



Version: 3
Fecha: 08-15
Pagina: 1 de 1

**ACTA DE APROBACIÓN DE GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO Y/O POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL
EXTRACONTRACTUAL
ALCALDIA DE PEREIRA
SECRETARIA JURIDICA**

La Dirección Operativa del Área Contractual, de conformidad con lo establecido en el Manual de Contratación del Municipio de Pereira, aprueba la(s) garantía(s) del contrato que a continuación se describe:

CONTRATO No. 882 FECHA: 24/01/2017 ADICION No.:
NOMBRE DEL CONTRATISTA: RICARDO MONDRAGON ENRIQUEZ

IDENTIFICACION: NIT 9,872,506

Toda vez que cumple(n) con todos los requisitos previstos en las leyes y decretos reglamentarios, que regulan la contratación estatal, de acuerdo con la siguiente información:

Clase de mecanismo de cobertura: Póliza

Garantía de Cumplimiento,

Nº 23- GU0503332

Fecha de
aprobación 25/01/2017

Aseguradora:

Seguros Confianza

REVISION LEGAL: _____

FIRMA


Secretaria de Tecnologías de la Información y la Comunicación.(e)

NOTA: La aprobación de la presente póliza no autoriza el inicio del contrato sin el cumplimiento de los demás requisitos para la ejecución, exigidos en la norma de contratación.

**CONFIANZA**

Swiss Re
Corporate Solutions
NIT. 860.070.374-9

**GARANTIA UNICA DE SEGUROS DE CUMPLIMIENTO
EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES**
Decreto 1082 de 2015

Póliza 23 GU050332
Certificado 23 GU069061

CÓDIGO REFERENCIA PAGO: 2360069061

DD MM AAAA
25 01 2017

SUCURSAL: 23. PEREIRA USUARIO: ECHEVEAN TIP CERTIFICADO: Nuevo

TOMADOR/GARANTIZADO: MONDRAGON ENRIQUEZ RICARDO		C.C. O NIT: 9872506	
DIRECCIÓN: CL 48 19 200		CIUDAD: PEREIRA	
E-MAIL: ricardoj_010@hotmail.com		TELÉFONO: 3207485413	
ASEGURADO: MUNICIPIO DE PEREIRA		C.C. O NIT: 891480030 2	
DIRECCIÓN: CR 7 A 18 55		CIUDAD: PEREIRA TEL. 3248216	
BENEFICIARIO: MUNICIPIO DE PEREIRA		C.C. O NIT: 891480030 2	
DIRECCIÓN: CR 7 A 18 55		CIUDAD: PEREIRA TEL. 3248216	

VIGENCIA				VALOR ASEGURADO EN PESOS		
DD	MM	AAAA	DE	DD	MM	AAAA
25	01	2017	DESDE	25	10	2017
				ANTERIOR		NUEVA
						1,145,772.00

INTERMEDIARIO		COASEGURO			PRIMA		
%PART	NOMBRE	COMPANIA	%	PRIMA	VALOR ASEGURADO	TRM	VALORES
100.00	DIRECTO - SEGUROS CONFIANZA					2,932.01	
						PRIMA	PESOS 14,008.00
						GAST. EXPED.	PESOS 7,000.00
						IVA	PESOS 3,992.00
						TOTAL	25,000.00

AMPAROS		VIGENCIA		VALOR ASEGURADO ANTERIOR EN PESOS	VALOR ASEGURADO NUEVO EN PESOS	VALOR PRIMA EN PESOS	DEDUCIBLE	
		Desde	Hasta				%	Mínimo
CUMPLIMIENTO DE CONTRATO		25-01-2017	25-10-2017	0.00	1,145,772.00	14,008.00	0.00	0.00

OBJETO DE LA GARANTÍA:
AMPARAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DE MEDIO CONTENIDAS EN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE APOYO A LA GESTIÓN No. 882 DE FECHA 24-ENERO-2017 CELEBRADO POR LAS PARTES, QUE TIENE POR OBJETO: "PRESTAR SERVICIOS DE APOYO EN LA DIRECCIÓN DE INFORMACIÓN Y SERVICIOS DIGITALES DE LA SECRETARÍA DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN Y LA COMUNICACIÓN, REALIZANDO ACTIVIDADES PARA EL CORRECTO FUNCIONAMIENTO Y PRESTACIÓN DEL SERVICIO AL PÚBLICO DE LOS PUNTOS VIVE DIGITAL Y VIVE DIGITAL PLUS DEL MUNICIPIO DE PEREIRA.

ESTA PÓLIZA SE EXPIDE EN CONSIDERACIