

MODELO ÚNICO DECLARACIÓN EXPERIENCIA

EL SUSCRITO

EN CALIDAD DE PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL DE

HEINSOHN BUSINESS TECHNOLOGY S.A.

(Nombre o razón social del proponente)

CON NIT: 00000800046226 - 8

CERTIFICO QUE:

De conformidad con el artículo 2.2.1.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015 y el numeral 4.2.2.2 del Título VIII de la Circular Única de la Superintendencia de Industria y Comercio, los bienes, obras y/o servicios a los cuales corresponde la experiencia del contrato relacionado a continuación, identificados con el Clasificador de Bienes y Servicios (UNSPSC), son los reportados en el anexo 2 del formulario RUES que presento en esta actuación

CONTRATO REPORTADO EN EL CONSECUTIVO No. 149 **DEL ANEXO 2 DEL FORMULARIO RUES.**

CONTRATISTA: HEINSOHN BUSINESS TECHNOLOGY S.A.

CONTRATANTE: ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S A

VALOR EJECUTADO EN SMMLV A LA FECHA DE TERMINACIÓN: 352,19 (La conversión debe realizarse con el SMMLV del año de terminación del contrato y presentarse con dos decimales sin aproximaciones)

AÑO DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO: 2020

ESTADO DEL CONTRATO: Totalmente cumplido y ejecutado, incluidas todas sus adiciones y/o modificaciones.

* Al acompañar esta certificación del acta de liquidación del contrato ejecutado, declaro que, me consta que la información del acta está en firme, de acuerdo con lo establecido en el numeral 4.2.2.2. del Título VIII de la Circular Única de la Superintendencia de Industria y Comercio.

Esta certificación se presenta bajo la gravedad del juramento, entendiendo las implicaciones legales que esto conlleva.

JARAMILLO CEBALLOS LUIS FERNANDO
(Nombre del representante legal o proponente persona natural)

CC/CE/PP. No. 70810230

Firma

Numeral 1 inciso 1.2 y numeral 2 inciso 2.5 del Artículo 2.2.1.1.5.2. del Decreto 1082 de 2015 y Numeral 4.2.2.2. del Título VIII de la Circular Única de la Superintendencia de Industria y Comercio.

CERTIFICACIONES DE EXPERIENCIA DEL PROPONENTE

PROponente que solicita la certificación/contratista				
Nombre o razón social:	HEINSOHN BUSINESS TECHNOLOGY S.A. Nit 800.046.226-8			
Dirección/ Teléfono/ Ciudad/	Carrera 13 No 82-49 piso 6° + 571 633770 Bogotá D.C.			
Empresa contratante y certificadora				
Empresa que expide la certificación	ALLIANZ SEGUROS DE VIDA S.A., NIT. 860.027.404-1			
Dirección/ Teléfono/ Ciudad/	Carrera 13A #29-24 + 571 5186631 Bogotá D.C.			
Datos del contrato				
No. Contrato	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS			
Objeto, obligaciones, alcance o condiciones del contrato	<p>El CONTRATISTA, con el alcance previsto en la ley, se obliga con ALLIANZ a realizar una consultoría especializada, cuyo objeto es el diseño y definición de la Estructura Empresarial de Allianz con alcance en el negocio de Pensiones Voluntarias, de acuerdo con los términos y condiciones descritos en propuesta de servicios presentada por EL CONTRATISTA el 15 de agosto de 2019, adjunta como Anexo No.1 (la "Propuesta") al presente contrato, el cual hará parte integral del mismo.</p> <p>Los servicios de consultoría se realizarán de forma consecucional, en tres fases que corresponden a: (i) Visión, (ii) Diagnóstico, y (iii) Dimensionamiento y mapa de ruta. Como resultado del desarrollo de cada una de las Fases, EL CONTRATISTA se obliga con ALLIANZ a generar en los términos y condiciones descritos en la propuesta de servicios, los entregables respectivos.</p> <p>En consecuencia, el CONTRATISTA con sus propios recursos humanos y técnicos, realizará las actividades que resulten necesarias, adecuadas, conexas o complementarias para efectos de la prestación de los servicios aquí referidos</p>			
Porcentaje de participación en el contrato	100%			
Fechas del contrato	Fecha de inicio	27/01/2020	Fecha de terminación	3/07/2020
Fecha de suscripción	27/01/2020			
Valor Total del Contrato Incluido IVA	\$309.162.000	Moneda	PESOS COLOMBIANOS	
Ejecución	100%			
Tiempo de Duración de este proyecto	5 MESES			

Calificación de calidad	<input checked="" type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo	
Calificación del servicio	<input checked="" type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo	
Calificación de Cumplimiento	<input checked="" type="checkbox"/> Excelente <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Malo	
Ciudad y fecha de expedición de la certificación		Nombre, firma y Cargo de quien expide la Certificación
Bogotá, Julio 29 de 2020		Luis Fernando Montoya L Gerente de Pensiones 