Agustín Codazzi, Cesar, 22 de octubre de 2026

Doctor
FRANCISCO JAVIER MORENO CONTRERAS
Secretario de Gobierno Municipal – Supervisor del Contrato
Alcaldía Municipal de Agustín Codazzi, Cesar
Carrera 16 No. 17-02, Agustín Codazzi

ASUNTO: Presentación del plan de inversión del anticipo y solicitud de aprobación y desembolso del anticipo del cincuenta por ciento (50%) – Contrato de Suministro No. SASIP-011-2026.

Cordial saludo.

En mi calidad de contratista del Contrato de Suministro No. SASIP-011-2026, suscrito el 25 de septiembre de 2026 con el Municipio de Agustín Codazzi, cuyo objeto es "MEJORAMIENTO DE LA SEGURIDAD Y LA CONVIVENCIA MEDIANTE CAPACIDADES TECNOLÓGICAS, OPERATIVAS Y DE ATENCIÓN SOCIAL EN AGUSTÍN CODAZZI (ADQUISICIÓN DE DOS (02) KITS COMPLETOS DE PUESTO DE CONTROL Y KIT JUDICIAL)", por valor de SESENTA MILLONES CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CON DIEZ CENTAVOS M/CTE ($60.041.688,10), me permito presentar para su aprobación el plan de inversión del anticipo y solicitar el desembolso del anticipo pactado en la Cláusula Segunda del contrato, por valor de TREINTA MILLONES VEINTE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON CINCO CENTAVOS M/CTE ($30.020.844,05), equivalente al cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato.

Los documentos que acreditan el cumplimiento de los requisitos previstos en la Cláusula Segunda – Forma de pago del contrato se relacionan en el Anexo – Relación de documentos soporte, que se presenta al final de esta solicitud.

Manifiesto que los recursos del anticipo se recibirán a título de mera tenencia, conservarán su condición de fondos públicos hasta su amortización, se manejarán exclusivamente en la cuenta independiente indicada y se destinarán únicamente a los conceptos del plan de inversión, sin destinarlos a especulación económica ni al pago de obligaciones distintas a las del contrato, conforme al manejo del anticipo pactado en la Cláusula Segunda.

En consecuencia, solicito: (i) aprobar el plan de inversión del anticipo; (ii) autorizar por escrito el desembolso; y (iii) tramitar el giro a la cuenta independiente relacionada, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación de la cuenta de cobro, conforme al literal b) del manejo del anticipo.

Anexos: cuenta de cobro No. 01, plan de inversión del anticipo y los documentos señalados en la Relación de documentos soporte.

Atentamente,



FRANCISCO JAVIER HERNÁNDEZ TREJOS
C.C. 18.955.382 de Agustín Codazzi
Contratista – OFISISTEMAS

CUENTA DE COBRO No. 01

Agustín Codazzi, Cesar, 22 de octubre de 2026

MUNICIPIO DE AGUSTÍN CODAZZI – CESAR
NIT 800.096.558-1

DEBE A:

FRANCISCO JAVIER HERNÁNDEZ TREJOS
C.C. 18.955.382 de Agustín Codazzi – NIT 18.955.382-2 – Establecimiento de comercio OFISISTEMAS

LA SUMA DE:

TREINTA MILLONES VEINTE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON CINCO CENTAVOS M/CTE ($30.020.844,05)

CONCEPTO	Anticipo del cincuenta por ciento (50%) del Contrato de Suministro No. SASIP-011-2026, cuyo objeto es "MEJORAMIENTO DE LA SEGURIDAD Y LA CONVIVENCIA MEDIANTE CAPACIDADES TECNOLÓGICAS, OPERATIVAS Y DE ATENCIÓN SOCIAL EN AGUSTÍN CODAZZI (ADQUISICIÓN DE DOS (02) KITS COMPLETOS DE PUESTO DE CONTROL Y KIT JUDICIAL)", conforme a la Cláusula Segunda del contrato y al plan de inversión adjunto.
VALOR DEL CONTRATO	$60.041.688,10
PORCENTAJE DE ANTICIPO	50%
VALOR A PAGAR	$30.020.844,05
FORMA DE AMORTIZACIÓN	Deducción del cincuenta por ciento (50%) del valor de cada acta parcial de entrega, hasta su amortización total (Cláusula Segunda, literal c del manejo del anticipo).
CUENTA PARA EL GIRO	Cuenta de ahorros N° 224091215 Banco de Bogotá Titular: Francisco Javier Hernández Trejos
PÓLIZA QUE AMPARA EL ANTICIPO	Póliza No. 47-46-101038021, Seguros del Estado S.A., amparo de buen manejo y correcta inversión del anticipo por $30.020.844,05 – Anexo No. 1 y 2

Declaro que el valor cobrado corresponde al anticipo pactado en el contrato, que los recursos se invertirán conforme al plan de inversión aprobado por el supervisor y que me encuentro al día en el pago de mis aportes al Sistema de Seguridad Social Integral.

