTIDAD NO DESTINADOS AL CONTRATO.
2.3 EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE ESTÉ OBLIGADA LA ENTIDAD CONTRATANTE.
2.4 EL DEMÉRITO O DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO

GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL MERO TRANSCURSO DEL TIEMPO.

**CAPITULO II - DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**
Para efectos de este contrato de seguro las expresiones o vocablos relacionados a continuación, tendrán el siguiente significado.

**2.1 Tomador**
Es la persona natural o jurídica que contrata el seguro y se hace responsable del pago de la prima y quien ha celebrado un contrato con la entidad estatal contratante, cuyas obligaciones se encuentran garantizadas con la presente póliza.

**2.2 Asegurado**
Es la entidad estatal contratante que por tener interés asegurable figura como tal en la carátula de la póliza.

**2.3 Beneficiario**
Es la entidad estatal contratante que ha sufrido un perjuicio amparado, o en el amparo de salarios el trabajador vinculado al contratista mediante contrato de trabajo.

**2.4 Siniestro**
Es la realización del riesgo asegurado por un hecho imputable al contratista, ocurrido durante la vigencia consignada en la carátula de la póliza, que ha causado un perjuicio indemnizable a la entidad estatal contratante.

**2.5 Acto Administrativo**
Es el medio a través del cual la entidad estatal en uso de su función administrativa manifiesta su voluntad encaminada a producir ciertos efectos jurídicos de carácter particular.

**2.6 Acto Administrativo Ejecutoriado**
Es la manifestación de la entidad estatal contratante que puede producir los efectos previstos en el acto, por haber cumplido con los requisitos establecidos del artículo 62 del código contencioso administrativo, y Aseguradora Solidaria de Colombia en calidad de garante ha ejercido su derecho a la defensa.

**CAPITULO III - CONDICIONES APLICABLES A TODO EL CONTRATO**

**1. SUMA ASEGURADA**
LA SUMA ASEGURADA DETERMINADA PARA CADA AMPARO EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA, DELIMITA LA RESPONSABILIDAD MÁXIMA DE LA ASEGURADORA EN CASO DE SINIESTRO.

**2. VIGENCIA**
LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR LA PRESENTE PÓLIZA SE HARÁ CONSTAR EN LA CARÁTULA DE LA POLIZA Y/O EN SUS ANEXOS Y/O CERTIFICADOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA.

**3. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA**
DE ACUERDO CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE AUDIENCIA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE, DE LA SIGUIENTE FORMA:

3.1 EN CASO DE CADUCIDAD, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE, DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 LA ENTIDAD ESTATAL PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE CADUCIDAD, PROCEDERÁ A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O A CUANTIFICAR EL MONTO DEL PERJUICIO Y A ORDENAR SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CADUCIDAD CONSTITUYE SINIESTRO.
3.2 EN CASO DE APLICACIÓN DE MULTAS, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 LA ENTIDAD ESTATAL, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL IMPONDRÁ LA MULTA Y ORDENARÁ SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE. EL ACTO ADMINISTRATIVO CONSTITUYE SINIESTRO.
3.3 EN LOS DEMÁS CASOS DE INCUMPLIMIENTO, UNA VEZ AGOTADO EL DEBIDO PROCESO Y GARANTIZADOS LOS DERECHOS DE DEFENSA Y CONTRADICCIÓN DEL CONTRATISTA Y DE SU GARANTE PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL DECLARARÁ EL INCUMPLIMIENTO Y CUANTIFICARÁ EL MONTO DE LA PÉRDIDA Y/O HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA

PENAL, SI ELLA ESTÁ PACTADA Y ORDENARÁ SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO AL GARANTE.

**4. REDUCCIÓN DE LA INDEMNIZACIÓN**
SI EL ASEGURADO O BENEFICIARIO, AL MOMENTO DE TENER CONOCIMIENTO DEL INCUMPLIMIENTO O CON POSTERIORIDAD A ÉSTE Y ANTERIOR AL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN, FUERE DEUDOR DEL CONTRATISTA POR CUALQUIER CONCEPTO, SE APLICARÁ LA COMPENSACIÓN Y LA INDEMNIZACIÓN SE DISMINUIRÁ EN EL MONTO DE LAS ACREENCIAS, SEGÚN LA LEY, DE CONFORMIDAD CON LO SEÑALADO EN LOS ARTÍCULOS 1714 Y SUBSIGUIENTES DEL CÓDIGO CIVIL.

IGUALMENTE SE DISMINUIRÁ DEL VALOR DE LA INDEMNIZACIÓN EN EL DE LOS BIENES QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA OBTENIDO DEL CONTRATISTA, JUDICIAL O EXTRAJUDICIALMENTE, EN EJERCICIO DE LAS ACCIONES DERIVADAS DEL CONTRATO CUYO CUMPLIMIENTO SE GARANTIZA CON LA PRESENTE PÓLIZA.

**5. PAGO DEL SINIESTRO**
LA ASEGURADORA PAGARÁ EL VALOR DEL SINIESTRO, ASÍ:

5.1. PARA EL CASO PREVISTO EN EL NUMERAL 3.1., DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE CON TAL FIN HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE PARA RECLAMAR EL PAGO, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO Y DEL ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO O DE LA RESOLUCIÓN EJECUTORIADA QUE ACOJA LA LIQUIDACIÓN UNILATERAL.

5.2 PARA EL CASO DEL NUMERAL 3.2, DENTRO DEL MES SIGUIENTE A LA COMUNICACIÓN ESCRITA QUE HAGA LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE, ACOMPAÑADA DEL ACTO ADMINISTRATIVO DEBIDAMENTE EJECUTORIADO, JUNTO CON LA CONSTANCIA DE LA ENTIDAD ESTATAL DE LA NO EXISTENCIA DE SALDOS A FAVOR DEL CONTRATISTA RESPECTO DE LOS CUALES SE PUEDA APLICAR LA COMPENSACIÓN DE QUE TRATA LA CONDICIÓN CUARTA DE ESTE CLAUSULADO O EN LA QUE CONSTE LA DISMINUCIÓN EN EL VALOR A INDEMNIZAR EN VIRTUD DE TAL COMPENSACIÓN.

**PARAGRAFO.**
LA ASEGURADORA PODRÁ OPTAR POR CUMPLIR SU PRESTACIÓN MEDIANTE EL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN O CONTINUANDO LA EJECUCIÓN DE LA OBLIGACIÓN GARANTIZADA, DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1102 DEL CÓDIGO DE COMERCIO.

