

CONSORCIO IG 069

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-069

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:

NO CUMPLE

El proponente deberá remitir el soporte de pago de la prima correspondiente de conformidad con lo establecido en los términos de referencia:

"2.1.1.8. GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA PROPUESTA

(...)

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."

No aporta el RUT de los integrantes del proponente plural – No cumple.

NO CUMPLE

El proponente deberá remitir el RUT de los integrantes del proponente plural, de conformidad con lo establecido en los términos de referencia:

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 BOGOTA, D.C.			SUCURSAL CALLE 100			COD.SUC 33		NO.PÓLIZA 33-45-101104139		ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN DÍA 29	MES 11	AÑO 2021	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 02 12 2021		A LAS HORAS 00:00	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 15 04 2022		A LAS HORAS 23:59	TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL		

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL CONSORCIO IG 069	IDENTIFICACIÓN NAD: 288.552-0
DIRECCIÓN: CR 19 NRO. 122 - 49 OF. 30	CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 3225117651

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

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

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-0-069-2021, REFERENTE A LA EJECUCION DE DIAGNOSTICOS Y OBRAS DE MEJORAMIENTO EN LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS OFICIALES DEL MUNICIPIO DE RIOHACHA (GRUPO 6 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	\$110,615,317.00

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
\$ *****88,492.00	\$ *****8,000.00	\$ *****18,333.00	\$ *****114,825.00	\$ *****110,615,317.00	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.

SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
3 - SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO
SEVIDA DEL ESTADO - SEGUROS DEL ESTADO - SEGURO

33-45-101104139

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



FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



7709998021167003383972

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO N°: 10000033839724

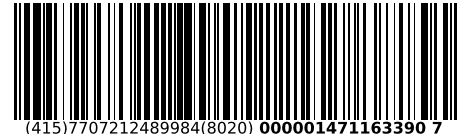
CERTIFICAMOS QUE:

FECHA					
29/11/2021 04:53p.m.					
RECIBIMOS DE: CONSORCIO IG 069				NAD. 288.552	
LA SUMA DE: Ciento catorce mil ochocientos veinticinco pesos .*****					
POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000033839724					
SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA		PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
CALLE 100-45-101104139-0-1		\$96,491.00		\$18,334.00	\$114,825.00
FORMA DE PAGO					
Pse - \$ 114,825.00			EFFECTIVO: CHEQUE: TARJETA: BD: 114,825.00 OTROS: \$114,825.00		
TRANSACCION: 0003383972			TOTAL: \$114,825.00		
CAJERO: 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 1 3 26. Número de Identificación 27. Fecha expedición

Lugar de expedición 28. País 29. Departamento 7 6 30. Ciudad/Municipio 0 0 1

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

35. Razón social

36. Nombre comercial

37. Sigla

UBICACIÓN

38. País 1 6 9 39. Departamento 7 6 40. Ciudad/Municipio 0 0 1

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	51. Código		52. Número establecimientos
<input type="text" value="4"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="6"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="4"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="7"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="4"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text" value="0"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="1"/> <input type="text" value="0"/>				

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	
<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="7"/>	<input type="text" value="9"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="0"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="1"/>	<input type="text" value="6"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="2"/>	<input type="text" value="4"/>	<input type="text" value="8"/>	<input type="text" value="5"/>	<input type="text" value="2"/>												
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											
54. Código <input type="text" value="2"/> <input type="text" value="3"/>										55. Forma		56. Tipo		Servicio		1		2		3	
11 12 13 14 15 16 17 18 19 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