Atentamente,



FRANCISCO JAVIER HERNÁNDEZ TREJOS
C.C. 18.955.382 de Agustín Codazzi
Contratista – OFISISTEMAS
Cel. 315 743 8191 – ofisystemas@hotmail.com

Contrato de Suministro No. SASIP-011-2026

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE AGUSTÍN CODAZZI – NIT 800.096.558-1	**CONTRATISTA**	FRANCISCO JAVIER HERNÁNDEZ TREJOS – C.C. 18.955.382
OBJETO	"MEJORAMIENTO DE LA SEGURIDAD Y LA CONVIVENCIA MEDIANTE CAPACIDADES TECNOLÓGICAS, OPERATIVAS Y DE ATENCIÓN SOCIAL EN AGUSTÍN CODAZZI (ADQUISICIÓN DE DOS (02) KITS COMPLETOS DE PUESTO DE CONTROL Y KIT JUDICIAL)"		
VALOR DEL CONTRATO	$60.041.688,10	**VALOR DEL ANTICIPO (50%)**	$30.020.844,05
ACTA DE INICIO	10 de octubre de 2026	**PLAZO**	Treinta (30) días a partir del acta de inicio
CUENTA INDEPENDIENTE	Cuenta de ahorros N° 224091215 Banco de Bogotá	**PÓLIZA DEL ANTICIPO**	No. 47-46-101038021 – Anexo No. 1 y 2
FECHA DEL PLAN	22 de octubre de 2026	**SUPERVISOR**	Francisco Javier Moreno Contreras – Secretario de Gobierno

1. DISTRIBUCIÓN DE LA INVERSIÓN

ÍTEM CONTRATO	DESCRIPCIÓN (MODIFICATORIO No. 1)	CANT.	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL DEL ÍTEM	VALOR A INVERTIR CON ANTICIPO	%
4	Bolsas para el embalaje de cadáveres (fundas mortuorias), calibre 7 o superior	1	$57.239,00	$57.239,00	$57.239,00	100%
10	Reductor de velocidad en caucho con reflectivos, 100 × 38 × 5 cm	8	$476.000,00	$3.808.000,00	$2.879.205,05	75,6%
13	Conos con cinta reflectiva de 90 cm, 3 cintas, base cuadrada negra	22	$380.800,00	$8.377.600,00	$8.377.600,00	100%
15	Flasher portátil de carga solar para valla	8	$261.800,00	$2.094.400,00	$2.094.400,00	100%
17	Bastón espejo de inspección vehicular con linterna, espejo de 30 cm	4	$761.600,00	$3.046.400,00	$3.046.400,00	100%
18	Vallas de contención – vallas de seguridad para contener el orden público	4	$3.391.500,00	$13.566.000,00	$13.566.000,00	100%
TOTAL INVERSIÓN DEL ANTICIPO				**$30.896.639,00**	**$30.020.844,05**	

Los ítems, cantidades y valores unitarios corresponden a la tabla del Parágrafo 1 de la Cláusula Primera, sustituida por el Modificatorio No. 1. El ítem 10 se financia parcialmente con el anticipo (abono al proveedor por $2.879.205,05); su saldo y los demás ítems se cubren con recursos propios del contratista y con los pagos por actas parciales de entrega.

2. COMPROMISOS DEL CONTRATISTA EN EL MANEJO DEL ANTICIPO

- Manejar el anticipo exclusivamente en la cuenta independiente a nombre del proyecto y efectuar los pagos directamente a los proveedores relacionados, mediante transferencia desde dicha cuenta.
- Destinar los recursos únicamente a los conceptos de este plan. Cualquier cambio de proveedor, ítem o valor requerirá aprobación previa y escrita del supervisor.
- Presentar con cada cuenta de cobro parcial el informe de inversión del anticipo, con las sumas invertidas y comprometidas, extractos bancarios de la cuenta y facturas de los proveedores (literal e del manejo del anticipo).
- Reintegrar al Municipio los rendimientos financieros que genere la cuenta, si los hubiere, y los saldos no invertidos al momento de la liquidación.
- Mantener vigente la garantía de buen manejo y correcta inversión del anticipo hasta su amortización total o hasta la liquidación del contrato.

