



Consecutivo		81528	4	Año:	2021
-------------	--	--------------	----------	------	-------------

Numero del contrato o acuerdo:	81528	Modalidad de Contrato:	ACUERDO MARCO DE PRECIOS	Fecha Acta de Inicio:	02/12/2021
Nombre del Contratista:	PATRIMONIO AUTONOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA S A	C.C. ó Nit:	900.531.292	Oficina o Grupo:	GRUPO DE RECURSOS FÍSICOS Y ADQUISICIONES

OBJETO:	CONTRATAR LA ADQUISICION DEL SEGUROS OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT PARA LOS VEHICULOS QUE CONFORMAN EL PARQUE AUTOMOTOR DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA
----------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Ha habido modificaciones al Contrato? Si <input type="checkbox"/> NO <input checked="" type="checkbox"/>		En que consisten? _____	
Fecha de ejecución del contrato:	Del 2/12/2021	Al 31/12/2021	Plazo de ejecución: _____ (meses)
Periodo a certificar:	Del 2/12/2021	Al 31/12/2021	_____ (días)
Pago a realizar:	4	De 1	Número de pagos recibidos: 2 Número de días a certificar: 365

VALOR DEL CONTRATO	Valor inicial del contrato \$ 3.488.804	Valor de la adición del contrato \$ 0	Valor Total del contrato \$ 3.488.804	Valor mensual del contrato _____
---------------------------	--------------------------------------------	------------------------------------------	------------------------------------------	-------------------------------------

VALORES PAGADOS A LA FECHA	PAGO # 1 \$ 652.774,00	PAGO # 2 \$ 652.774,00	PAGO # 3 \$ 652.774,00	PAGO # 4 \$ 0,00	PAGO # 5 \$ 0,00	PAGO # 6 \$ 0,00	PAGO # 7 \$ 0,00
	PAGO # 8 \$ 0,00	PAGO # 9 \$ 0,00	PAGO # 10 \$ 0,00	PAGO # 11 \$ 0,00	PAGO # 12 \$ 0,00	PAGO # 13 \$ 0,00	PAGO # 14 \$ 0,00

VALOR A PAGAR EN EL MES REPORTADO :	\$ 765.241	setecientos sesenta y cinco mil doscientos cuarenta y un pesos m/cte
--------------------------------------------	-------------------	----------------------------------------------------------------------

SALDO ANTERIOR	NUEVO SALDO
\$1.530.482,00	\$765.241,00

DISCRIMINACIÓN PRESUPUESTAL A CAUSAR			
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL		REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO	
Número	Valor	Número	Valor
60021	\$ 3.488.804	116721	\$ 3.488.804
Fecha	09/09/2021	Fecha	02/12/2021
CDP Inicial		CRP Inicial	
CDP Adición		CRP Adición	
CDP V. Futura		CRP V. Futura	

Tipo de cuenta bancaria:	Cuenta de ahorros	Cuenta bancaria N°:	106829088	Nombre del Banco:	Banco de Bogotá S.A.
Regimen:	Comun	Actividad CIU N°:	6511		

COMO SUPERVISOR DEL CONTRATO ME PERMITO CERTIFICAR:	
Marque con una X	<input checked="" type="checkbox"/> Que el contratista cumplió con el OBJETO para el cual se suscribió el contrato. <input checked="" type="checkbox"/> Que el contratista cumplió con las OBLIGACIONES estipuladas en el contrato. <input checked="" type="checkbox"/> Que el contratista dio cumplimiento a lo establecido en las disposiciones legales vigentes sobre el regimen de seguridad social, y cumplió con los aportes a salud, AFP y ARL. <input checked="" type="checkbox"/> Que se recibió el informe, productos o bienes del contrato, lo cual una vez revisado y aprobado se deja a disposición en el Sistema de Gestion Documental y consiste en: INFORME DETALLADO DE ACTIVIDADES

PARA PAGO PARCIAL	
Persona Natural 1. Documento equivalente a la Factura (regimen comun aportar factur) <input type="checkbox"/> 2. Certificado cumplimiento <input type="checkbox"/> 3. Informe de actividades <input type="checkbox"/> 4. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/>	Persona Juridica 1. Factura N° 014F1988431 <input checked="" type="checkbox"/> 2. Informe de actividades <input checked="" type="checkbox"/> 3. Planilla seguridad social <input checked="" type="checkbox"/> 4. Certificación aportes parafiscales <input checked="" type="checkbox"/> 5. Entrada de almacen <input type="checkbox"/> 6. Acta recibido a satisfaccion <input type="checkbox"/> 7. Evaluacion desempeno <input type="checkbox"/>

PARA PAGO TOTAL O ULTIMO PAGO:	
Persona Natural 1. Documento equivalente a la Factura (regimen comun aportar factur) <input type="checkbox"/> 2. Certificado cumplimiento <input type="checkbox"/> 3. Informe de actividades <input type="checkbox"/> 4. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/> 5. Evaluación Desempeño del contratista <input type="checkbox"/> 6. Acta de Entrega <input type="checkbox"/> 7. Formato Único de Inventarios Documental - FUID. <input type="checkbox"/> 8. Formato Acta de no entrega de Paz y Salvo <input type="checkbox"/> 9. Declaración de Bienes y Rentas y Conflicto de Intereses (Ley 2013-2019) (RETIRO) <input type="checkbox"/>	Persona Juridica 1. Factura N° <input type="checkbox"/> 2. Informe final detallado <input type="checkbox"/> 3. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/> 4. Certificación aportes parafiscales <input type="checkbox"/> 5. Entrada de almacen <input type="checkbox"/> 6. Acta recibido a satisfaccion <input type="checkbox"/> 7. Evaluación desempeno <input type="checkbox"/>

SUPERVISOR DEL CONTRATO
Por lo anterior, autorizo el pago correspondiente, conforme se señala en la cláusula de valor y forma de pago del contrato. Nombre: <u>DIEGO ANDRES CASTAÑEDA GUZMAN</u> Firma aprobación: _____

RADICACIONES
Recursos Financieros Grupo de Contratos Fecha: _____ Fecha: _____ Nombre: _____ Nombre: _____

Nombre del Contratista: ONIO AUTONOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIA	N° de contrato: OC 81528
Oficina o Grupo: GRUPO DE RECURSOS FÍSICOS Y ADQUISICIONES	
N° Informe: 4 de 1	Mes a reportar: DICIEMBRE de: 2021

OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA	ACTIVIDADES REALIZADAS
1 CONTRATAR LA ADQUISICION DEL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRANSITO SOAT PARA LOS VEHICULOS QUE CONFORMAN EL PARQUE AUTOMOTOR DE LA SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	SE EXPIDIO EL SOAT PARA EL VEHICULO DE PLACA OCJ 899

<p>Como contratista me permito certificar que la información aquí consignada corresponde a las actividades realizadas para dar cumplimiento a las obligaciones de mi contrato.</p> <p>Que previamente se realizo la revisión con el supervisor del cumplimiento de dichas actividades, las cuales son verificables y veraces.</p>	<p>Como supervisor de este contrato me permito certificar que:</p> <p>-Se dio cumplimiento a cada una de las obligaciones específicas del contratista durante el mes a certificar, haciendo una previa verificación de las actividades ejecutadas por el contratista.</p> <p>-La información anteriormente descrita fue corroborada y aprobada.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	
Firma Contratista: _____	Firma Supervisor: _____

Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada
Centro de Información al Ciudadano: Calle 24^a No. 59 – 42 Torre 4 Piso 3
Sede Administrativa: Avenida Calle 26 # 57-41 Torre 8 - Piso 11
PBX: (571) 3078038 Línea Gratuita Nacional: 01 8000 119703
www.supervigilancia.gov.co



COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
 NIT 860037013-6
 Dirección CALLE 33 NO.6B-24 PISO 1, Bogota D.C., Colombia

014F1988489

Página 1 de 1

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

Nombre SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	NIT 800217123-2	Teléfono 3274000	Contacto SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA
Dirección AV CALLE 26 N 57-41 TORRE 8 PISO 11	Ciudad Bogota D.C., Colombia		Correo Electrónico dacastaneda@supervigilancia.gov.co

DATOS DE LA FACTURA

Fecha Factura 03.12.2021 00:00:00	Fecha Vencimiento	Fecha Validación DIAN 04.12.2021 01:57:03-05:00	Forma De Pago Contado	Medio De Pago Efectivo
---------------------------------------------	--------------------------	-----------------------------------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U / M	UNITARIO	DESCUENTOS / CARGOS		IMPUESTO		TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	
1		POLIZA SEGURO OBLIGATORIO 605118169 ANEXO 0, CERTIFICADO 1265345059, PLACA OCJ899, FORMULARIO 82510084	1	94	492.191					492.191
2	5	TASA RUNT - NIT 830053700	1	94	1.900					1.900
3	5	CONTRIBUCION - NIT 901037916	1	94	271.150					271.150

Total Linea Detalles: 3

OBSERVACIONES DE LA FACTURA

Esta factura causará intereses de mora a la tasa máxima permitida a partir de su fecha de vencimiento, Art. 884 del Código de Comercio.	SUBTOTAL	765.241
	TOTAL OPERACIÓN COP	765.241
	TOTAL A PAGAR CLIENTE COP	765.241

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764004699654 con vigencia del 2020-09-24 al 2022-03-24. Numeración habilitada del 014F1 al 014F4500000 ACTIVIDAD ECONÓMICA 6511.

RESPONSABLES DEL IMPUESTO SOBRE LAS VENTAS - IVA.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES SEGÚN RESOLUCIÓN No. 9061 DEL 10 DE DICIEMBRE DE 2020.
 SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES ICA BOGOTÁ SEGÚN RESOLUCIÓN No. DDI-010761 DEL 30 DE MARZO DE 2016.
 A LAS PRIMAS DE SEGUROS NO SE LES PRACTICA RETENCIÓN SEGÚN ART. 17 DECRETO 2509 DE 1985.
 CUIFE : 17e4381bae8b9dd7088eb1c3d958fe7509659c7c51bee32d0b80fa22145f28b61c5a9afea76b25f25cac009d0635d4df
 Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0
 Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN	VIGENCIA	HASTA
AÑO : MES : DÍA	DESDE AÑO : MES : DÍA	AÑO : MES : DÍA
2021 12 3	2021 12 3	2022 12 3
	LAS 00 HORAS DEL	LAS 23:59 HORAS DEL



ASEGURADORA

seguros mundial
tu compañía siempre

No. DE PÓLIZA.	PLACA No.	CLASE DE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
82510084 - 605118169	OCJ899	CAMPEROS Y CAMIONETAS	OFICIAL	2982	2012

PASAJEROS	MARCA	TOYOTA	CARROCERÍA
7	LÍNEA VEHÍCULO	PRADO	WAGON

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
1KD2106178	JTEBH9FJ2CK055124	JTEBH9FJ2CK055124	0,00

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
SUPERINTENDENCIA DE VIGILANCIA Y SEGURIDAD PRIVADA	6577565	NIT	800217123	BOGOTA D.C.

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
1317	14	96722	82510084	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
23	\$ 492.191	\$ 271.150	\$ 1.900

TOTAL A PAGAR

\$ 765.241

FIRMA AUTORIZADA

AMPAROS POR VICTIMA

- A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS
- B. INCAPACIDAD PERMANENTE
- C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS
- D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS

HASTA

- 800** SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES
- 180**
- 750**
- 10**

CLUB TU
BENEFICIO MUNDIAL

¡Ahora que estás a salvo! ingresa al **Club Tu Beneficio Mundial** y disfruta **descuentos y promociones** de manera ilimitada en diferentes establecimientos de comercio a Nivel Nacional: registro.tubeneficiomundial.com Cuando te registres en el enlace recibirás un correo electrónico de forma automática, ábrelo y haz clic en el botón **UNIRTE**, crea tu contraseña y ¡a disfrutar por montón en www.tubeneficiomundial.com

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el recobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos

- Con el fin de evitar duplicidad de amparos, si en la expedición del seguro obligatorio la aseguradora evidencia que actualmente existe una póliza vigente cargada en el RUNT, la vigencia de la póliza que se está expidiendo se modificará de tal forma que inicie vigencia a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Habeas data

Dando cumplimiento a ley 1581 de 2012 y su decreto reglamentario, sus datos serán tratados de conformidad con la Política de Protección de Datos Personales que se encuentra publicada en <https://www.segurosmondial.com.co/media/PoliticaProtecciondeDatosV2Enero2019.pdf> para las finalidades y bajo los procedimientos que allí se señalan; usted podrá ejercer su derecho de conocer, actualizar, y rectificar sus datos a través de nuestros canales disponibles en www.segurosmondial.com.co/servicioalcliente/

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA
Date: 2021.12.03 17:04:22 -05:00



Existimos porque
CREEMOS
que tus sueños
deben ser una realidad

**SOLUCIONES
CORPORATIVAS**

 SOAT

 Accidentes Personales


 Arriendos

 Disfruta Tranquilo

 Conduce Tranquilo

 Vida

 Responsabilidad Cívil Familiar

 Cumplimiento

 Judiciales

 Ingeniería

 RCE Transporte Público de Pasajeros

 Crédito

 Patrimonio



Líneas de Atención al Cliente:

► **Bogotá:**
327 47 12/13

► **Nacional:**
018000 111 935



www.segurosmundial.com.co

@SegurosMundial

