

# CONSORCIO IG 065

Ciudad y Fecha: Bogotá D.C, 6 de diciembre de 2021

Señores  
**PATRIMONIO AUTÓNOMO – P.A. FINDETER – GUAJIRA EDUCATIVO 2019**  
**FIDUPREVISORA S.A.**  
Bogotá D.C. – Colombia

**Referencia: CONVOCATORIA No. PAF-ATGUAJIRA-O-065**

Por medio de los documentos adjuntos, me permito dar respuesta a la solicitud de subsanación realizada dentro del informe de evaluación preliminar, publicado dentro del proceso de selección mencionado en la referencia:

**Debe subsanar**

El proponente debe allegar soporte de pago de la póliza No. 33-45-101104136 aportada con la propuesta, de conformidad con lo indicado en los términos de referencia, para dar cumplimiento al numeral 2.1.1.8. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA, en el siguiente aspecto:

1. Aportar soporte de pago:

*(...) ii. El proponente debe aportar el soporte de pago de la prima correspondiente. No se admitirá la certificación de No expiración por falta de pago, ni el soporte de transacción electrónica.*  
*(...)"*

R:/ Por medio del presente escrito, nos permitimos adjuntar lo solicitado.

Atentamente,



Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre: ÁLVARO ALFONSO MAESTRE CRUZ  
C.C.: 72.345.315 DE BARRANQUILLA



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO PARTICULAR**

**PARTICULAR**

CIUDAD DE EXPEDICIÓN <b>BOGOTA, D.C.</b>			SUCURSAL <b>CALLE 100</b>			COD.SUC <b>33</b>		NO.PÓLIZA <b>33-45-101104136</b>		ANEXO <b>0</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO		VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS		TIPO MOVIMIENTO	
29 11 2021		30 11 2021		00:00		15 04 2022		23:59		EMISION ORIGINAL	

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>CONSORCIO IG 065</b>								IDENTIFICACIÓN <b>NAD: 288.339-0</b>			
DIRECCIÓN: CR 19 NRO. 122 - 49 OF. 30						CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>				TELÉFONO: <b>3225117651</b>	

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

ASEGURADO / BENEFICIARIO: <b>PATRIMONIO AUTONOMO - P.A. FINDETER GUAJIRA EDUCATIVO 2019</b>								IDENTIFICACIÓN NIT: <b>830.053.105-3</b>			
DIRECCIÓN: CL 72 NRO. 10 - 03						CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b>				TELÉFONO <b>5945111</b>	
ADICIONAL:											

**OBJETO DEL SEGURO**

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-CU-002A REDIS FEBRERO 2013, 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:

GARANTIZAR LA SERIEDAD DE LA OFERTA PRESENTADA POR EL AFIANZADO A LA CONVOCATORIA No. PAF-ATGUAJIRA-0-065-2021, REFERENTE A LA EJECUCION DE DIAGNOSTICOS Y OBRAS DE MEJORAMIENTO EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE RIOHACHA (GRUPO 1 SGP) PRIORIZADAS POR LA ADMINISTRACION TEMPORAL Y VIABILIZADOS POR FINDETER.  
La aseguradora cubre a LA CONTRATANTE de los perjuicios imputables al proponente, en los siguientes eventos:  
a. La no suscripción del contrato sin justa causa por parte del proponente seleccionado.  
b. La no ampliación de la vigencia de la garantía de seriedad de la oferta cuando el termino previsto en los terminos de referencia o las reglas de participacion se prorrogue, o cuando el termino previsto para la suscripcion del contrato se prorrogue, siempre y cuando esas prorrogas no excedan un termino de tres (3) meses.  
c. El retiro de la oferta despues de vencido el termino fijado para la presentacion de las propuestas.  
d. La no presentacion por parte del proponente seleccionado de la garantía de cumplimiento exigida por LA ENTIDAD para amparar el incumplimiento de las obligaciones del contrato

**AMPAROS**

RIESGO: CONSTRUCCION Y/O PAVIMENTACION DE VIAS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
SERIEDAD DE LA OFERTA	30/11/2021	15/04/2022	\$ 115,498,562.00

FECHA ADJUDICACIÓN : 17/12/2021

**ACLARACIONES**

PARTICIPANTES CONSORCIO - UNION TEMPORAL :

NOMBRE	IDENTIFICACION	PARTICIPACION
VARGAS DIAZ JAIRO MARTIN	16626281	50.00
SAAVEDRA VARGAS GUSTAVO	79295848	50.00

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****92,398.00	\$ *****8,000.00	\$ *****19,075.00	\$ *****119,474.00	\$ *****115,498,562.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
H&B CONSULTORES DE SEGUROS LTDA	164105	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 CARRERA 45A NO. 102 A - 34 - TELEFONO: 6108441 - BOGOTA, D.C.

EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
3 - SEÑOS DE VIDA DEL ESTADO - SEGURO DEL EST  
EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO  
EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

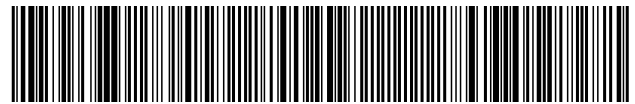
33-45-101104136

FIRMA AUTORIZADA: Gabriela A. Zarante B. - Secretaria General



FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



7709998021167003383565

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

**RECIBO DE PAGO N°:** 10000033835651

**CERTIFICAMOS QUE:**

<b>FECHA</b>				
29/11/2021 04:45p.m.				
<b>RECIBIMOS DE:</b> CONSORCIO IG 065				NAD. 288.339
<b>LA SUMA DE:</b> Ciento diecinueve mil cuatrocientos setenta y cuatro pesos .*****				
<b>POR CONCEPTO DE:</b> PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000033835651				
<b>SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA</b>	<b>PRIMA</b>	<b>GASTO</b>	<b>IVA</b>	<b>VALOR</b>
<u>CALLE 100-45-101104136-0-1</u>	\$100,398.00		\$19,076.00	\$119,474.00
<b>FORMA DE PAGO</b>				
Pse - \$ 119,474.00			<b>EFFECTIVO:</b>	
			<b>CHEQUE:</b>	
			<b>TARJETA:</b>	
			<b>BD:</b>	119,474.00
			<b>OTROS:</b>	\$119,474.00
<b>TRANSACCION:</b> 0003383565			<b>TOTAL:</b>	\$119,474.00
<b>CAJERO:</b> PAGUESTADO				