PRESENTADO POR:	**APROBADO POR EL SUPERVISOR:**
 _____ FRANCISCO JAVIER HERNÁNDEZ TREJOS C.C. 18.955.382 – Contratista	 _____ FRANCISCO JAVIER MORENO CONTRERAS Secretario de Gobierno – Supervisor del Contrato Fecha de aprobación: **22 de octubre de 2026**

ANEXO – RELACIÓN DE DOCUMENTOS SOPORTE

Solicitud de desembolso del anticipo – Contrato de Suministro No. SASIP-011-2026

Documentos que se presentan con la solicitud, de acuerdo con los requisitos de la Cláusula Segunda – Forma de pago y manejo del anticipo del contrato:

No.	DOCUMENTO	REQUISITO DEL CONTRATO	EXPIDE	DATOS DEL DOCUMENTO	✓
1	Contrato de Suministro No. SASIP-011-2026 y Modificatorio No. 1 (aclaratorio), aceptados en SECOP II	Lit. a) – contrato perfeccionado	Municipio / Contratista	Contrato: SASIP 011-2026	☐
2	Registro presupuestal, imputado según los rubros del Modificatorio No. 1	Lit. b) – registro presupuestal	Municipio	RP No. **2026100001 de fecha d de octubre**	☐
3	Póliza No. 47-46-101038021 de Seguros del Estado S.A. y anexo modificatorio (incorpora el Modificatorio No. 1 y ajusta vigencias al acta de inicio)	Lit. c) – garantía constituida	Contratista	Anexo No. 1 y 2	☐
4	Constancia o acto de aprobación de la garantía	Lit. c) – garantía aprobada	Municipio	05 dias del mes de octubre de 2026	☐
5	Plan de inversión del anticipo, firmado por el contratista y aprobado por el supervisor	Lit. d) – plan de inversión aprobado	Contratista / Supervisor	Incluido en este documento	☐
6	Certificación bancaria de la cuenta independiente a nombre del proyecto	Lit. e) – cuenta independiente	Contratista (banco)	Banco de Bogota – No. 224091215 - Ahorros	☐
7	Cuenta de cobro No. 01	Lit. f) – cuenta de cobro	Contratista	Incluida en este documento	☐
8	Autorización escrita del supervisor para el desembolso	Lit. g) – autorización del supervisor	Supervisor	1	☐
9	Acta de inicio	Lit. h) – acta de inicio	Supervisor / Contratista	10 de octubre de 2026	☐
10	Planilla PILA de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral del periodo vigente	Cláusula Segunda y art. 23 de la Ley 1150 de 2007	Contratista	Planilla No. 95869506 – periodo septiembre	☐
11	RUT actualizado	Soporte tributario para el pago	Contratista	Generado el 22/10/2026	☐
12	Copia de la cédula de ciudadanía del contratista	Identificación del beneficiario del pago	Contratista	C.C. 18.955.382	☐



FRANCISCO JAVIER HERNÁNDEZ TREJOS
C.C. 18.955.382 – Contratista

Ofisistemas
Calidad y confianza
Venta, Mantenimiento preventivo y correctivos de pcs, diseño web, software personalizados,
Redes estructuradas de datos y telefónicas, suministros, licenciamientos.

FRANCISCO JAVIER
HERNÁNDEZ TREJOS
Nit: 18955382- 2

CUENTA DE COBRO N° 01

ALCALDIA MUNICIPAL DE AGUSTIN CODAZZI
NIT. 800096558-1

DEBE A:

FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TREJOS
C.C. 18.955.382 DE CODAZZI

LA SUMA DE:

TREINTA MILLONES VEINTE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON 05 CENTAVOS ($30.020.844,05)

Por concepto de:
Anticipo del 50% del contrato N° SASIP -011-2026 cuyo objeto es:
"MEJORAMIENTO DE LA SEGURIDAD Y LA CONVIVENCIA MEDIANTE CAPACIDADES TECNOLÓGICAS, OPERATIVAS Y DE ATENCIÓN SOCIAL EN AGUSTÍN CODAZZI (ADQUISICIÓN DE DOS (02) KITS COMPLETOS DE PUESTO DE CONTROL Y KIT JUDICIAL)".

VALOR TOTAL A PAGAR: **$ 30.020.844,05**

Cordialmente.



FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TREJOS
C.C. 18.955.382 De Codazzi
Cel. 3157438191

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141264818609

(415)7707212489984(8020) 000014126481860 9

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 8 9 5 5 3 8 2	2	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	1 8 9 5 5 3 8 2	

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Cesar 2 0	Agustín Codazzi 0 1 3

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
HERNANDEZ	TREJOS	FRANCISCO	JAVIER

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
OFISISTEMAS	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cesar 2 0	Agustín Codazzi 0 1 3

41. Dirección principal
CL 15 16 53 LC 1

42. Correo electrónico ofisystemas@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 5 7 4 3 8 1 9 1	6 0 5 5 7 6 5 5 5 7

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
4 7 4 1	2 0 0 2 0 7 1 8	9 5 1 1	2 0 0 2 0 7 1 8		4 6 6 9	4 7 6 1

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
	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	5	2	2	4	2	4	8	5	2																	

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
22- Obligado a cumplir deberes formales a
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

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 2026-07-31 / 06:12:19AM

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 HERNANDEZ TREJOS FRANCISCO JAVIER

