MEMORANDO

Radicado No: 202035400000018803

Para: RUBY MARGARITA SIERRA MARTINEZ
Coordinadora Grupo Financiero

Asunto: MEMORANDO ENVIO CERTIFICACIÓN PRIMERA Y SEGUNDA ENGREGA DE VESTUARIO DAMA

Fecha: 2020-10-13

Me permito enviar certificación de pago de primera y segunda entrega de dotación de vestuarios de Dama a los Servidores Públicos que tienen derecho, a nombre de Celmy SAS.

Cordial Saludo,

MAURA MANJARRES GARCIA
Coordinadora Grupo Administrativo

Anexo: Grupo Jurídico

Proyectó: Rodrigo Alfaro. Contratista Grupo Administrativo

Los datos proporcionados serán tratados de acuerdo con la política de tratamiento de datos personales del ICBF y la **Ley es 1581 de 2012.**

Yo, **MAURA MANJARRES GARCIA**

en mi calidad de SUPERVISOR, INTERVENTOR O INTERLOCUTOR del documento relacionado a continuación, certifico para efectos del presente pago, que el proveedor o contratista ha cumplido con las obligaciones financieras consignadas en el documento contractual, ha acreditado y demostrado el pago de los aportes a la Seguridad Social Integral y Parafiscales en los montos y plazos establecidos, verificando el cumplimiento conforme a lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 ó ha acreditado y demostrado cumplir lo descrito en el Art. 114-1 del Estatuto Tributario y el art. 65 de la Ley 1819 de 2016. En tal virtud, autorizo el pago conforme al siguiente detalle:

1. DATOS GENERALES

NOMBRE DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA: **CELMY LIMITADA**

TIPO DE DOCUMENTO IDENTIFICACIÓN: Nit — No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: **830043996**

TIPO DE DOCUMENTO FUENTE: ORDEN DE COMPRA — NÚMERO DOCUMENTO FUENTE: 53336 — FECHA SUSCRIPCIÓN: 8 (día) agosto (mes) 2020 (año)

PLAZO DE EJECUCIÓN — DESDE: 12 (día) agosto (mes) 2020 (año) — HASTA: 30 (día) diciembre (mes) 2020 (año) — RÉGIMEN TRIBUTARIO: **NO REPSONSABLE DEL IMPUESTO**

FECHA DE EXPEDICIÓN DE LA PRESENTE CERTIFICACIÓN: 13 (día) octubre (mes) 2020 (año)

2. DATOS DEL PAGO

PAGO CON CARGO A: Vigencia — PAGO No: 1 DE 2

VALOR A PAGAR: 2,468,669.65 — EN LETRAS: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE MIL CON SESENTA Y CINCO CENTAVOS MCTE

PERÍODO DE PAGO — DESDE: 12 (día) agosto (mes) 2020 (año) — HASTA: 30 (día) agosto (mes) 2020 (año)

2.1 AFECTACIÓN PRESUPUESTAL

DESCRIPCIÓN DEL RUBRO	RPC	RECURSO	IDENTIFICADOR PRESUPUESTAL	DEPENDENCIA DE AFECTACIÓN DEL GASTO	USO PRESUPUESTAL	VALOR A PAGAR
DOTACIÓN (PRENDAS DE VESTIR Y CALZADO)	106420	27	A-02-02-01-002-008	301 - GESTION HUMANA	A-02-02-01-002-008 - DOTACIÓN (PRENDAS DE VESTIR Y CALZADO) Incluye todos los demás elementos que, de acuerdo a la función o labor del trabajador, deban ser suministrados por la Entidad al personal	2,468,669.65

NOTA: LOS REQUISITOS PARA EL TRÁMITE DEL PAGO ESTÁN ESTABLECIDOS EN LA RESOLUCIÓN VIGENTE DEL PROCESO GESTIÓN FINANCIERA

2.2 INFORMACION BANCARIA

CONSIGNAR EN EL BANCO: DAVIVIENDA — NÚMERO DE CUENTA: 473869997048 — TIPO DE CUENTA: CORRIENTE

3. OBSERVACIONES

4. ANTICIPOS

VALOR A PAGAR: $ - A — EN LETRAS:

AMORTIZACIÓN ANTICIPO: $ - — CUOTA NÚMERO: — DE:

5. APLICACIÓN DEL PAGO

PAGO CORRIENTE

GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	VALOR	$ 2.468.669,65
GASTOS DE INVERSIÓN DIFERENTES A INFRAESTRUCTURA	VALOR	
GASTOS DE INVERSIÓN INFRAESTRUCTURA	VALOR	
TOTAL PAGO CORRIENTE	VALOR	$ 2.468.669,65 B
TOTAL A PAGAR (A+B)	VALOR:	$ 2.468.669,65

SUPERVISOR(ES), INTERVENTOR(ES) O INTERLOCUTOR(ES) DEL CONTRATO

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL / SDG	ÁREA O C.Z.	FIRMA
MAURA MANJARRES GARCIA	COORDINADOR	BOLIVAR	GRUPO ADMINISTRATIVO	
NOMBRE	**CARGO**	**DIRECCIÓN REGIONAL**	**ÁREA O C.Z.**	**FIRMA**

FUNCIONARIO FINANCIERO DESIGNADO / ÁREA O CENTRO ZONAL

NOMBRE	CARGO	DIRECCIÓN REGIONAL	ÁREA O C.Z.	FIRMA
RODRIGO ALFARO HERNANDEZ	CONTRATISTA	BOLIVAR	GRUPO ADMINISTRATIVO	

RESPONSABLE DEL VISADO DE PAC

NOMBRE	ÁREA	FIRMA	FECHA (dd/mm/aaaa)
RODRIGO ALFARO HERNANDEZ	GRUPO ADMINISTRATIVO		8/10/2020

ESPACIO PARA SER DILIGENCIADO ÚNICAMENTE POR LAS PAGADURIAS

RECEPCIÓN DOCUMENTOS

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

DEVOLUCIONES

NOMBRE QUIÉN DEVUELVE	FECHA DE DEVOLUCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS DESPUÉS DE EFECTUADA LA DEVOLUCIÓN

NOMBRE QUIÉN RECEPCIONA	FECHA DE RECEPCIÓN	HORA DE RECEPCIÓN	FIRMA

Antes de imprimir este documento… piense en el medio ambiente!
Cualquier copia impresa de este documento se considera como COPIA NO CONTROLADA.
LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

C:\Users\jorge.deleon\D

file:///C:/Users/jorge.deleon/Documents/2020/CONTRATOS%202020/vestuario%20de%20Dama/orde

INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR REGIONAL BOLIVAR
N.I.T. 899999239
ORDEN DE COMPRA

Celmy LTDA
N.I.T. 830043996
Atte: Miguel Humberto Garcia Lozano
celmyltda@celmyltda.com

Número de Orden	**53336**
No de Instrumento	
Instrumento agregación	**Dotaciones de Vestuario III**
Fecha de Emisión	**08/08/20**
Fecha de Vencimiento	**30/12/20**
Comprador	**Jorge Luis De Leon Guzman**
Ordenador del gasto	**Valida Items**
Supervisor	**MAURA MANJARRES GARCIA**
Teléfono	**3007072915**
Detalle de Entrega	
Gravámenes adicionales	**no aplica**
Justificación	**cumplir con la norma de entrega de Ropa para los servidores publicos que ganan menos de dos salarios minimos**

Enviar a
INSTITUTO COLOMBIANO DE
BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL BOLIVAR
6647030
6646925
CARTAGENA BOLIVAR
Colombia

Facturar a
INSTITUTO COLOMBIANO DE
BIENESTAR FAMILIAR
REGIONAL BOLIVAR
6647030
6646925
CARTAGENA, BOLIVAR
Colombia

Linea	Presupuesto	Descripción	Cant.	Unidad	Precio	Total
1	CDP 56820	dtv03--Ley 70 de 1988 o Ninguna Ley - Ropa Dama - Blusa formal manga larga para dama.	9.0	Unidad	41.097,53	369.877,77
2	CDP 56820	dtv03--Ley 70 de 1988 o Ninguna Ley - Ropa Dama - Blusa formal manga corta para dama.	21.0	Unidad	40.237,75	844.992,75
3	CDP 56820	dtv03--Ley 70 de 1988 o Ninguna Ley - Ropa Dama - Blusa sport o informal para dama.	3.0	Unidad	41.552,00	124.656,00
4	CDP 56820	dtv03--Ley 70 de 1988 o Ninguna Ley - Ropa Dama - Pantalón formal	12.0	Unidad	52.823,33	633.879,96
5	CDP 56820	dtv03--Ley 70 de 1988 o Ninguna Ley - Ropa Dama - Pantalón drill formal	15.0	Unidad	52.764,44	791.466,60
6	CDP 56820	dtv03--Ley 70 de 1988 o Ninguna Ley - Ropa Dama - Jean informal	6.0	Unidad	58.182,22	349.093,32
7	CDP 56820	dtv03--IVA	1.0	Unidad	591.653,62	591.653,62

3.705.620,02 COP

11:57 a.m.
13/10/2020

CELMY LTDA
NIT: 830043996-6
Cra 61 bis No. 99-32
BOGOTÁ, D.C. - COLOMBIA
PBX: 6010096 FAX:.

Factura electrónica de venta No.:

CE66

FECHA DE EMISIÓN	FECHA DE VENCIMIENTO
28/09/2020	28/10/2020

Nombre - Razón social: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR I.C.B.F.

Tipo documento: NIT

No.: 899999239-2

Dirección: AK 68 64 C 75 CARTAGENA DE INDIAS - COLOMBIA

Ciudad: CARTAGENA DE INDIAS

Teléfono: 3241900

Forma de pago: Crédito 30 dias

Medio de pago: Acuerdo Mutuo

#	CÓDIGO	ARTÍCULO	UND	CANT	VALOR UNITARIO	% DESC	VALOR IMPTO	VALOR TOTAL
1	0202VARIOS...99	ROPA DAMA -PANTALON DRIL FORMAL	1	10	$52,764.44	0	$100,252.44	$527,644.40
2	0202VARIOS...99	ROPA DAMA-PANTALON FORMAL	1	9	$52,823.33	0	$90,327.89	$475,409.97
3	0202VARIOS...99	ROPA DAMA-JEAN INFORMAL	1	3	$58,182.22	0	$33,163.87	$174,546.66
4	0202VARIOS...99	ROPA DAMA-BLUSA SPORT O INFORMAL PARA DAMA	1	3	$41,552.00	0	$23,684.64	$124,656.00
5	0202VARIOS...99	ROPA DAMA-BLUSA FORMAL MANGA CORTA PARA DAMA	1	10	$40,237.75	0	$76,451.73	$402,377.50
6	0202VARIOS...99	ROPA-DAMA BLUSA FORMAL MANGA LARGA PARA DAMA	1	9	$41,097.53	0	$70,276.78	$369,877.77

6 Items | TRM:

VALOR EN LETRAS: DOS MILLONES CUATROCIENTOS SESENTA Y OCHO MIL SEISCIENTOS SESENTA Y NUEVE CON SESENTA Y CINCO CENTAVOS PESOS COLOMBIANOS

SUBTOTAL	$2,074,512.30
IVA 19%	$394,157.35
TOTAL	$2,468,669.65

Observación: ORDN DE COMPRA 53336 REGIONAL BOLIVAR I.C.B.F.

*IVA Régimen Común
*Actividad Económica DIAN 1410
*Actividad Económica ICA Tarifa 4,14x 1000
*Facturación Electrónica
*Favor practicar Retención en la Fuente 2.5%.
Decreto 2499 de 2012.

GIRAR CHEQUE A NOMBRE DE CELMY LTDA O TRANSFERENCIA A LA CUENTA CORRIENTE BANCO DAVIVIENDA No. 473869997048 o BANCOLOMBIA CTA CTE 045014039-41

LA PRESENTE FACTURA ES UN TITULO VALOR DE ACUERDO A LO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 772 DEL CÓDIGO DE COMERCIO Y LEY 1231/ 08.

Responsabilidad fiscal: R-99-PN
Razón social: BIT CONSULTING S.A.S
NIT: 830005677
Nombre software: DOCUMENTEME
Código proveedor tecnológico: 010

Firma electrónica: ivS17Ohr6R1G+ylwp6vIlKgXPJoxSwqI3I6UVQli/UatK9BZmfpjpNdHOXAxW17W7YhUzppVHLKoTqIfYlvAMGnxtwGyn
+eYQ17xbNoVKM2qdZtOhLYop75T2RmzTzBQ4FLIgC/XCAjgjE/X+1XvqQVlFuy
+kecAIcRVBkAkyjT6Z7BoBmDi7e9qphsoNZifplhJmeWB8rxgSsk6yJJsh68K7goBDGI8GbcTpSDBxXNv7PyAbzo+IaD6NCoc6A6vawvvhSx+QKBmajtEbf
+SQamrn9RnuZ2AK9qPJA9kriCkmlzIBIb/xpNOzG71qjoUVQmHjLtKa6Wlgx63vtOjnw==

Resolución DIAN Facturación Electrónica No. 18764002013418 de 12/08/2020 hasta 12/08/2021 Rango Autorizado del CE1 al CE2000

Fecha y hora de generación: 9/28/2020 4:54 PM

Fecha y hora de expedición: 9/28/2020 4:54 PM

CUFE: 35d9a1743da9ec7db0d1094aed0704ebe1075ffc68808088fb1c3e8da640af572a823220d9905852ceeb540a6a544246

C:\Users\jorge.deleon\Docu | DIAN | Detalles del doc

Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales [CO] catalogo-vpfe.dian.gov.co/Document/FindD

Detalles del documento

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

CUFE:
35d9a1743da9ec7db0d1094aed0704ebe1075ffc68808088fb1c3e8da640af572a823220d9905852ceeb540a6a544246

Factura electrónica
Serie: CE
Folio: 66
Fecha emisión: 28-09-2020

DATOS DEL EMISOR
NIT: 830043996
Nombre: CELMY LTDA

DATOS DEL RECEPTOR
NIT: 899999239
Nombre: INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR I.C.B.F.

TOTALES E IMPUESTOS

IVA: $394,157
Total: $2,468,670

Validaciones del documento

Documento validado por la DIAN.

Eventos del documento

No existen eventos para el documento.

Regresar

Descargar PDF

2:27 p.m.
9/10/2020

LA SUSCRITA COORDINADORA DEL GRUPO ADMINISTRATIVO

HACE CONSTAR

Que la empresa CELMY LIMITADA, identificado con el Nit No. 8 3 0. 0 4 3. 9 9 6-6, cumplió con la entrega de la primer y segunda dotación que tienen derecho los Servidores Públicos que ganen hasta dos salarios mínimos, según Orden de Compra No. **53336**, realizada a través de la compra de la Tienda Virtual del Estado Colombiano.

Para constancia se firma a los Nueve días (09) del mes de Octubre de 2020

Cordial saludo,

MAURA MANJARRES GARCIA
Coordinadora Grupo Administrativo

Elaboró: RODRIGO ALFARO. – Contratista Grupo Administrativo

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjhiguera	JAIRO HIGUERA BRU
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	41-06-00-013	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR
Fecha y Hora Sistema:	2020-08-12-3:30 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 56820 de fecha 2020-06-09. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Numero:	106420	**Fecha Registro:**	2020-08-12	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	41-06-00-013 ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	3.705.620,02	**Valor Total Operaciones:**			**Valor Actual:**	3.705.620,02	**Saldo x Obligar:**	3.705.620,02

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	830043996	**Razon Social:**	CELMY LIMITADA	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Numero:	473869997048	**Banco:**	BANCO DAVIVIENDA S.A.	**Tipo:**	Corriente	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificacion:	9262742	**Nombre:**	ROSEMBER ALVARADO RODRIGUEZ	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL

CAJA MENOR				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificacion:		**Fecha de Registro:**		**Numero:**	53336	**Tipo:**	ORDEN DE COMPRA	**Fecha:**	2020-08-08

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
301 DIRECCIÓN DE GESTIÓN HUMANA	A-02-02-01-002-008 DOTACIÓN (PRENDAS DE VESTIR Y CALZADO)	Propios	27	CSF		3.705.620,02			
					Total:	3.705.620,02		3.705.620,02	3.705.620,02

Objeto:	COMPRA DE VESTUARIO DE DAMA PARA LOS SERVIDORES PÚBLICO QUE TIENEN DERECHO POR LEY, EN LA REGIONAL BOLIVAR

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
41-06-00-013	ICBF DIRECCIÓN REGIONAL BOLIVAR	7-2	GASTOS GENERALES PROPIOS CSF	2020-08-12	3.705.620,02	3.705.620,02	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

ABEJORRAL, ANTIOQUIA, 18/08/2020

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **CELMY LIMITADA** con NIT **830.043.996-6** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número	473869997048
Saldo a la fecha	$1,713,779.81 Pesos
Fecha de apertura	01/01/0001

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830043996-6	CELMY LTDA		CRA 61 BIS No. 99-32	6010458	doris_torres@celmyltda.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-09	2020-08	E	16/09/2020	45414456	$2.204.000	

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					
EPS001	ALIANSALUD EPS S.A.	830113831-0	70.400	0		0		0	0	0	0	70.400	2
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	35.200	0		0		0	0	0	0	35.200	1
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	73.700	0		0		0	0	0	0	73.700	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	75.000	0		0		0	0	0	0	75.000	2
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	105.600	0		0		0	0	0	0	105.600	3

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	281.000	0	0	0	0	0	0		281.000	2
25-14	Colpensiones	900336004-7	1.156.100	0	0	0	0	0	0		1.156.100	8

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	47.100				47.100	0	0	47.100			471	47.100	10

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF22	Colsubsidio	860007336-1	359.900	0	0	359.900	10

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	5	359.900	359.900
Pensión	2	1.437.100	1.437.100
Riesgos Laborales	1	47.100	47.100
CCF	1	359.900	359.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	2.204.000	2.204.000

PAGADA
45414456

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

ISO / IEC 27001 icontec Certificado Nº SI 006-1

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	830043996-6	CELMY LTDA		CRA 61 BIS No. 99-32	6010458	doris_torres@celmyltda.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	B – menos de 200 c			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					10	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2020-09	2020-08	E	16/09/2020	45414456	$2.204.000	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. 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	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	35514206	JACOBO SAENZ BLANCA NELLY	1	0			S																	25-14	962.471	154.000	0	0	0	0	EPS008	962.471	38.500	14-23	962.471	1	5.100	CCF22	962.471	38.500	0	0	0	0	0
2	CC	39701963	LOZANO MARIA EVELIN	1	0			S																	25-14	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS037	877.803	35.200	14-23	877.803	1	4.600	CCF22	877.803	35.200	0	0	0	0	0
3	CC	39739816	ESPINEL ALMANZA MYRIAM	1	0			S																	25-14	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS037	877.803	35.200	14-23	877.803	1	4.600	CCF22	877.803	35.200	0	0	0	0	0
4	CC	41658213	TRIANA RODRIGUEZ ZENAIDA	1	0			S																	25-14	993.998	159.100	0	0	0	0	EPS017	993.998	39.800	14-23	993.998	1	5.200	CCF22	993.998	39.800	0	0	0	0	0
5	CC	52017184	GUERRERO ZAMORA OLGA PATRICIA	1	0			S																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS008	877.803	35.200	14-23	877.803	1	4.600	CCF22	877.803	35.200	0	0	0	0	0
6	CC	52030013	GARCIA LOZANO SANDRA JANNETH	1	0			S																	25-14	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS001	877.803	35.200	14-23	877.803	1	4.600	CCF22	877.803	35.200	0	0	0	0	0
7	CC	52033107	PAEZ MORENO LUZ DARY	1	0			S																	25-14	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS002	877.803	35.200	14-23	877.803	1	4.600	CCF22	877.803	35.200	0	0	0	0	0
8	CC	52067245	TORRES AVILA DORIS BRICEIDA	1	0			S																	25-14	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS017	877.803	35.200	14-23	877.803	1	4.600	CCF22	877.803	35.200	0	0	0	0	0
9	CC	63434381	DIAZ HERNANDEZ MELBA MARLENY	1	0			S																	25-14	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS037	877.803	35.200	14-23	877.803	1	4.600	CCF22	877.803	35.200	0	0	0	0	0
10	CC	79949748	GARCIA LOZANO MIGUEL HUMBERTO	1	0			S																	230301	877.803	140.500	0	0	0	0	EPS001	877.803	35.200	14-23	877.803	1	4.600	CCF22	877.803	35.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CELMY

CERTIFICACION PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMAS DE SEGURIDAD SOCIAL

Señores:
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR
Bogotá

Yo María Celmira Lozano de García, identificado con cédula de ciudadanía No.41.372.320 de Bogotá en calidad de representante legal de la firma CELMY LTDA con NIT 830.043.996-6, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la empresa ha cumplido durante los **últimos seis meses** anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación con los pagos al sistema de seguridad social en salud pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondiente a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo. Por lo que declaro que me encuentro a **paz y salvo con las empresas promotoras de salud EPS, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos Profesionales, Cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, SENA, Cuota de Aprendizaje del SENA y Multas expedidas por el Ministerio de trabajo.**

La presente se expide en la ciudad de Bogotá a los veintiocho (28) días del mes de septiembre de dos mil veinte (2020)

Firma Celmira de García
Nombre: María Celmira Lozano de García
C.C No .41.372.320 de Bogotá
Representante Legal

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA

TERM: VL05 RECAUDO DE FACTURAS FECHA : 02-10-20

OFIC: 0390 IMP.MUN.ESTAMP PRO UNIV C/GENA CONVENIO: 0004882

USER: C804802 CUENTA : 0013-0656-0200025954 HORA : 10.16

REFERENCIA NO. 1 008300439966 PAGO APLICADO CUENTA NRO.

REFERENCIA NO. 2 008999992392

REFERENCIA NO. 3 000002074512

REFERENCIA NO. 4

REFERENCIA NO. 5

REFERENCIA NO. 6

DESCRIPCION : 000000000000000000000000 PAGO APLICADO CREDITO NRO.

NRO DE CONFIRMACION: 000103527

CANTIDAD DE DOCUMENTOS: 000

FORMA DE PAGO	REFERENCIA DOCUMENTO	IMPORTE
VALOR EFECTIVO		$ 20,746.00
	TOTAL PAGO RECAUDO	$ 20,746.00

BBVA

SUCURSAL LA CASTELLANA

ASESOR INTEGRAL DE SERVICIOS

FIRMA Y SELLO CAJERO FIRMA CLIENTE

- CLIENTE -

OFIXPRES MAYO/2019 F-

Escaneado con CamScanner

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14716256177

(415)7707212489984(8020) 000001471625617 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT): 8 3 0 0 4 3 9 9 6 | 6. DV: 6

12. Dirección seccional: Impuestos de Bogotá 3 2

14. Buzón electrónico:

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente: Persona jurídica 1

25. Tipo de documento:

26. Número de Identificación:

27. Fecha expedición:

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: CELMY LIMITADA

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

UBICACIÓN

38. País: COLOMBIA 1 6 9

39. Departamento: Bogotá D.C. 1 1

40. Ciudad/Municipio: Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal: CR 61 BIS 99 32

42. Correo electrónico: doris_torres@celmyltda.com

43. Código postal: 1 1 1 7 1 1

44. Teléfono 1: 6 0 1 0 0 9 6

45. Teléfono 2: 6 0 1 0 4 5 8

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
1 4 1 0	2 0 1 3 0 2 1 9					

Ocupación

51. Código:

52. Número establecimientos:

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	7	8	9	1 0	1 4	4 8	5 2																		

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar 52 - Facturador electrónico

07- Retención en la fuente a título de rent

08- Retención timbre nacional

09- Retención en la fuente en el impuesto

10- Obligado aduanero

14- Informante de exogena

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

Obligados aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código	2 2									
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo
3	1

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: 2020 - 10 - 09 / 09 : 48: 12

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre: LOZANO DE GARCIA MARIA CELMIRA

985. Cargo: Representante legal Certificado

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14716256177

(415)7707212489984(8020) 000001471625617 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 4 3 9 9 6	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 0	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	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 5	0 4
72. Número	2 0 3	7
73. Fecha	1 9 9 8 0 3 1 0	2 0 0 3 1 0 2 0
74. Número de notaría	6 4	
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	1 9 9 8 0 4 1 3	2 0 0 3 1 1 1 4
77. No. Matrícula mercantil	8 6 2 5 9 1	9 0 6 6 2 9
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	0 0 1	0 0 1
Vigencia		
80. Desde	1 9 9 8 0 4 1 3	2 0 0 3 1 1 1 4
81. Hasta	2 0 1 8 0 3 1 0	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0	%
83. Nacional público	0 . 0	%
84. Nacional privado	1 0 0 . 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
Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1		Año Mes Día		-
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

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14716256177

(415)7707212489984(8020) 000001471625617 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 4 3 9 9 6	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	1 9 9 8 0 3 1 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	4 1 3 7 2 3 2 0		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
LOZANO	DE GARCIA	MARIA	CELMIRA

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

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	1 9 9 8 0 3 1 0

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 2 0 3 0 0 1 3		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
GARCIA	LOZANO	SANDRA	JANNETH

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 SIN COSTO CERTIFICADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

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 14716256177

(415)7707212489984(8020) 000001471625617 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 4 3 9 9 6	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

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 Ciudadana 1 3	4 1 3 7 2 3 2 0		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
LOZANO	DE GARCIA	MARIA	CELMIRA

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
	0	1 9 9 8 0 3 1 0	

2

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadana 1 3	5 2 0 3 0 0 1 3		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GARCIA	LOZANO	SANDRA	JANNETH

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
1,800,000,000	5 0	1 9 9 8 0 3 1 0	

3

111. Tipo de documento	112. Número de identificación	113. DV	114. Nacionalidad
Cédula de Ciudadana 1 3	7 9 9 4 9 7 4 8		COLOMBIA 1 6 9

115. Primer apellido	116. Segundo apellido	117. Primer nombre	118. Otros nombres
GARCIA	LOZANO	MIGUEL	HUMBERTO

119. Razón social

120. Valor capital del socio	121. % Participación	122. Fecha de ingreso	123. Fecha de retiro
180,000,000	5 0	1 9 9 8 0 3 1 0	

4

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

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 SIN COSTO
CERTIFICADO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14716256177

(415)7707212489984(8020) 000001471625617 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 4 3 9 9 6	6	Impuestos de Bogotá	3 2

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

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

135. Fecha de nombramiento

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 2 3 6 9 6 1 8		9 3 9 2 8 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
RAMIREZ	BARRERA	FARID	MILENA

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

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 0 0 7 0 1

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 14716256177

(415)7707212489984(8020) 000001471625617 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 3 0 0 4 3 9 9 6	6	Impuestos de Bogotá 3 2	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Confección de prendas de vestir, excepto prendas de piel 1 4 1 0

162. Nombre del establecimiento: CELMY

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

165. Dirección: AV DEL FERRORRIL 1 B 94

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

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**

DOCUMENTO SIN COSTO CERTIFICADO

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

PÓLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL
DECRETO 1082 DE 2015

Ciudad de Expedición:	Sucursal:	Cod. Sucursal:	Nro. Póliza:	Anexo:
BOGOTA, D.C.	INTEGRA	37	37-46-101001289	0

Fecha Expedición:			Vigencia Desde:			A las:	Vigencia Hasta:			A las:	Tipo Movimiento:
Día:	Mes:	Año:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	Día:	Mes:	Año:	Horas:	
11	08	2020	08	08	2020	00:00	30	06	2021	00:00	EMISIÓN ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

Nombre o Razón Social:	CELMY LIMITADA		Identificación:	830043996-6
Dirección:	KR 61 BIS 99 32	Ciudad: BOGOTA, D.C. - DISTRITO CAPITAL	Teléfono:	6010096

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

Nombre o Razón Social:	INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR		Identificación:	899999239-2
Dirección:	AVDA CRA 68 64 C 75	Ciudad: CARTAGENA - BOLIVAR	Teléfono:	6647030

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 DE LA ORDEN DE COMPRA NO. 53336 DE SUMINISTRO DE BIENES CUYO OBJETO ES: CUMPLIR CON LA NORMA DE ENTREGA DE ROPA PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS QUE GANAN MENOS DE DOS SALARIOS MÍNIMO

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS:	Vigencia Desde:	Vigencia Hasta:	Suma Asegurada / Actual:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	08/08/2020	30/06/2021	$ 370,565.00
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	08/08/2020	30/06/2021	$ 741,130.00

OBSERVACIONES:

Valor Prima Neta:	Gastos Expedición:	IVA:	Total a Pagar:	Valor Asegurado Total:	Fecha Límite de Pago:
$ 40,000.00	$ 7,000.00	$ 8,930.00	$ 55,930.00	$ 1,111,695.00	11/08/2020

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
Nombre:	Clave:	% DE PARTICIPACIÓN:	Nombre Compañía:	% Participación:	Valor Asegurado:
MARCELA LOPEZ	194505	100,00			

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

Para efecto de notificaciones la dirección de Seguros del Estado S.A. es CALLE 96 NO. 45A – 31 - Teléfono: 7421444 - BOGOTA, D.C.

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

Verifique su póliza escaneando el código QR.
Aplica únicamente para la emisión original.

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

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

Hacemos constar, que la póliza No. 37-46-101001289, anexo 0, no expirará 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 BOGOTA, D.C., a los 11 días del mes de Agosto de 2020

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Fianzas

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

PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015 No.37-46-101001289

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TITULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR 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, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL,SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCASIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCASIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

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

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARAN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.
PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.
DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECERÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.