



Consecutivo		<b>81528</b>	<b>2</b>	Año:	<b>2021</b>
-------------	--	--------------	----------	------	-------------

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

<b>OBJETO:</b>	<b>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</b>
----------------	--

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

<b>VALOR DEL CONTRATO</b>	Valor inicial del contrato \$ 3.488.804	Valor de la adición del contrato \$ 0	Valor Total del contrato \$ 3.488.804
<b>VALORES PAGADOS A LA FECHA</b>	PAGO # 1 \$ 652.774,00	PAGO # 2 \$ 0,00	PAGO # 3 \$ 0,00
	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	
<b>VALOR A PAGAR EN EL MES REPORTADO :</b>	<b>\$ 652.774</b> seiscientos cincuenta y dos mil setecientos setenta y cuatro pesos m/cte		
	SALDO ANTERIOR <b>\$2.836.030,00</b>	NUEVO SALDO <b>\$2.183.256,00</b>	

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:	<b>Cuenta de ahorros</b>	Cuenta bancaria N°:	<b>106829088</b>	Nombre del Banco:	<b>Banco de Bogotá S.A.</b>
Regimen:	<b>Comun</b>	Actividad CIU N°:	<b>6511</b>		

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

Se adjuntan los siguientes documentos requeridos en el proceso:																																					
PARA PAGO PARCIAL	PARA PAGO TOTAL O ULTIMO PAGO:																																				
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Persona Natural</th> <th>Persona Juridica</th> </tr> <tr> <td>1. Documento equivalente a la Factura (regimen comun aportar factur) <input type="checkbox"/></td> <td>1. Factura N° <b>014F1988327</b> <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Certificado cumplimiento <input type="checkbox"/></td> <td>2. Informe de actividades <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Informe de actividades <input type="checkbox"/></td> <td>3. Planilla seguridad social <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/></td> <td>4. Certificación aportes parafiscales <input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>5. Entrada de almacen <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>6. Acta recibido a satisfaccion <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>7. Evaluacion desempeno <input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Persona Natural	Persona Juridica	1. Documento equivalente a la Factura (regimen comun aportar factur) <input type="checkbox"/>	1. Factura N° <b>014F1988327</b> <input checked="" type="checkbox"/>	2. Certificado cumplimiento <input type="checkbox"/>	2. Informe de actividades <input checked="" type="checkbox"/>	3. Informe de actividades <input type="checkbox"/>	3. Planilla seguridad social <input checked="" type="checkbox"/>	4. Planilla seguridad social <input 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"/>	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th>Persona Natural</th> <th>Persona Juridica</th> </tr> <tr> <td>1. Documento equivalente a la Factura (regimen comun aportar factur) <input type="checkbox"/></td> <td>1. Factura N° <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2. Certificado cumplimiento <input type="checkbox"/></td> <td>2. Informe final detallado <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3. Informe de actividades <input type="checkbox"/></td> <td>3. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>4. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/></td> <td>4. Certificación aportes parafiscales <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>5. Evaluación Desempeño del contratista <input type="checkbox"/></td> <td>5. Entrada de almacen <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>6. Acta de Entrega <input type="checkbox"/></td> <td>6. Acta recibido a satisfaccion <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>7. Formato Único de Inventarios Documental - FUID. <input type="checkbox"/></td> <td>7. Evaluación desempeño <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>8. Formato Acta de no entrega de Paz y Salvo <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>9. Declaración de Bienes y Rentas y Conflicto de Intereses (Ley 2013-2019) (RETIRO) <input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </table>	Persona Natural	Persona Juridica	1. Documento equivalente a la Factura (regimen comun aportar factur) <input type="checkbox"/>	1. Factura N° <input type="checkbox"/>	2. Certificado cumplimiento <input type="checkbox"/>	2. Informe final detallado <input type="checkbox"/>	3. Informe de actividades <input type="checkbox"/>	3. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/>	4. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/>	4. Certificación aportes parafiscales <input type="checkbox"/>	5. Evaluación Desempeño del contratista <input type="checkbox"/>	5. Entrada de almacen <input type="checkbox"/>	6. Acta de Entrega <input type="checkbox"/>	6. Acta recibido a satisfaccion <input type="checkbox"/>	7. Formato Único de Inventarios Documental - FUID. <input type="checkbox"/>	7. Evaluación desempeño <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 Natural	Persona Juridica																																				
1. Documento equivalente a la Factura (regimen comun aportar factur) <input type="checkbox"/>	1. Factura N° <b>014F1988327</b> <input checked="" type="checkbox"/>																																				
2. Certificado cumplimiento <input type="checkbox"/>	2. Informe de actividades <input checked="" type="checkbox"/>																																				
3. Informe de actividades <input type="checkbox"/>	3. Planilla seguridad social <input checked="" type="checkbox"/>																																				
4. Planilla seguridad social <input 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"/>																																				
Persona Natural	Persona Juridica																																				
1. Documento equivalente a la Factura (regimen comun aportar factur) <input type="checkbox"/>	1. Factura N° <input type="checkbox"/>																																				
2. Certificado cumplimiento <input type="checkbox"/>	2. Informe final detallado <input type="checkbox"/>																																				
3. Informe de actividades <input type="checkbox"/>	3. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/>																																				
4. Planilla seguridad social <input type="checkbox"/>	4. Certificación aportes parafiscales <input type="checkbox"/>																																				
5. Evaluación Desempeño del contratista <input type="checkbox"/>	5. Entrada de almacen <input type="checkbox"/>																																				
6. Acta de Entrega <input type="checkbox"/>	6. Acta recibido a satisfaccion <input type="checkbox"/>																																				
7. Formato Único de Inventarios Documental - FUID. <input type="checkbox"/>	7. Evaluación desempeño <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"/>																																					

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

Nombre del Contratista:	<b>ONIO AUTONOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIA</b>	N° de contrato:	<b>OC 81528</b>
Oficina o Grupo:	<b>GRUPO DE RECURSOS FÍSICOS Y ADQUISICIONES</b>		
N° Informe:	<b>2</b>	de	<b>1</b>
Mes a reportar:	<b>DICIEMBRE</b>	de:	<b>2021</b>

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 PLACAS OBI 896


Como **contratista** me permito certificar que la información aquí consignada corresponde a las actividades realizadas para dar cumplimiento a las obligaciones de mi contrato.

Que previamente se realizo la revisión con el supervisor del cumplimiento de dichas actividades, las cuales son verificables y veraces.

Como **supervisor** de este contrato me permito certificar que:  
-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.  
-La información anteriormente descrita fue corroborada y aprobada.



Firma Contratista: \_\_\_\_\_



Firma Supervisor: \_\_\_\_\_





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

014F1988327  
 Página 1 de 1

## INFORMACIÓN DEL CLIENTE

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

## DATOS DE LA FACTURA

<b>Fecha Factura</b> 03.12.2021 00:00:00	<b>Fecha Vencimiento</b>	<b>Fecha Validación DIAN</b> 04.12.2021 01:55:10-05:00	<b>Forma De Pago</b> Contado	<b>Medio De Pago</b> Efectivo
---	--------------------------	---	---------------------------------	----------------------------------

## DETALLE DE LA FACTURA

#	CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	U / M	UNITARIO	DESCUENTOS / CARGOS		IMPUESTO		TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	
1		POLIZA SEGURO OBLIGATORIO 605118043 ANEXO 0, CERTIFICADO 1265344931, PLACA OBI896, FORMULARIO 82510082	1	94	419.674					419.674
2	5	TASA RUNT - NIT 830053700	1	94	1.900					1.900
3	5	CONTRIBUCION - NIT 901037916	1	94	231.200					231.200

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	652.774
	<b>TOTAL OPERACIÓN COP</b>	<b>652.774</b>
	<b>TOTAL A PAGAR CLIENTE COP</b>	<b>652.774</b>

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.  
 CUFE : 22fc224abd9ad08075e2659bef3ed803017abb5d38cf19b61d7252b5574216f6276b39077a6ab273ecb77fa1900b63d  
 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
82510082 - 605118043	OBI896	CAMPEROS Y CAMIONETAS	OFICIAL	1998	2012

PASAJEROS	MARCA	SSANGYONG	CARROCERÍA
5	LÍNEA VEHÍCULO	KORANDO C	WAGON

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
67195000505483	KPTA0A1SSCP004966	KPTA0A1SSCP004966	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	82510082	11001

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT
22	\$ 419.674	\$ 231.200	\$ 1.900

TOTAL A PAGAR

**\$ 652.774**

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**  
**180**  
**750**  
**10**

**SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES**

**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](https://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](https://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/](http://www.segurosmondial.com.co/servicioalcliente/)

Digitally signed by COMPANIA MUNDIAL DE SEGUROS SA  
Date: 2021.12.03 17:03:55 -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.segurosmondial.com.co](http://www.segurosmondial.com.co)

@SegurosMundial