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141264818609

(415)7707212489984(8020) **000014126481860 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 8 9 5 5 3 8 2	2	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		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		70. Beneficio	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 2 0 7 1 8	
77. No. Matrícula mercantil	6 4 1 7 7	
78. Departamento	2 0	
79. Ciudad/Municipio	3 9	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 0 2 0 7 1 8		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

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
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141264818609

(415)7707212489984(8020) **000014126481860 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
1 8 9 5 5 3 8 2	2	Impuestos y Aduanas de Valledupar	2 4	

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	1 1 1 9 8 3 6 1 8 4		2 0 4 0 6 3

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ROJAS	DURAN	YINELA	CECILIA

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

135. Fecha de nombramiento
2 0 1 5 0 7 1 3

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

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

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

159. Fecha de nombramiento

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141264818609

(415)7707212489984(8020) **000014126481860 9**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
1 8 9 5 5 3 8 2	2	Impuestos y Aduanas de Valledupar 2 4	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Oficina 0 8	Comercio al por menor de computadores, equipos periféricos, programas de 4 7 4 1

162. Nombre del establecimiento: OFISISTEMAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Cesar 2 0	Agustín Codazzi 0 1 3

165. Dirección: CL 15 CR 16 53 LC 1

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 6 4 1 7 8	2 0 0 2 0 7 1 8
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 5 7 4 3 8 1 9 1	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	18955382	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TREJOS	Calle 15 # 15 -63 Local 1 Centro	6055765557	ofisystemas@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		CESAR	AGUSTÍN CODAZZI		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95869506	08/10/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$1.518.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	653.800	0		0		0	0	0	0	653.800	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	836.800	0	0	0	0	0	0		836.800	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	27.400				27.400	0	0	27.400			274	27.400	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	653.800	653.800
Pensión	1	836.800	836.800
Riesgos Laborales	1	27.400	27.400
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.518.000	1.518.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	18955382	FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TREJOS		Calle 15 # 15 -63 Local 1 Centro	6055765557	ofisystemas@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			CESAR	AGUSTÍN CODAZZI		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
		95869506	08/10/2026	1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIÓN	TIPO PLANILLA	TOTAL NÓMINA	TOTAL A PAGAR	
2026-09	2026-09	I	$0	$1.518.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN								SALUD				RIESGOS LABORALES					CCF				PARAFISCALES				
No.	Tipo y Número de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Días	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Días	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Días	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Días	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC 18955382	HERNANDEZ TREJOS FRANCISCO JAVIER	57	0			N																	230301	5.230.000	30	836.800	0	0	0	0	EPS017	5.230.000	30	653.800	14-23	5.230.000	30	1	27.400		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VALLEDUPAR	**AGENCIA VALLEDUPAR**	**47**	**47-46-101038021**	**1**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	**10**	**2026**	**25**	**09**	**2026**	**00:00**	**28**	**02**	**2027**	**23:59**	**ANEXO DE MODIFICACION**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	HERNANDEZ TREJOS, FRANCISCO JAVIER		**CC: 18.955.382**
DIRECCIÓN: CALLE 15 15-63 LOCAL 1	CIUDAD: AGUSTIN CODAZZI, CESAR	TELÉFONO:	5765557

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	MUNICIPIO DE AGUSTIN CODAZZI CESAR		**NIT: 800.096.558-1**
DIRECCIÓN: CR 16 NRO. 17 - 02	CIUDAD: AGUSTIN CODAZZI, CESAR	TELÉFONO	5765733

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. SASIP-011-2026 DE SUMINISTRO DE BIENES CUYO OBJETO ES: MEJORAMIENTO DE LA SEGURIDAD Y LA CONVIVENCIA MEDIANTE CAPACIDADES TECNOLÓGICAS, OPERATIVAS Y DE ATENCIÓN SOCIAL EN AGUSTÍN CODAZZI (ADQUISICIÓN DE DOS (02) KITS COMPLETOS DE PUESTO DE CONTROL Y KIT JUDICIAL).

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE MODIFICA LA POLIZA POR TRASLADO DE VIGENCIA DE ACUERDO A:

ACTA DE INICIO DE FECHA 05 DE OCTUBRE DE 2026

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ****(78,492.00)	$ *****(8,000.00)	$ ****(16,433.00)	$ *********(102,926.00)	$ *****(42,029,181.67)	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OFISEGUROS LTDA	204971	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR

47-46-101038021

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VALLEDUPAR	**AGENCIA VALLEDUPAR**	**47**	**47-46-101038021**	**1**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	**10**	**2026**	**25**	**09**	**2026**	**00:00**	**28**	**02**	**2027**	**23:59**	**ANEXO DE MODIFICACION**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
HERNANDEZ TREJOS, FRANCISCO JAVIER	**CC: 18.955.382**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CALLE 15 15-63 LOCAL 1	AGUSTIN CODAZZI, CESAR	5765557