**6. VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO**
LA ASEGURADORA TIENE DERECHO A EJERCER LA VIGILANCIA SOBRE EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA.

**7. SUBROGACIÓN**
EN VIRTUD DEL PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN LA ASEGURADORA SE SUBROGA HASTA CONCURRENCIA DE SU IMPORTE, EN TODOS LOS DERECHOS QUE LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE TENGA CONTRA EL CONTRATISTA.

LA ENTIDAD ESTATAL NO PUEDE RENUNCIAR EN NINGÚN MOMENTO A SUS DERECHOS CONTRA EL CONTRATISTA Y SI LO HICIERE PERDERÁ EL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN.
EL CONTRATISTA SE OBLIGA A REEMBOLSAR INMEDIATAMENTE A LA ASEGURADORA, LA SUMA QUE ÉSTA LLEGARE A PAGAR A LA ENTIDAD ESTATAL, CON OCASIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, INCREMENTADA CON LOS INTERÉSES MÁXIMOS LEGALES VIGENTES AL MOMENTO DEL REEMBOLSO, CALCULADOS DESDE QUE LA ASEGURADORA EFECTÚE EL PAGO RESPECTIVO, SIN NECESIDAD DE REQUERIMIENTOS PREVIOS.

**8. CESION DEL CONTRATO**
EN EL EVENTO QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA EL ASEGURADOR RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA ACEPTA DESDE AHORA LA CESIÓN DEL CONTRATO A FAVOR DEL ASEGURADOR.

EN TAL EVENTO LAS PARTES SUSCRIBIRÁN EL CONTRATO CORRESPONDIENTE, Y ASEGURADORA SOLIDARIA PRESENTARÁ GARANTÍAS EN LOS TÉRMINOS EXIGIDOS POR LA LICITACIÓN O CONTRATO.

**9. NO EXPIRACION POR FALTA DE PAGO DE PRIMA E IRREVOCABILIDAD**

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI POR REVOCACIÓN UNILATERAL.

**10. NOTIFICACIONES Y RECURSOS**
LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE DEBERÁ NOTIFICAR A LA ASEGURADORA LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS ATINENTES A LA EFECTIVIDAD DE LA PÓLIZA, PREVIO AGOTAMIENTO DEL DERECHO DE AUDIENCIA DEL CONTRATISTA Y DEL GARANTE.

**11. PROHIBICIÓN DE LA TRANSFERENCIA**
NO SE PERMITE HACER CESIÓN O TRANSFERENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA SIN EL CONSENTIMIENTO ESCRITO DE LA ASEGURADORA, EN CASO DE INCUMPLIMIENTO DE ESTA DISPOSICIÓN, EL AMPARO TERMINA AUTOMÁTICAMENTE Y LA ASEGURADORA SOLO SERÁ RESPONSABLE POR LOS ACTOS DE INCUMPLIMIENTO QUE HAYAN OCURRIDO CON ANTERIORIDAD A LA FECHA DE LA CESIÓN O TRANSFERENCIA.

**12. COEXISTENCIA DE SEGUROS**
EN CASO DE EXISTIR, AL MOMENTO DEL SINIESTRO, OTRO SEGURO DE CUMPLIMIENTO CON RELACIÓN AL MISMO CONTRATO, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN A QUE HAYA LUGAR, SE DISTRIBUIRÁ ENTRE LOS ASEGURADORES EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SUS RESPECTIVOS SEGUROS, SIN QUE EXISTA SOLIDARIDAD ENTRE LAS ASEGURADORAS PARTICIPANTES Y SIN EXCEDER DE LA SUMA ASEGURADA BAJO EL CONTRATO DE SEGURO.

**13. LLAMAMIENTO EN GARANTIA**
CUANDO SE AMPAREN CONTRATOS EN LOS CUALES SE HA SUSCRITO CLAUSULA COMPROMISORIA, DE CONFORMIDAD CON O PREVISTO EN EL ARTÍCULO 37 DE LA LEY 1563 DE 2012, LA ASEGURADORA QUEDARÁ VINCULADA A LOS EFECTOS DEL MISMO.

14. PROCESOS CONCURSALES LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE ASEGURADA SE OBLIGA A HACER VALER SUS DERECHOS DENTRO DE CUALQUIER PROCESO CONCURSAL O PRECONCURSAL O LOS PREVISTOS EN LA LEY 550 DE 1999, LEY 1116 Y SUS NORMAS COMPLEMENTARIAS, EN EL QUE LLEGARE A SER ADMITIDO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, EN LA FORMA EN QUE DEBERÍA HACERLO SI CARECIESE DE LA GARANTÍA OTORGADA POR LA PRESENTE PÓLIZA, SUS CERTIFICADOS DE APLICACIÓN Y SUS AMPAROS, DANDO AVISO A LA ASEGURADORA DE TAL CONDUCTA.

15. PRESCRIPCIÓN LAS ACCIONES DERIVADAS DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, SE SUJETAN A LOS TÉRMINOS DE PRESCRIPCIÓN DISPUESTOS EN EL ARTÍCULO 1081 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y DEMÁS NORMAS QUE LO ADICIONEN Y/O MODIFIQUEN.

16. DOMICILIO SIN PERJUICIO DE LAS DISPOSICIÓNES PROCESALES, PARA LOS EFECTOS RELACIONADOS CON EL PRESENTE CONTRATO SE FIJA EL DOMICILIO EN LA CIUDAD DE BOGOTA EN LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

TOMADOR

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Bancolombia

## Comprobante en línea

30 Jul 2026 18:37

Pago PSE

**Pago exitoso**

CUS 524412663

| | |
|---|---|
| Comercio<br>**Aseguradora Solidaria de Colombia** | Referencia 1<br>**152.200.171.205** |
| Fecha<br>**30 Jul 2026 18:37** | Referencia 2<br>**6203290793** |
| Número de factura<br>**62032907930** | Referencia 3<br>**NIT - 900367156** |
| Descripción del pago<br>**POLIZAS** | Valor del Pago<br>**$138.992** |
| Número de comprobante<br>**TR260730183743Af9fn0** | Costo de la transacción<br>**$ 0** |

Producto origen
**Cuenta de ahorros**
****** 9238**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**CONVENIO DE ASOCIACIÓN CON ENTIDAD PRIVADA SIN ÁNIMO DE LUCRO CO1.PCCNTR.9738794 (ESAL No 005-2026) CELEBRADO ENTRE EL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE Y FUNDACIÓN SER MEJOR.**

| | |
|---|---|
| **OBJETO:** | "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y LOGÍSTICOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL FESTIVAL TURÍSTICO, DEPORTIVO Y CULTURAL LA SABANA A REALIZARSE EN EL CORREGIMIENTO DE CHARRAS BOQUERÓN DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE" |
| **CONTRATANTE** | ALCALDÍA DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE<br>JUAN CARLOS VELANDIA SALCEDO<br>C.C. 1121.877262 DE VILLAVICENCIO |
| NIT: | 800.103.180-2 |
| **CONTRATISTA:** | FUNDACIÓN SER MEJOR |
| **NIT.** | 900367156-0 |
| **REPRESENTANTE LEGAL** | POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ |
| **C.C. NO.** | 94.385.752 DE CAICEDONIA |
| **VALOR:** | DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($17.500.000). |
| **PLAZO:** | DOS (02) MESES. |

Entre los suscritos a saber: **JUAN CARLOS VELANDIA SALCEDO**, mayor de edad y domiciliado en San José del Guaviare, identificada con la cédula de ciudadanía N° 1121.877.262 de Villavicencio, quien obra en nombre y representación del Municipio de San José del Guaviare, en calidad de Alcalde Municipal Encargado, conforme a la Resolución No 588 del 27 de julio de 2026, con fundamento en las atribuciones conferidas en el Art.314 de la Constitución Política de Colombia, y en el literal b del numeral tercero del artículo 11 de la ley 80 de 1993 y el artículo 91 de la ley 136 de 1994, Guaviare y autorizado por el Concejo Municipal para celebrar contratos mediante Acuerdo No 031 de 2013 modificado mediante Acuerdo No 006 de 2021, quien para efectos legales del presente contrato se denominará **EL MUNICIPIO** y **POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ,** identificado con la cédula de ciudadanía N° 94.385.752 de Caicedonia, representante legal de la **FUNDACIÓN SER MEJOR,** NIT No 900.367.156-0, constituida por acta 1 del 04 de julio de 2009 de asamblea general de asociados, inscrita en cámara de comercio de San José del Guaviare bajo el número 1722 del libro I del registro de entidades sin ánimo de lucro el 30 de junio de 2010, quien en adelante se denominará **"LA FUNDACIÓN",** hemos acordado celebrar el presente Convenio de Asociación sin ánimo de lucro, previas las siguientes consideraciones: **a)** Que la Secretaría de educación y Cultura Municipal, solicitó a la Secretaría Jurídica Municipal "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y LOGÍSTICOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL FESTIVAL TURÍSTICO, DEPORTIVO Y CULTURAL LA SABANA A REALIZARSE EN EL CORREGIMIENTO DE CHARRAS BOQUERÓN DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE" **b)** Que el día veinticuatro (24) de julio de 2026 se realizó la publicación de la invitación publica CONV-ESAL No 005 DE 2026 para presentar ofertas en el Portal Único de contratación www.colombiacompra.gov.co/secop-ii. **c)** Que el día veintisiete (27) de julio de 2026 se llevó a cabo el cierre de recepción de ofertas en línea, hasta las 01:00 pm en www.colombiacompra.gov.co/secop-ii, presentándose como único oferente, FUNDACIÓN SER MEJOR NIT No. 900367156-0 Representante Legal: POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ, radicada el día veintisiete (27) de julio de 2026 a las 12:23 PM. **d)** Que en cumplimiento del cronograma se produjo la evaluación de la propuesta presentada, arrojando como resultado en primer lugar de elegibilidad la propuesta presentada por **FUNDACIÓN SER MEJOR,** NIT No 900367156-0. **e)** Que esta evaluación fue publicada en el portal único de contratación estatal www.colombiacompra.gov.co/secop-ii para su correspondiente traslado el día 27 de julio de 2026. **f)** Que estando dentro de los términos del traslado de la evaluación, se presentaron documentos subsanables por el proveedor **FUNDACIÓN SER MEJOR**, a través del sistema de contratación pública SECOP II el día veintiocho (28) de julio de 2026, de los cuales se hizo la correspondiente verificación y fue publicada

acta de subsanables el día veintinueve (29) de julio de 2026. **g)** Que el comité evaluador recomendó al Señor Alcalde Municipal, adjudicar el proceso de CONVOCATORIA ESAL No.005 de 2026 al proponente FUNDACIÓN SER MEJOR NIT No 900367156-0. **h)** Que la propuesta presentada por **FUNDACIÓN SER MEJOR, NIT No 900367156-0** fue considerada favorable para la administración de acuerdo a lo establecido en el pliego de condiciones y conforme con lo dispuesto en el Decreto 092 de 2017. **i)** Que mediante resolución número 605 de fecha treinta (30) de julio de 2026, se adjudica el proceso invitación publica CONV ESAL No.005 de 2026 a FUNDACIÓN SER MEJOR identificado con NIT No.900367156-0, representada legalmente por POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ, identificado con C.C. No.94.385.752 de Caicedonia por valor DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($17.500.000). **j)** Que se surtieron los trámites precontractuales dados en el Decreto 092 de 2017, y no se evidencia impedimento alguno para adjudicarla. **k)** Que **FUNDACIÓN SER MEJOR,** es una persona jurídica, con NIT No. 900367156-0, que tiene como objeto DISEÑAR Y EJECUTAR PROGRAMAS Y PROYECTOS CLAROS Y VIABLES PARA EL DESARROLLO SOCIAL, ECONÓMICO Y CULTURAL DE LA POBLACIÓN, APORTANDO CAPITAL HUMANO PARA TRABAJAR POR EL BIENESTAR DE LA GENTE SIN OLVIDAR LA ATENCIÓN INTEGRAL DE LA POBLACIÓN GARANTIZANDO SU CALIDAD DE VIDA, INVIRTIENDO EN CAPITAL SOCIAL CREANDO ESTILOS DE VIDA SALUDABLES Y FOMENTANDO LA PARTICIPACIÓN CIUDADANA, GENERANDO MECANISMOS ALTERNATIVOS DE RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS(...) **l)** Que La Administración Municipal cuenta con el certificado de disponibilidad presupuestal No 824 de fecha 21 de julio de 2026, rubro No 2320202006330101 denominado 1.2.1.0.00 – Ingresos corrientes Libre destinación SERVICIO DE PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES CULTURALES. **m)** Que este tipo de convenios de asociación se deben celebrar de conformidad con lo dispuesto en el artículo 355 de la Constitución Política de Colombia, el artículo 96 de la Ley 489 de 1998 y el Decreto 092 de 2017. Dicha normatividad permite celebrar Convenios con personas jurídicas de derecho privado sin ánimo de lucro, con el fin de buscar conjuntamente el desarrollo de las comunidades dentro de sus aspectos sociales, educativos, económicos y culturales. Que en consecuencia las partes acuerdan la celebración del presente Convenio, el cual se regirá por las siguientes cláusulas: **CLÁUSULA PRIMERA- OBJETO: "AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y LOGÍSTICOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL FESTIVAL TURÍSTICO, DEPORTIVO Y CULTURAL LA SABANA A REALIZARSE EN EL CORREGIMIENTO DE CHARRAS BOQUERÓN DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE", PARÁGRAFO**: Para el cumplimiento del objeto del presente convenio **"FUNDACIÓN SER MEJOR"** se compromete a ejecutar los recursos girados por el Municipio de manera exclusiva para el desarrollo de las actividades aquí descritas y en la forma establecida en su propuesta y en los estudios previos los cuales hacen parte integral del presente convenio **CLÁUSULA SEGUNDA. –OBLIGACIONES DEL MUNICIPIO**: El Municipio tendrá las siguientes obligaciones específicas: **1)** El Municipio tendrá las siguientes obligaciones específicas: **1)** Efectuar los desembolsos de manera oportuna, según los términos y condiciones pactadas, previo cumplimiento de los requisitos exigidos para ello. **2)** Suministrar en forma oportuna la información solicitada por la ESAL. **3)** Apoyar y acompañar la ejecución del convenio, entregando la información, e impartiendo las indicaciones correspondientes, necesarias en la ejecución del convenio. **4)** Ejercer la supervisión en la ejecución del Convenio. **5)** Las demás contempladas en el artículo 4 de la Ley 80 de 1993. **CLÁUSULA TERCERA: OBLIGACIONES DE FUNDACIÓN SER MEJOR: 1)** Informar oportunamente a la Administración Municipal cualquier novedad que se presente y afecte la eficiente ejecución del convenio. **2)** Adelantar todas las gestiones necesarias para la ejecución del convenio en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad, y de acuerdo a las especificaciones exigidas por el MUNICIPIO. **3)** Avisar al MUNICIPIO dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al conocimiento del hecho o circunstancias que puedan incidir en la no oportuna o debida ejecución del contrato o que puedan poner en peligro los intereses legítimos del MUNICIPIO. **4)**Ejecutar el objeto del presente convenio en los plazos establecidos, bajo las condiciones económicas, técnicas y financieras estipuladas en las cláusulas correspondientes y de acuerdo con su propuesta y la solicitud de cotización o pliegos de condiciones los cuales hacen parte vinculante del contrato.**5)**Proveer los bienes y servicios, de óptima calidad y de conformidad a las normas técnicas y de calidad del producto o servicio.**6)**Avisar al MUNICIPIO, dentro del día hábil siguiente a conocida su existencia, la causal de incompatibilidad o inhabilidad sobreviniente.**7)** Cumplir con lo pactado en el convenio con suma diligencia y cuidado, ofreciendo las mejores condiciones de calidad, ejecutándolo oportunamente.**8)** Acatar todas las instrucciones o recomendaciones impartidas por el Supervisor.**9)** Presentar los documentos y cumplir con los requisitos exigidos para la suscripción y ejecución del convenio.**10)** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales.**11)** Permanecer a paz y salvo en el pago de aportes al sistema de seguridad

distintas etapas contractuales.**11)** Permanecer a paz y salvo en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral, parafiscales, durante todo el tiempo de ejecución del convenio, por cuanto es un requisito previo para los pagos de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.**12)** Guardar la debida confidencialidad respecto de la documentación y trámites realizados en cumplimiento del objeto del convenio, entendida por tal, no solo no hacer pública dicha información sino además su adecuada manipulación.**13)**Acreditar una cuenta de ahorros con entidad financiera ubicada en el Municipio de San José del Guaviare, para realizar el pago acordado en el convenio.**14)** Las demás contempladas en el artículo 5 de la Ley 80 de 1993. ***Obligaciones Generales de la ESAL: 1)*** Cumplir con el objeto del convenio con plena autonomía técnica, administrativa y bajo su propia responsabilidad. **2)** Cumplir las indicaciones, orientaciones, recomendaciones y/o sugerencias impartidas por el encargado del control y vigilancia del convenio y las demás que sean inherentes al objeto del convenio. Asimismo, atenderá los lineamientos, políticas generales, procesos, procedimientos y manuales definidos por EL MUNICIPIO y que se relacionen con el objeto del convenio. **3)** Recibir los recursos del Municipio para destinarlos exclusivamente al cumplimiento del objeto del Convenio. **4)** Disponer de los medios necesarios para garantizar la correcta ejecución del objeto del convenio, así como del mantenimiento, cuidado y custodia de la información y documentación generada en el marco del objeto del presente convenio. **5)** Presentar informe de ejecución, en el que registre los logros y actividades desarrolladas en cumplimiento del objeto del convenio. **6)** Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales.**7)** Permanecer a paz y salvo en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral, parafiscales, durante todo el tiempo de ejecución del convenio y acreditar ese paz y salvo cada vez que se lo requiera el Municipio, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 **8)** Presentar los documentos y cumplir con los requisitos exigidos para la suscripción y ejecución del convenio **9)** Avisar al MUNICIPIO dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al conocimiento del hecho o circunstancias que puedan incidir en la no oportuna o debida ejecución del contrato o que puedan poner en peligro los intereses legítimos del MUNICIPIO.**10)** Informar de manera inmediata al supervisor del contrato en caso de presentarse durante la ejecución alguna inhabilidad, incompatibilidad o conflicto de interés. El supervisor del contrato a su vez informará a la Secretaría Jurídica con el fin de adelantar el análisis de la información, en aras de mitigar los riesgos de continuar la ejecución de contrato en las situaciones mencionadas.**11)** Guardar la debida confidencialidad respecto de la documentación y trámites realizados en cumplimiento del objeto del convenio, entendida por tal, no solo no hacer pública dicha información sino además su adecuada manipulación.**12)** Constituir las garantías a que haya lugar, si así se hubiere pactado en el convenio.**13)** Acreditar una cuenta de ahorros con entidad financiera, para realizar el desembolso acordado en el convenio. **CLÁUSULA CUARTA- PLAZO DE EJECUCIÓN:** El plazo de ejecución del presente convenio es de: DOS (02) MESES, plazo contado a partir de la firma del Acta de Inicio, en todo caso sin exceder la vigencia fiscal 2026. **CLÁUSULA QUINTA- VALOR Y APORTES MONETARIOS DEL MUNICIPIO**. El valor del presente Convenio asciende a la suma de: **DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS ($17.500.000).**, discriminados de la siguiente manera así:

| FESTIVAL LA SABANA | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **ITEMS** | **DESCRIPCIÓN** | **CATID** | **UNID** | **V/Unit** | **V/Total** |
| 1 | Prestar el servicio integral de sonido, iluminación y producción técnica durante los dos (2) días de realización del Festival de la Sabana, en el corregimiento de Charras Boquerón, incluyendo el suministro, transporte, instalación, montaje, operación y desmontaje de los siguientes equipos: Sonido: dos (2) cabinas dobles activas, dos (2) bajos dobles activos, un (1) bajo sencillo activo, dos (2) cabinas line array activas, cuatro (4) cabinas activas de 15 pulgadas, cuatro (4) cabinas activas de 12 pulgadas, una (1) consola digital de 18 canales, cuatro (4) micrófonos con | 1 | Unid | $7.142.857 | $7.142.857 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | cable, dos (2) micrófonos inalámbricos y cuatro (4) pies de micrófono.<br>Iluminación: ocho (8) luces para tarima, dos (2) cabezas móviles, una (1) máquina de humo y dos (2) trípodes para iluminación.<br>El servicio deberá incluir el cableado completo, las extensiones eléctricas necesarias, el transporte de los equipos, el montaje y desmontaje | | | | |
| 2 | Garantizar la contratación de artistas locales para las presentaciones artísticas y culturales del Festival. Con presentaciones musicales con artistas locales, regionales o nacionales, duración aproximada y mínimo de una (1) hora, con condiciones técnicas, logísticas y operativas. | 1 | Presentación | $9.000.000 | $9.000.000 |
| Subtotal | | | | | $7.142.857 |
| IVA | | | | | $1.357.143 |
| Exentos | | | | | $9.000.000 |
| Total | | | | | $17.500.000 |

**CLÁUSULA SEXTA- DESEMBOLSOS:** El Municipio desembolsará el valor del aporte de la siguiente manera: El Municipio desembolsará el valor del aporte de la siguiente manera:**1)** Un anticipo por valor de OCHO MILLONES SETECIENTOS CINCUENTA MIL PESOS M CTE ($8.750.000) , correspondiente al 50% del valor de los aportes del municipio, una vez este haya sido perfeccionado y aprobado las pólizas, suscripción de la respectiva acta de inicio, y aprobación del plan de inversión de los aportes. La Entidad entregará el Anticipo bajo las siguientes condiciones: **1)** El inicio del cumplimiento de las obligaciones del convenio no está supeditado, en ningún caso, a la entrega del Anticipo. **2)** La Entidad, a través de la supervisión, revisará y aprobará los programas de inversión del Anticipo. Para el manejo de los recursos que reciba a título de Anticipo, el futuro contratista se obliga a administrar directamente los recursos del anticipo en una cuenta bancaria separada y exclusiva para el manejo de los recursos de este contrato, la cual deberá ser informada a La Entidad. El futuro contratista será el único responsable del buen manejo y la correcta inversión de dichos recursos, asegurando que cada erogación se ajuste al plan de inversión aprobado y a los fines del convenio. **3)** Los rendimientos financieros que genere el Anticipo entregado por la Entidad serán reintegrados mensualmente en la cuenta que para el efecto se indique. Copia de la consignación debe ser remitida a la Entidad indicando con precisión que se trata de recursos por concepto de rendimientos financieros del Anticipo otorgado, el número y año del convenio. Es responsabilidad de la supervisión verificar el cumplimiento de esta obligación. 4) El Anticipo será amortizado mediante deducciones de las actas parciales de las actividades ejecutadas, situación que deberá ser controlada por el supervisor. La cuota de amortización se determinará multiplicando el valor de la respectiva acta por la relación que exista entre el saldo del Anticipo y el saldo del valor del convenio. Sin embargo, el futuro contratista podrá amortizar un porcentaje mayor al acordado. Su amortización total deberá realizarse por lo menos un (1) mes antes del vencimiento del plazo contractual (siempre y cuando el plazo inicial del contrato supere los seis (6) meses), situación que deberá ser controlada por el supervisor, mediante actas mensuales o parciales de las actividades del convenio ejecutadas. 5) En caso de terminación anticipada del convenio, incumplimiento de las obligaciones contractuales por parte del futuro contratista, o si al finalizar el contrato existiere un saldo del anticipo no amortizado o no invertido correctamente, el contratista se obliga a restituir a La Entidad la totalidad de dicho saldo, más los rendimientos financieros correspondientes, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes al requerimiento escrito de La Entidad, sin perjuicio de que se hagan efectivas las garantías constituidas y se adelanten las acciones legales pertinentes. **2)** El saldo restante a la liquidación del convenio; para este deberá anexar la factura correspondiente, informe final y la certificación a satisfacción del supervisor designado. Además de los

productos señalados para cada uno de los desembolsos, los cuales deben contar con la aprobación del supervisor, LA ESAL deberá presentar: La respectiva factura (o factura electrónica) o documento equivalente que deberá cumplir con todos los requisitos de Ley. La certificación expedida por parte del Revisor Fiscal o del representante legal, a la fecha de presentación de la factura, según el caso, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en la cual se acredite el cumplimiento del pago de las obligaciones derivadas de los aportes de sus empleados, a los sistemas de Salud, Riesgos Profesionales, Pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y SENA, si hay lugar a ello. **Nota:** Los pagos estarán sujetos al programa anual Mensualizado de caja PAC, sin generar intereses moratorios. **CLÁUSULA SÉPTIMA. - IMPUTACIÓN PRESUPUESTAL.** - Las Transferencia de que trata la cláusula quinta se harán con cargo al Presupuesto de Rentas y Gastos del Municipio de San José del Guaviare (Guaviare) de acuerdo al Certificado de Disponibilidad Presupuestal No. 824 de fecha 21 de julio de 2026, rubro No 2320202006330101 denominado 1.2.1.0.00 – Ingresos corrientes Libre destinación SERVICIO DE PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES CULTURALES, expedido por la Jefe de Presupuesto, certificación que hace parte integral del presente convenio. **CLÁUSULA OCTAVA- SUPERVISIÓN Y SEGUIMIENTO TÉCNICO:** La supervisión del convenio será ejercida por la Administración Municipal en desarrollo de las facultades establecidas en el artículo 83 de la ley 1474 de 2011 y las orientaciones que al respecto otorga el documento expedido por Colombia compra Eficiente denominado "Guía para el ejercicio de las funciones de supervisión e interventoría de los contratos suscritos por las Entidades Estatales", esta supervisión tendrá a cargo actividades generales y seguimiento y será realizada por la Secretaría de Educación y Cultura Municipal. El supervisor del convenio una vez designado deberá realizar el seguimiento a la ejecución del convenio (vigilancia y control en materia administrativa, financiera y técnica) en los términos previstos en el mismo, para lo cual dará aplicación a lo señalado en la Ley 1474 de 2011 así como en los parámetros señalados en la plataforma SECOP II. La supervisión asume la labor de registrar el avance de la ejecución y la publicación de los documentos de ejecución del convenio en la plataforma SECOP II. **CLÁUSULA NOVENA- RÉGIMEN SANCIONATORIO:** En caso de incumplimiento del convenio por parte de "FUNDACIÓN SER MEJOR", se impondrá la sanción a que hubiere lugar de conformidad con la cláusula donde se pactan las mismas. **CLÁUSULA DÉCIMA- GARANTÍA ÚNICA:** Por la naturaleza y el objeto del convenio, su cuantía y forma de pago, es suficiente la exigencia al asociado de la siguiente garantía expedida por una compañía de seguros legalmente autorizada para funcionar en Colombia, conforme con lo señalado en el Artículo 2.2.1.2.3.1.1 y subsiguientes del Decreto 1082 de 2015, así: **a) CUMPLIMIENTO:** Por un monto equivalente al diez por ciento (10%) del valor del convenio por el término del mismo y cuatro (4) meses más. **b) CALIDAD DE LOS SERVICIOS:** Por un monto equivalente al diez por ciento (10%) del valor del convenio; por el término del mismo y cuatro (4) meses más. **c) PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES:** Por un monto equivalente al Cinco por ciento (5%) del valor del convenio por el término del mismo y tres (3) años más. **d) BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO:** Por un monto equivalente al cien por ciento (100%) del valor entregado en calidad de anticipo por el término de ejecución del mismo y cuatro (4) meses más. **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMERA. INDEMNIDAD: LA FUNDACIÓN** se compromete con la suscripción del presente convenio a ejecutar las actividades descritas bajo su única responsabilidad y riesgo. El MUNICIPIO en ningún caso responderá por el pago de seguros, salarios y prestaciones sociales de su personal técnico y de los daños y perjuicios de cualquier naturaleza que pueden derivarse de la prestación del servicio o a propósito del mismo. Asumirá en su totalidad los hechos o actos ajenos a la voluntad del Municipio, que afecten el equilibrio económico del convenio que se suscriba. **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - SANCIONES POR INCUMPLIMIENTO: 12.1) MULTAS**: En caso de mora y/o incumplimiento de alguna(s) de las obligaciones derivadas del objeto del presente convenio, **FUNDACIÓN SER MEJOR** pagará a EL MUNICIPIO multas diarias y sucesivas hasta del uno por ciento (1%) del valor total del convenio, sin que la sumatoria de las multas supere el diez por ciento (10%) de dicho valor, so pena de la aplicación de la cláusula penal conforme al numeral siguiente. **12.2) PENAL PECUNIARIA**: se obliga a pagar al MUNICIPIO una suma equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del convenio, a título de indemnización, por los perjuicios que ocasione en caso de declaratoria de caducidad o de incumplimiento de sus obligaciones contractuales o se declare la terminación anticipada del mismo. **PARÁGRAFO PRIMERO**: El valor de las multas y de la cláusula penal pecuniaria a que se refieren los numerales anteriores, ingresarán al tesoro de EL MUNICIPIO, y serán pagadas directamente por LA **FUNDACIÓN. CLÁUSULA DÉCIMA TERCERA. TERMINACIÓN:** El presente Convenio se dará por terminado y se procederá a su liquidación por las siguientes razones: **1)** Por la realización integral y plena de su objeto. Una vez terminado el convenio se procederá a su

liquidación dentro de los 4 meses siguientes. **2)** Por la expiración del plazo sin que fuere prorrogado por las partes. **3)** Por mutuo acuerdo entre las partes. **4)** Por las demás causales contenidas en las normas pertinentes. **CLÁUSULA DÉCIMA CUARTA - AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:** Por la suscripción del presente convenio EL MUNICIPIO no adquiere ninguna responsabilidad de tipo laboral con el personal que contrate LA **FUNDACIÓN** para la ejecución de las actividades descritas. **CLAUSULA DÉCIMA QUINTA- PERSONAL PROPUESTO.** "FUNDACIÓN SER MEJOR" durante la ejecución del contrato no podrá cambiar el personal propuesto, sin previa autorización del municipio, para lo cual deberá acreditarse situaciones de fuerza mayor o caso fortuito. Igualmente, en caso de cambio de personal este deberá acreditar igual o mejor perfil que el profesional inicialmente abonado. El incumplimiento de esta obligación generara la aplicación de multas sucesivas en contra de **FUNDACIÓN SER MEJOR**. **CLAUSULA DÉCIMA SEXTA – RESPONSABILIDAD: FUNDACIÓN SER MEJOR** es responsable por el cumplimiento de las obligaciones pactadas en el Convenio. Además, responderá por los daños generados a El Municipio en la ejecución del Convenio, causados por sus empleados. **CLÁUSULA DÉCIMA SÉPTIMA - DOCUMENTOS:** Forman parte integral de este convenio los siguientes documentos: a) Estudios y documentos previos. b) Certificado de Disponibilidad Presupuestal. c) Invitación Pública, Adendas, Anexos, Formatos, Matrices, Formularios. d) Propuesta y documentos de "FUNDACIÓN SER MEJOR". e) Las Garantías debidamente aprobadas. f) Actas y acuerdos suscritos por las partes durante la ejecución. g) La correspondencia cruzada entre las partes. **CLÁUSULA DÉCIMA OCTAVA. - REQUISITOS DE PERFECCIONAMIENTO, EJECUCIÓN Y LEGALIZACIÓN.** - El presente convenio se perfecciona con la firma de las partes, y para su ejecución requiere: la aprobación de la garantía única, la expedición de registro presupuestal, la suscripción del acta de inicio. **CLÁUSULA DÉCIMA NOVENA. - DOMICILIO:** Para todos los efectos legales se fija como domicilio, el Municipio de San José del Guaviare. Para constancia se firma en San José del Guaviare, a los treinta (30) días del mes de julio de 2026.

Por el **MUNICIPIO**

**JUAN CARLOS VELANDIA SALCEDO**
Alcalde Municipal Encargado
Resolución N°588 de 2026

Por "LA FUNDACIÓN"

**POOL ANDRE ROJAS GONZÁLEZ**
C.C. No. 94.385.752 de Caicedonia
Representante legal de
FUNDACIÓN SER MEJOR
NIT. 900367156-0

Revisó: Laura Viviana Vásquez Cruz/Secretaria Jurídica Municipal

Usuario : AROMERO

# ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN JOSE DEL GUAVIARE

## REGISTRO PRESUPUESTAL No. 938

**30 de Julio de 2026**

**Nit:** 800103180-2

**Disponibilidad** 824

**Contrato** 5

**Concepto:** AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y LOGÍSTICOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL FESTIVAL TURÍSTICO, DEPORTIVO Y CULTURAL LA SABANA A REALIZARSE EN EL CORREGIMIENTO DE CHARRAS BOQUERON DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE.

**Tercero\Contratista:** 900367156-0 FUNDACIÓN SER MEJOR

**Tipo de Contrato:** CONVENIOS ESAL

| Codigo de Cuenta | | Nombre de Cuenta | Valor |
|---|---|---|---|
| 2320202006330101 | 1.2.1.0.00 - Ingresos corrientes de Libre Destinación | SERVICIO DE PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES CULTURALES | $17,500,000.00 |

**Son:**

DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

**Total:** $17,500,000.00

ROMERO MURCIA ANGELICA JHOANA

JEFE DE PRESPUESTO

Usuario · YDIAZ

# ALCALDIA MUNICIPAL DE SAN JOSE DEL GUAVIARE

## CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL No. 824

21 de Julio de 2026

NIT: 800103180-2

N° Solicitud de Disponibilidad:565

EL JEFE DE PRESUPUESTO

## HACE CONSTAR:

Que revisado el libro de Presupuesto de Gastos de la entidad, existe disponibilidad para los siguientes rubros, así.

| RUBRO / FUENTE | | Nombre de Cuenta | Valor |
|---|---|---|---|
| 2320202006330101 | 1.2.1.0.00 - Ingresos corrientes de Libre Destinación | SERVICIO DE PROMOCIÓN DE ACTIVIDADES CULTURALES | $17,500,000.00 |

**Son:** **Total:** $17,500,000.00

DIECISIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS

Concepto: AUNAR ESFUERZOS TÉCNICOS, ADMINISTRATIVOS Y LOGÍSTICOS PARA LA ORGANIZACIÓN Y EJECUCIÓN DEL FESTIVAL TURÍSTICO, DEPORTIVO Y CULTURAL LA SABANA A REALIZARSE EN EL CORREGIMIENTO DE CHARRAS BOQUERON DEL MUNICIPIO DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE.

Dependencia: ALCADIA DE SAN JOSE DEL GUAVIARE

ROMERO MURCIA ANGELICA JHOANA
JEFE DE PRESPUESTO

FUNDACIÓN
sermejor
NIT. 900367156-0

**CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL**
**Y APORTES PARAFISCALES**

**ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002**

En mi condición de Revisor fiscal, de **FUNDACION SER MEJOR**, identificada con Nit. 900.367.156- 0, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de San José del Guaviare, me permito certificar que, de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, se ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses.

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en San José del Guaviare, a los Veinte siete (31) días del mes de julio de 2026.

Alba Nidia Castaño C.

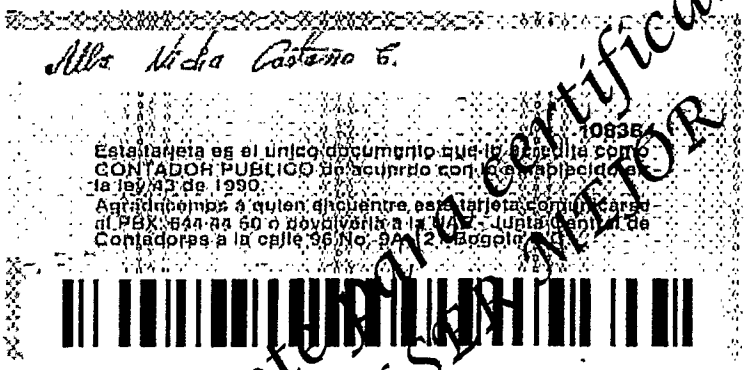
**ALBA NIDIA CASTAÑO CORTES**
**TP. 179768-T**
**Revisor fiscal**

CARRERA 23 NRO. 10- 80 BARRIO LA ESPERANZA- TEL: 5849139 – 3105741661
EMAIL: fundasermejor2017@gmail.com - mijhalit@yahoo.com
SAN JOSE DEL GUAVIARE

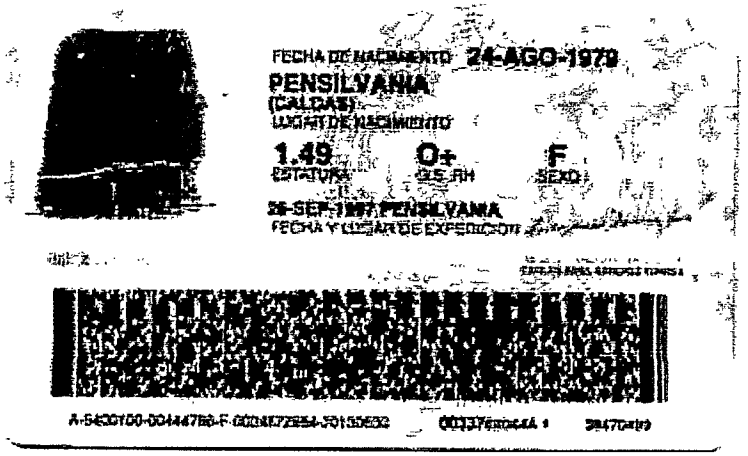
**ASESORIAS CONTABLES EMPRESARIALES**

**ALBA NIDIA CASTAÑO CORTES**
**CONTADORA PÚBLICA**
**T.P. No. 179768- T**
**CELULAR: 311 475 58 98**

República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
179768-T
ALBA NIDIA
CASTAÑO CORTES
C.C. 24872864
RESOLUCION INSCRIPCION 199
FECHA 04/07/2013
UNIVERSIDAD DE PAMPLONA
PRESIDENTE
LUIS EDUARDO PONERO VARGAS
101273


Alba Nidia Castaño C.
108361
Esta tarjeta es el unico documento que le acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX 344 84 60 o devolverla a la Vigilancia - Junta Central de Contadores a la calle 36 No. 9A-12 Bogotá D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
24.872
CASTAÑO
ALBA NIDIA


FECHA DE NACIMIENTO 24-AGO-1979
PENSILVANIA
(CALDAS)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.49
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
26-SEP-1997 PENSILVANIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Valido unicamente para certificar a

ASESORIAS CONTABLES EMPRESARIALES

ALBA NIDIA CASTAÑO CORTES
CONTADORA PÚBLICA
T.P. No. 179768- T
CELULAR: 311 475 58 98

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
[illegible]

**LA REPUBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO**

**UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL**

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

**CERTIFICA A:**
**QUIEN INTERESE**

Que el contador público **ALBA NIDIA CASTAÑO CORTES** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 24872984 de PENSILVANIA (CALDAS) Y Tarjeta Profesional No 179768-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de inscripción.

**NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS** ****************************************
********************************************************************************
********************************************************************************

Dado en BOGOTA a los 17 días del mes de Junio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
**DIRECTOR GENERAL**

*Valido unimete para certificar a FUNDACION SER MEJOR*

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141263305377

(415)7707212489984(8020) 000014126330537 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 9 0 0 3 6 7 1 5 6 | 6. DV: 0

12. Dirección seccional: Delegada de Imp y Aduanas de San José de Guaviare 7 8

14. Buzón electrónico:

## IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social: FUNDACION SER MEJOR

36. Nombre comercial

37. Sigla

## UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Guaviare 9 5

40. Ciudad/Municipio: San José del Guaviare 0 0 1

41. Dirección principal: CR 23 10 80 BRR ESPERANZA

42. Correo electrónico: fundasermejor2017@gmail.com

43. Código postal: 9 5 2 0 0 7

44. Teléfono 1: 6 0 8 5 8 4 9 1 3 9

45. Teléfono 2: 3 1 0 5 7 4 1 6 6 1

## CLASIFICACIÓN

| Actividad económica | | | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | |
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 9 3 1 9 | 2 0 2 3 0 7 0 1 | 8 2 3 0 | 2 0 2 3 0 7 0 5 | 5 6 2 1 | 4 9 2 1 | | |

## 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 | 7 | 9 | 1 4 | 3 3 | 4 2 | 4 8 | 5 2 | 5 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | |

04- Impto renta y compl. régimen especial
07- Retención en la fuente a título de rent
09- Retención en la fuente en el impuesto
14- Informante de exogena
33- Impuesto nacional al consumo
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

## 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: 2026-07-24 / 09:40:12AM

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: ROJAS GONZALEZ POOL ANDRE

985. Cargo: Representante legal Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141263305377

(415)7707212489984(8020) 000014126330537 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 900367156 | 0 | Delegada de Imp y Aduanas de San José de Guaviare | 78 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | 16 | 70. Beneficio | 2 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 01 | 04 |
| 72. Número | 00001 | 8520 |
| 73. Fecha | 20090704 | 20181030 |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 03 | 03 |
| 76. Fecha de registro | 20100630 | 20181030 |
| 77. No. Matrícula mercantil | 00S0500362 | 8520 |
| 78. Departamento | 95 | 95 |
| 79. Ciudad/Municipio | 001 | 57 |
| Vigencia | | |
| 80. Desde | 20090704 | |
| 81. Hasta | | |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 100 % |
| 83. Nacional público | 0.0 % |
| 84. Nacional privado | 100.0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0.0 % |
| 87. Extranjero privado | 0.0 % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control
Gobernación 9

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 80 | 20161108 | | - |
| 2 | | | | - |
| 3 | | | | - |
| 4 | | | | - |
| 5 | | | | - |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

**Formulario del Registro Único Tributario**
**Representación**

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141263305377

(415)7707212489984(8020) 000014126330537 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 900367156 | 0 | Delegada de Imp y Aduanas de San José de Guaviare | 78 |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 18 | 20090704 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 13 | 94385752 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ROJAS | GONZALEZ | POOL | ANDRE |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

**Formulario del Registro Único Tributario**
**Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales**

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141263305377

(415)7707212489984(8020) 000014126330537 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 3 6 7 1 5 6 | 0 | Delegada de Imp y Aduanas de San José de Guaviare 7 8 | |

**Socios y/o Miembros de Juntas Directivas, Consorcios, Uniones Temporales**

**1**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 1 1 1 5 1 9 2 6 7 3 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ROJAS | HERNANDEZ | MIJAL | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 1 7 0 6 3 0 | |

**2**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 4 0 1 8 9 3 4 5 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| BELTRAN | PEREZ | JACQUELINE | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 0 9 0 7 0 4 | |

**3**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudada 1 3 | 2 9 3 2 6 0 2 7 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| GONZALEZ | | BLANCA | NELLER |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 0 9 0 7 0 4 | |

**4**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadan 1 3 | 9 4 3 8 5 7 5 2 | | COLOMBIA 1 6 9 |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ROJAS | GONZALEZ | POOL | ANDRE |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | 2 0 0 9 0 7 0 4 | |

**5**

| 111. Tipo de documento | 112. Número de identificación | 113. DV | 114. Nacionalidad |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 115. Primer apellido | 116. Segundo apellido | 117. Primer nombre | 118. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

119. Razón social

| 120. Valor capital del socio | 121. % Participación | 122. Fecha de ingreso | 123. Fecha de retiro |
|---|---|---|---|
| | | | |

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

**Formulario del Registro Único Tributario**
**Revisor Fiscal y Contador**

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141263305377

(415)7707212489984(8020) 000014126330537 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 0 3 6 7 1 5 6 | 0 | Delegada de Imp y Aduanas de San José de Guaviare 7 8 | |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 2 4 8 7 2 9 8 4 | 0 | 1 7 9 7 6 8 |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| CASTAÑO | CORTES | ALBA | NIDIA |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 1 3 0 7 0 4 |

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 147. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 5 5 2 3 0 5 7 3 | 5 | 1 6 1 1 4 4 |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| RAMOS | CASALINS | LEYBNIS | TERESA |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 4 0 9 0 1 |

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO