

# CONSORCIO IG 066

Ciudad y Fecha: Bogotá D.C, 10 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-066**

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 subsanar aportando el soporte de pago de la prima correspondiente, de conformidad con lo establecido en el Sub-numeral II) del numeral 2.1.1.8 "**GARANTIA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA**", de los Términos de Referencia, el cual establece:

\* (...)

*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>33-45-101104140</b>		ANEXO <b>0</b>	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA <b>29</b>	MES <b>11</b>	AÑO <b>2021</b>	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO <b>02 12 2021</b>		A LAS HORAS <b>00:00</b>	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO <b>15 04 2022</b>		A LAS HORAS <b>23:59</b>	TIPO MOVIMIENTO <b>EMISION ORIGINAL</b>		

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

NOMBRE O RAZON SOCIAL <b>CONSORCIO IG 066</b>								IDENTIFICACIÓN <b>NAD: 288.555-0</b>			
DIRECCIÓN: <b>CR 19 NRO. 122 - 49 OF. 30</b>						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: <b>CL 72 NRO. 10 - 03</b>						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-0-066-2021, REFERENTE A LA EJECUCION DE DIAGNOSTICOS Y OBRAS DE MEJORAMIENTO EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE RIOHACHA (GRUPO 5 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 DE OBRAS CIVILES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
SERIEDAD DE LA OFERTA	02/12/2021	15/04/2022	\$122,748,642.50

FECHA ADJUDICACIÓN : 21/12/2021

**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
\$ *****98,198.00	\$ *****8,000.00	\$ *****20,177.00	\$ *****126,376.00	\$ *****122,748,642.50	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 - SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO - SEGURO DEL EST  
EVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

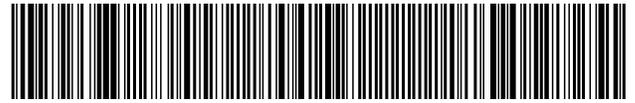
33-45-101104140

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



FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



7709998021167003383920

Nit: 860009578-6

**SEGUROS DEL ESTADO GENERALES**
**RECIBO DE PAGO N°:** 10000033839201

**CERTIFICAMOS QUE:**

<b>FECHA</b>				
29/11/2021 05:23p.m.				
<b>RECIBIMOS DE:</b> CONSORCIO IG 066				NAD. 288.555
<b>LA SUMA DE:</b> Ciento veintiseis mil trescientos setenta y seis pesos . *****				
<b>POR CONCEPTO DE:</b> PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000033839201				
<b>SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA</b>	<b>PRIMA</b>	<b>GASTO</b>	<b>IVA</b>	<b>VALOR</b>
CALLE 100-45-101104140-0-1	\$106,198.00		\$20,178.00	\$126,376.00
<b>FORMA DE PAGO</b>				
Pse - \$ 126,376.00			<b>EFFECTIVO:</b> <b>CHEQUE:</b> <b>TARJETA:</b> <b>BD:</b> 126,376.00 <b>OTROS:</b> \$126,376.00	
<b>TRANSACCION:</b> 0003383920			<b>TOTAL:</b> \$126,376.00	
<b>CAJERO:</b> PAGUESTADO				



2. Concepto  Actualización

4. Número de formulario

14711633907



(415)7707212489984(8020) 000001471163390 7

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)  6. DV  12. Dirección seccional  14. Buzón electrónico

**IDENTIFICACIÓN**

24. Tipo de contribuyente  25. Tipo de documento  26. Número de Identificación  27. Fecha expedición   
28. País  29. Departamento  30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido  32. Segundo apellido  33. Primer nombre  34. Otros nombres

35. Razón social

36. Nombre comercial

**UBICACIÓN**

38. País  39. Departamento  40. Ciudad/Municipio

41. Dirección principal

42. Correo electrónico

43. Código postal

44. Teléfono 1  45. Teléfono 2

**CLASIFICACIÓN**

Actividad económica					Ocupación		52. Número establecimientos
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		51. Código	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	
<input type="text" value="4220"/>	<input type="text" value="19900601"/>	<input type="text" value="4210"/>	<input type="text" value="19900702"/>	<input type="text" value="42904112"/>	<input type="text" value="1210"/>		

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 48- Impuesto sobre las ventas - IVA

07- Retención en la fuente a título de renta 52 - Facturador electrónico

09- Retención en la fuente en el impuesto

10- Obligado aduanero

14- Informante de exogena

16- Obligación facturar por ingresos bienes

22- Obligado a cumplir deberes formales a

Obligados aduaneros										Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
<input type="text" value="23"/>															
<input type="text" value="11"/>	<input type="text" value="12"/>	<input type="text" value="13"/>	<input type="text" value="14"/>	<input type="text" value="15"/>	<input type="text" value="16"/>	<input type="text" value="17"/>	<input type="text" value="18"/>	<input type="text" value="19"/>	<input type="text" value="20"/>			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  60. No. de Folios:  61. Fecha

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 VARGAS DIAZ JAIRO MARTIN  
985. Cargo CONTRIBUYENTE