

Fecha: 07/10/2022

Ciudad: Bogotá D.C.

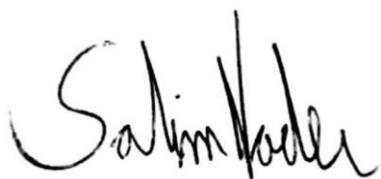
Señores, PATRIMONIO AUTÓNOMO FINDETER CENTROS SACÚDETE BBVA ASSET MANAGEMENT – SOCIEDAD FIDUCIARIA

CONVOCATORIA No. PAF-ICBFGS-O-084-2022

Asunto: Subsanación al informe preliminar de verificación de requisitos habilitantes referente al proceso PAF-ICBFGS-O-084-2022. Objeto: CONTRATAR “LA EJECUCIÓN DE ESTUDIOS, DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO SACÚDETE (TIPO III) UBICADO EN BARRANQUILLA, DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO”

Yo, Salim Jacob Nader, identificado con C.C. # 1.026.296.648 de la ciudad de Bogotá, en mi calidad de representante legal del CONSORCIO TEOCIVIL, me permito realizar la respectiva subsanación al informe de verificación de requisitos habilitantes del proceso en mención.

Se nos pide realizar subsanaciones a documentos jurídicos. En cuanto a los documentos jurídicos, se nos pide subsanar la póliza de garantía de seriedad y el formato 2 de uno de los integrantes del consorcio. A continuación, se adjuntarán los documentos con las respectivas correcciones.

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Salim Nader', with a stylized flourish at the end.

Salim Jacob Nader Mohrez

C.C. 1.026.296.648

Formato No. 2

CERTIFICADO DE PAGO APORTES PARAFISCALES Y SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL

Ciudad y Fecha: Bogotá, D. C. 28 /09/2022

Señores **PATRIMONIO AUTÓNOMO FINDETER CENTROS SACÚDETE BBVA ASSET MANAGEMENT – SOCIEDAD FIDUCIARIA**

Bogotá D.C. – Colombia

Referencia: CONVOCATORIA N° PAF-ICBFGS-O-084-2022

Objeto Convocatoria: "LA EJECUCIÓN DE ESTUDIOS, DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO SACÚDETE (TIPO III) UBICADO EN BARRANQUILLA, DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO"

De las siguientes opciones diligencie la manifestación expresa bajo la gravedad de juramento que le corresponda según el caso:

Yo, Carlos Alberto Buelvas Guerra, identificado con cedula de ciudadanía 78.695.529 de Montería, en mi condición de Persona Natural X, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Montería certifico bajo la gravedad de juramento el pago de los aportes de seguridad social (pensión, salud y riesgos laborales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), cuando a ello hubiere lugar, correspondiente a la nómina de los últimos seis (6) meses que legalmente son exigibles a la fecha de presentación de la propuesta para el presente proceso de selección, (o sea, en los cuales se haya causado la obligación de efectuar dichos pagos).

Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002, en concordancia con lo dispuesto por las Leyes 1607 de 2012 y 1739 de 2014. La persona natural que se encuentre pensionada por vejez, invalidez o anticipadamente, podrá acreditar la condición, presentando el certificado que lo acredite o la afiliación al sistema de salud.

Atentamente,



CARLOS ALBERTO BUELVAS GUERRA
C.C. .78.695.529

*Cuando se trate de consorcios o uniones temporales, cada uno de sus miembros integrantes deberá certificar el cumplimiento de aportes a seguridad social y parafiscales de que trata este Formato N° 2.

**En caso que la certificación sea expedida por Revisor Fiscal, se deberá aportar copia de la Tarjeta Profesional, copia de la cédula de ciudadanía y certificado vigente de antecedentes disciplinarios expedidos por la Junta Central de Contadores.

| | | | | | | | |
|--------------------------------|-----------------|------------|----------------|--------------------------------|------------|-----------------|--------|
| No. PÓLIZA | NB-100225452 | No. ANEXO | 1 | No. CERTIFICADO | 71391361 | No. RIESGO | |
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 07/10/2022 | SUC. EXPEDIDORA | BOGOTÁ |
| VIGENCIA DESDE | 00:00 Horas De1 | 29/09/2022 | VIGENCIA HASTA | 24:00 Horas De1 | 13/02/2023 | DÍAS | |
| VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | N/A | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | | N/A | |

| | | | |
|--------------|---|--------------------|---------------|
| TOMADOR | CONSORCIO TEOCIVIL | No. DOC. IDENTIDAD | 78.695.529 |
| DIRECCIÓN | CR 2 23 37 BRR CHUCHURUBI | TELÉFONO | 3116859602 |
| ASEGURADO | PATRIMONIO AUTONOMO FINDETER - CENTROS SACUDETE | No. DOC. IDENTIDAD | 830.052.998-9 |
| DIRECCIÓN | CR 9 72 21 P 6 A | TELÉFONO | 8330333 |
| BENEFICIARIO | PATRIMONIO AUTONOMO FINDETER - CENTROS SACUDETE | No. DOC. IDENTIDAD | 830.052.998-9 |
| DIRECCIÓN | CR 9 72 21 P 6 A | TELÉFONO | 8330333 |

OBJETO DE CONTRATO

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN EVALUACION INDIVIDUAL DE REQUISITOS HABILITANTES PA, SE INCLUYE:

NOTA: LA ASEGURADORA CUBRE A LA CONTRATANTE DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL PROPONENTE, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

- LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO.
- LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO EN LOS TÉRMINOS DE REFERENCIA O LAS REGLAS DE PARTICIPACIÓN SE PRORROGUE, O CUANDO EL TÉRMINO PREVISTO PARA LA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SE PRORROGUE, SIEMPRE Y CUANDO ESAS PRORROGAS NO EXCEDAN UN TÉRMINO DE TRES (3) MESES.
- EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL TÉRMINO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS PROPUESTAS.
- LA NO PRESENTACIÓN POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO EXIGIDA POR LA ENTIDAD PARA AMPARAR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DEL CONTRATO.

| NOMBRE DEL AMPARO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADAS | VALOR PRIMAS | | |
|-----------------------|-----------------|----------------|-----------------|---------------|---------------|------|
| SERIEDAD DE LA OFERTA | 00:00 Horas De1 | 29/09/2022 | 24:00 Horas De1 | 13/02/2023 | 61.042.248,20 | 0,00 |
| TOTAL ASEGURADO | | | \$ | 61.042.248,20 | | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|-------------------|----------|-----------------|
| LUAL SEGUROS LTDA | AGENCIAS | 100,00 |

| | | |
|---------------|----|------|
| PRIMA BRUTA | \$ | 0,00 |
| DESCUENTOS | \$ | |
| EXTRA PRIMA | | |
| PRIMA NETA | \$ | 0,00 |
| GASTOS EXP. | \$ | 0,00 |
| IVA | \$ | 0,00 |
| TOTAL A PAGAR | \$ | 0,00 |

| DISTRIBUCIÓN COASEGURO | | | | |
|------------------------|----------------|--------------|---------------|-----------------|
| COMPAÑÍA | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER | CERTIF. LÍDER | % PARTICIPACIÓN |
| | | | | |

CONVENIO DE PAGO DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 07/10/2022

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA. DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.

EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

[Firma Autorizada]

Firma Autorizada - Compañía Mundial Seguro S.A.

[Firma Tomador]
TOMADOR



Lineas de Atención al Cliente:
• Nacional: 01 8000 111 935
• Bogotá: 327 4712 - 327 4713



Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente. Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

| | | | | | | | |
|--------------------------|--------------|----------------------------|------------|------------------------|----------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| No. PÓLIZA | NB-100225452 | No. ANEXO | 1 | No. CERTIFICADO | 71391361 | No. RIESGO | |
| TIPO DE DOCUMENTO | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 07/10/2022 | SUC. EXPEDIDORA | BOGOTA | | |
| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA |
| 00:00 Horas De1 | 29/09/2022 | 24:00 Horas De1 | 13/02/2023 | | | N/A | N/A |
| | | | | | | N/A | N/A |

CONDICIONES PARTICULARES

LOS DEMAS TERMINOS Y CONDICIONES NO MODIFICADOS CONTINUAN EN VIGOR.
 GARANTIZAR LA SERIEDAD DE LA OFERTA PRESENTADA POR EL OFERENTE EN VIRTUD DE PROCESO NO.PAF-ICBFGS-0-084-2022 , CUYO OBJETO ES LA EJECUCIÓN DE ESTUDIOS, DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE UN CENTRO SACÚDETE (TIPO III) UBICADO EN BARRANQUILLA, DEPARTAMENTO DEL ATLANTICO.