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE AGUSTIN CODAZZI CESAR	**NIT: 800.096.558-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CR 16 NRO. 17 - 02	AGUSTIN CODAZZI, CESAR	5765733

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB

pse | American Express | MasterCard | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla | Super INTER | éxito | MOVIRED | Gana Ganas | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá Cambiando Contigo — Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL
$ ****(78,492.00)	$ *****(8,000.00)	$ ****(16,433.00)	$ *********(102,926.00)	$ *****(42,029,181.67)

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OFISEGUROS LTDA	204971	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO T... RACIÓN

DEL ESTADO S.A. ES CALLE 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR

FORMA DE PAGO		
BANCO	**CHEQUE No.**	**VALOR**

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VALLEDUPAR	AGENCIA VALLEDUPAR	47	47-46-101038021	1

FECHA EXPEDICION DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	10	2026	25	09	2026	00:00	28	02	2027	23:59	ANEXO DE MODIFICACION

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	HERNANDEZ TREJOS, FRANCISCO JAVIER	**IDENTIFICACIÓN**	CC: 18.955.382
DIRECCIÓN: CALLE 15 15-63 LOCAL 1	**CIUDAD:** AGUSTIN CODAZZI, CESAR	**TELÉFONO:**	5765557

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	MUNICIPIO DE AGUSTIN CODAZZI CESAR	**IDENTIFICACIÓN**	NIT: 800.096.558-1
DIRECCIÓN: CR 16 NRO. 17 - 02	**CIUDAD:** AGUSTIN CODAZZI, CESAR	**TELÉFONO:**	5765733

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR

47-46-101038021

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101038021, anexo 1, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en VALLEDUPAR a los 22 días del mes de OCTUBRE de 2026

47-46-101038021

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VALLEDUPAR	**AGENCIA VALLEDUPAR**	**47**	**47-46-101038021**	**2**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	**10**	**2026**	**05**	**10**	**2026**	**00:00**	**10**	**03**	**2027**	**23:59**	**ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
HERNANDEZ TREJOS, FRANCISCO JAVIER	**CC: 18.955.382**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO:
CALLE 15 15-63 LOCAL 1	AGUSTIN CODAZZI, CESAR	5765557

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN
MUNICIPIO DE AGUSTIN CODAZZI CESAR	**NIT: 800.096.558-1**

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CR 16 NRO. 17 - 02	AGUSTIN CODAZZI, CESAR	5765733

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. SASIP-011-2026 DE SUMINISTRO DE BIENES CUYO OBJETO ES: MEJORAMIENTO DE LA SEGURIDAD Y LA CONVIVENCIA MEDIANTE CAPACIDADES TECNOLÓGICAS, OPERATIVAS Y DE ATENCIÓN SOCIAL EN AGUSTÍN CODAZZI (ADQUISICIÓN DE DOS (02) KITS COMPLETOS DE PUESTO DE CONTROL Y KIT JUDICIAL).

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSION DEL ANTICIPO	**05/10/2026**	**10/03/2027**	**$30,020,844.05**	
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	**05/10/2026**	**10/03/2027**	**$6,004,168.81**	
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	**05/10/2026**	**10/03/2027**	**$6,004,168.81**	

ACLARACIONES

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO SE MODIFICA LA POLIZA POR TRASLADO DE VIGENCIA DE ACUERDO A:

ACTA DE INICIO DE FECHA 05 DE OCTUBRE DE 2026

DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN VIGENTES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******78,492.00	$ *******8,000.00	$ ******16,433.00	$ **********102,926.00	$ *******42,029,181.67	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OFISEGUROS LTDA	204971	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR

47-46-101038021

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VALLEDUPAR	**AGENCIA VALLEDUPAR**	**47**	**47-46-101038021**	**2**

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	**10**	**2026**	**05**	**10**	**2026**	**00:00**	**10**	**03**	**2027**	**23:59**	**ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA**

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	**HERNANDEZ TREJOS, FRANCISCO JAVIER**	IDENTIFICACIÓN	**CC: 18.955.382**
DIRECCIÓN: CALLE 15 15-63 LOCAL 1	CIUDAD: AGUSTIN CODAZZI, CESAR	TELÉFONO:	5765557

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	**MUNICIPIO DE AGUSTIN CODAZZI CESAR**	IDENTIFICACIÓN	**NIT: 800.096.558-1**
DIRECCIÓN: CR 16 NRO. 17 - 02	CIUDAD: AGUSTIN CODAZZI, CESAR	TELÉFONO	5765733

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB

pse | MasterCard | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla | Super INTER | éxito | MOVIIRED | Gana Gana | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá Cambiando Contigo
Seguros del Estado
Cuenta Convenio 008465445



VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL
$ ******78,492.00	$ *******8,000.00	$ ******16,433.00	$ **********102,926.00	$ *******42,029,181.67

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
OFISEGUROS LTDA	204971	100.00			

PLAN DE PAGO CONTADO

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO T RACIÓN

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

DEL ESTADO S.A. ES CALLE 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR

(415)7709998021167(8020)11015202138890(3900)000000102926(96)20271005

REFERENCIA PAGO:
1101520213889-0

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
VALLEDUPAR	AGENCIA VALLEDUPAR	47	47-46-101038021	2

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
22	10	2026	05	10	2026	00:00	10	03	2027	23:59	ANEXO DE TRASLADO DE VIGENCIA

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL		IDENTIFICACIÓN	
	HERNANDEZ TREJOS, FRANCISCO JAVIER		CC: 18.955.382
DIRECCIÓN: CALLE 15 15-63 LOCAL 1	**CIUDAD:** AGUSTIN CODAZZI, CESAR	**TELÉFONO:**	5765557

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:		IDENTIFICACIÓN	
	MUNICIPIO DE AGUSTIN CODAZZI CESAR		NIT: 800.096.558-1
DIRECCIÓN: CR 16 NRO. 17 - 02	**CIUDAD:** AGUSTIN CODAZZI, CESAR	**TELÉFONO:**	5765733

ADICIONAL:

TEXTO ACLARATORIO

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR

47-46-101038021

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza Nº 101038021, anexo 2, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en VALLEDUPAR a los 22 días del mes de OCTUBRE de 2026

47-46-101038021

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Banco de Bogotá

Nit.860.002.964.4
Calle 36 N° 7 - 47 Bogotá

REFERENCIA BANCARIA

El BANCO DE BOGOTÁ a solicitud del interesado informa que FRANCISCO JAVIER HERNANDEZ TREJOS, identificado(a) con Cedula de ciudadanía número 18.955.382 está vinculado(a) con el BANCO DE BOGOTÁ a través de los siguientes productos financieros:

Cuenta de Ahorros FlexiAhorro No. 224091215, abierta/o desde el 13/9/1998.

Se expide en Bogotá el día 22 del mes de Octubre del año 2026 con destino a: MUNICIPIO AGUSTIN CODAZZI



_____

Firma Autorizada

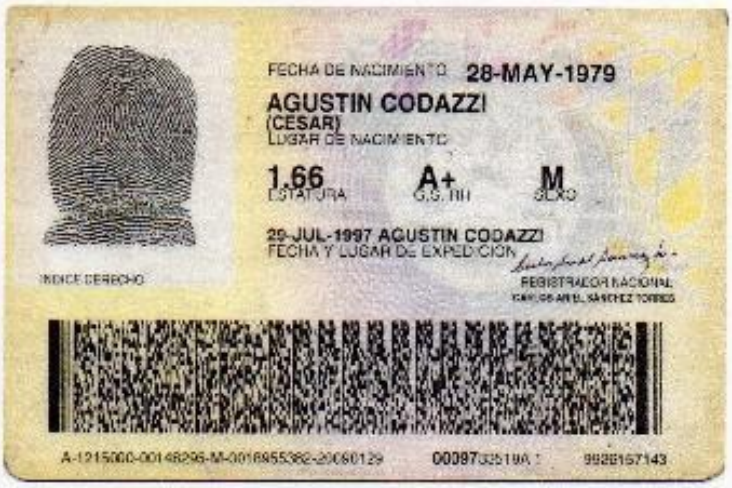
ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL Y SE SUMINISTRA SIN RESPONSABILIDAD ALGUNA POR PARTE DEL BANCO



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 18.955.382
HERNANDEZ TREJOS
APELLIDOS
FRANCISCO JAVIER
NOMBRES

FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 28-MAY-1979
AGUSTIN CODAZZI
(CESAR)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO

29-JUL-1997 AGUSTIN CODAZZI
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

A-1215000-00146295-M-0018955382-20060129 0009732519A 1 9928157143

INFORME DE SUPERVISOR SELECCIÓN ABREVIADA SUBASTA INVERSA PRESENCIAL

Fecha (día/mes/año)	22/10/2026
INFORME NUMERO	ANTICIPO (50%)
DATOS GENERALES DEL CONTRATO	
Tipo de contrato	[X]
	[ ] SUMINISTRO
Número del contrato	SASIP-011-2026
Fecha firma SECOP	25 DE SEPTIEMBRE DE 2026
Contratante	Municipio de Agustín Codazzi
NIT	800096558-1
Contratista	FRANCISCO JAVIER HERNÁNDEZ TREJOS / OFISISTEMAS
NIT	18.955.382-2
Representante legal	FRANCISCO JAVIER HERNÁNDEZ TREJOS (persona natural)
Cédula	18.955.382 de Agustín Codazzi
Valor del contrato ($)	SESENTA MILLONES CUARENTA Y UN MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y OCHO PESOS CON DIEZ CENTAVOS M/CTE ($60.041.688,10)
Valor del anticipo	TREINTA MILLONES VEINTE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON CINCO CENTAVOS M/CTE ($30.020.844,05) – 50% DEL VALOR DEL CONTRATO
PLAZO	TREINTA (30) DÍAS CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO DE ACTIVIDADES
FECHA DE INICIO	10 DE OCTUBRE DE 2026 (ACTA DE INICIO SUSCRITA)
FECHA FINAL	9 DE NOVIEMBRE DE 2026 (PRÓRROGA N.° 1 EN TRÁMITE, SOLICITADA EL 21-OCT-2026)
SUPERVISOR DEL CONTRATO	**NOMBRE:** FRANCISCO JAVIER MORENO CONTRERAS
	CARGO: SECRETARIO DE GOBIERNO

OBJETO DEL CONTRATO

MEJORAMIENTO DE LA SEGURIDAD Y LA CONVIVENCIA MEDIANTE CAPACIDADES TECNOLÓGICAS, OPERATIVAS Y DE ATENCIÓN SOCIAL EN AGUSTÍN CODAZZI (ADQUISICIÓN DE DOS (02) KITS COMPLETOS DE PUESTO DE CONTROL Y KIT JUDICIAL).

INFORMACIÓN FINANCIERA

FORMA DE PAGO

FORMA DE PAGO (CLÁUSULA SEGUNDA): El Municipio de Agustín Codazzi, Cesar, entregará el cincuenta por ciento (50%) del valor del contrato a título de anticipo, luego de cumplirse con los siguientes requisitos: **a)** Que se haya perfeccionado el contrato con la firma de las partes. **b)** Que se haya expedido por LA CONTRATANTE el correspondiente Registro presupuestal. **c)** Que se haya constituido por parte de EL CONTRATISTA la Garantía Única de Cumplimiento, y esta se haya aprobado por parte de LA CONTRATANTE. **d)** Que se presente por parte de EL CONTRATISTA un plan de inversión del anticipo, aprobado por el supervisor, respecto del cual se pueden solicitar modificaciones por requerimientos de LA CONTRATANTE, una vez suscrita el acta de inicio. **e)** El contratista deberá abrir una cuenta independiente a nombre del proyecto del presente proceso. **f)** Que se presente la cuenta de cobro respectiva por parte de EL CONTRATISTA con todos sus soportes. **g)** Que se presente la autorización escrita del SUPERVISOR para el

desembolso del anticipo. **h)** Que se haya suscrito el acta de inicio de actividades. **MANEJO DEL ANTICIPO: a)** Una vez el Supervisor haya aprobado el plan de inversión del anticipo, el contratista deberá abrir una cuenta independiente a nombre del proyecto del presente proceso, para el manejo de los recursos que reciba a título de anticipo, para asegurar que los desembolsos que se generen se inviertan en el cumplimiento del objeto contractual y de conformidad con el plan de inversión del anticipo. **b)** El Municipio de Agustín Codazzi, Cesar, girará el valor del anticipo a la cuenta que el contratista haya constituido, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la fecha en que este haya presentado debidamente la cuenta de cobro correspondiente con todos sus soportes y siempre que el supervisor haya aprobado el desembolso respectivo. **c)** El anticipo será amortizado mediante deducciones del cincuenta por ciento (50%) sobre el valor de las actas parciales que presente el CONTRATISTA, hasta la amortización total del anticipo otorgado. **d)** Los dineros del anticipo se entregan AL CONTRATISTA a título de mera tenencia y conservan su condición de fondos públicos hasta que sean amortizados, momento hasta el cual su mal manejo y el cambio de su destinación darán lugar a las acciones legales correspondientes. Además, no se podrá destinar el anticipo a la especulación económica, ni distraerse al pago de obligaciones distintas a las directamente surgidas del contrato. **e)** El contratista deberá presentar junto con sus cuentas de cobro parciales un informe al supervisor del contrato que contenga una relación detallada del estado de la inversión del anticipo, indicando las sumas invertidas y comprometidas y sus correspondientes rubros, acompañados de los documentos soporte respectivos. **g)** La entrega del anticipo está sujeta a la realización de todos los trámites presupuestales, administrativos, contables y financieros que se requieran. **JUSTIFICACIÓN DEL ANTICIPO:** El anticipo se destinará al cubrimiento de los costos iniciales en que debe incurrir el contratista para la ejecución del objeto contractual, entre ellos la compra de los bienes señalados en la ficha técnica, el transporte de los bienes hasta el Municipio y la logística para la operación del contrato, con fundamento en el parágrafo del artículo 40 de la Ley 80 de 1993. **PAGO EN ACTAS:** El saldo del valor del contrato se pagará mediante actas parciales, de acuerdo con las entregas de los bienes objeto del suministro, aplicándoles la amortización del anticipo del 50%, previa presentación de la factura y/o cuenta de cobro, verificación de las características técnicas, informe y certificación de cumplimiento suscritos por el supervisor y acreditación del pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales, cuando a ello haya lugar.