CONFORMACION DEL CONSORCIO TEOCIVIL:

CARLOS ALBERTO BUELVAS GUERRA CC 78.695.529 PART 51 %

GERARDO ANTONIO DE LA CONCEPCIÓN HODEG PARRA CC 6.882.477 PART 49%



LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A**CERTIFICA:**

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **NB-100225452** y endoso, **1** cuyo afianzado es: **CONSORCIO TEOCIVIL** Asegurado o Beneficiario: **PATRIMONIO AUTONOMO FINDETER - CENTROS SACUDETE / PATRIMONIO AUTONOMO FINDETER - CENTROS SACUDETE**, expedida por la Compañía en **07/10/2022**, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

BOGOTA a los **07** días del mes **OCTUBRE** del año **2022**.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.



- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

71391361

| | | |
|--|--------------|------------|
| Fecha de Facturación | 07/10/2022 | |
| ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES PARTICULARES | | |
| Póliza No. | NB-100225452 | |
| Periodo Facturado | 29/09/2022 | 13/02/2023 |

| | | |
|--------------------------------------|------------|-------|
| Fecha Límite de Pago | 06/11/2022 | |
| Prima (incluye gastos de expedición) | | 00,00 |
| IVA | | 00,00 |
| VALOR TOTAL A PAGAR \$ | | 00,00 |

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

| | | |
|---------------------------|--------------------|----------|
| Nombre / Razón Social | CONSORCIO TEOCIVIL | |
| CR 2 23 37 BRR CHUCHURUBI | | 78695529 |
| Intermediario | LUAL SEGUROS LTDA | |

Cheque

| Banco | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|-------|-----------|-----------|--------------|
| | | | |
| TOTAL | | | |

Apreciado Cliente:

- No se aceptan pagos parciales.
- Al realizar su pago de forma presencial (ante el cajero del banco) **UNICAMENTE** presente esta boleta de recaudo para garantizar la correcta referenciación del pago.
- Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **06/11/2022** se aplicará la cláusula de terminación automática especificada en el condicionado de la póliza y en la carátula de esta (artículo 1068 código de comercio)
- Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **PATRIMONIOS AUTÓNOMOS CREDICORP CAPITAL FIDUCIARIA Nit 900531292-7**, al respaldo endóselo correctamente y diligencie los datos del girador (nombre, NIT, teléfono) y el número de referencia de esta boleta. En caso de devolución del cheque se cobrará sanción del 20% de acuerdo con lo establecido en el artículo 731 del código de comercio. **NO SE ACEPTAN CHEQUES DE OTRAS PLAZAS.**
- Para realizar el pago a través del botón PSE, ingrese a nuestra página web www.segurosmondial.com.co en la imagen de PSE haga clic y continúe el proceso de pago.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.

71391361

| | | |
|--|--------------|------------|
| Fecha de Facturación | 07/10/2022 | |
| ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES PARTICULARES | | |
| Póliza No. | NB-100225452 | |
| Periodo Facturado | 29/09/2022 | 13/02/2023 |

| | | |
|--------------------------------------|------------|-------|
| Fecha Límite de Pago | 06/11/2022 | |
| Prima (incluye gastos de expedición) | | 00,00 |
| IVA | | 00,00 |
| VALOR TOTAL A PAGAR \$ | | 00,00 |

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

| | | |
|---------------------------|--------------------|----------|
| Nombre / Razón Social | CONSORCIO TEOCIVIL | |
| CR 2 23 37 BRR CHUCHURUBI | | 78695529 |
| Intermediario | LUAL SEGUROS LTDA | |

Cheque

| Banco | No Cuenta | No Cheque | Valor Cheque |
|-------|-----------|-----------|--------------|
| | | | |
| TOTAL | | | |

Corresponsales
OPCIÓN 1



(415)7709998434219(8020)00000071391361(3900)000000000000(96)20221106

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2



(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990071391361(3900)000000000000(96)20221106