DATOS PRESUPUESTALES

Documento	Número	Fecha	Valor
CDP	202606240007	24/06/2026	$ 60.041.688,10
RP	202610020001	02/10/2026	$ 60.041.688,10
Aplica póliza	**Marcar**		
No aplica póliza			
Sí aplica póliza	X		

ESTAMPILLAS MUNICIPALES

Estampilla	Número recibo	Fecha pago
ESTAMPILLAS	AUTORIZACIÓN DE DESCUENTO	

APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

NÚMERO PLANILLA No. 95869506 – OPERADOR COMPENSAR – FECHA DE PAGO 08 DE OCTUBRE DE 2026 POR VALOR DE ($1.518.000) – CORRESPONDIENTE AL PERIODO DE SEPTIEMBRE DE 2026 (2026-09), TIPO DE PLANILLA I – INDEPENDIENTE							
Afiliados (01)	**IBC**	**Aportes – SEPTIEMBRE DE 2026**					**Valor total**
		Salud	**Pensión**	**ARL**	**Parafiscales**	**Mora**	
FRANCISCO JAVIER HERNÁNDEZ TREJOS	$ 5.230.000	$ 653.800	$ 836.800	$ 27.400	$ 0	$ 0	$ 1.518.000
TOTAL, COTIZACIÓN							**$ 1.518.000**

Verificación del supervisor: se verificó la planilla PILA No. 95869506 pagada el 08/10/2026, con IBC de $5.230.000 y 30 días cotizados en cada subsistema: salud en Famisanar EPS ($653.800), pensión en Porvenir ($836.800) y riesgos laborales en Positiva Seguros, clase de riesgo 1 ($27.400), sin días ni valores de mora. El contratista cotiza como independiente y está exonerado de aportes parafiscales. Los aportes correspondientes al periodo de octubre de 2026 deberán acreditarse con la cuenta de cobro del acta parcial siguiente.

PERIODO COMPRENDIDO Y VALOR A PAGAR

Concepto	Valor
Base gravable	$ 30.020.844,05
(+) IVA	N/A
TOTAL	$ 30.020.844,05
PERIODO COMPRENDIDO DE PAGO	ANTICIPO DEL 50% – CUENTA DE COBRO No. 01 DEL 22/10/2026

BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

DESCRIPCIÓN	EJECUCIÓN CONTRACTUAL	VALOR CONTRATO
VALOR CONTRATO		$ 60.041.688,10
VALOR ADICIONES O REDUCCIONES	$ 0	
PAGOS EFECTUADOS (INCLUYE EL PRESENTE ANTICIPO)	$ 30.020.844,05	
VALOR NO EJECUTADO/SALDO A FAVOR DEL MUNICIPIO	$ 30.020.844,05	
SUMAS IGUALES	$ 60.041.688,10	$ 60.041.688,10

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIDO

En mi calidad de supervisor del contrato, doy fe de la veracidad y autenticidad de la información registrada en el informe de actividades y de los documentos que se adjuntan para el pago.

Los recursos del anticipo se entregan a título de mera tenencia y conservan su condición de fondos públicos hasta su amortización. El contratista deberá acreditar su inversión con los extractos de la cuenta y las facturas de los proveedores, en el informe que presente con cada cuenta de cobro parcial, y la supervisión verificará que se ejecuten conforme al plan de inversión aprobado.

ORDEN DE PAGO

Como supervisor del contrato, autorizo el desembolso del anticipo y certifico que se puede efectuar el pago correspondiente al contratista por la suma de **TREINTA MILLONES VEINTE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON CINCO CENTAVOS M/CTE ($30.020.844,05).**

DOCUMENTOS ANEXOS EN ESTE INFORME

- Contrato de Suministro No. SASIP-011-2026 y Modificatorio N.° 1 (aclaratorio)
- Certificado de Disponibilidad Presupuestal y Registro Presupuestal
- Póliza No. 47-46-101038021 y Resolución No. 2385 de 2026 de aprobación de la garantía
- Acta de inicio del 10 de octubre de 2026
- Solicitud de desembolso y plan de inversión del anticipo aprobado
- Cuenta de cobro No. 01
- Certificación bancaria de la cuenta independiente
- Planilla PILA No. 95869506 (Seguridad social)
- RUT actualizado y copia de la cédula de ciudadanía del contratista
- Certificación del supervisor

Supervisor del contrato	
Nombre	FRANCISCO JAVIER MORENO CONTRERAS
Cargo	SECRETARIO DE GOBIERNO
Firma	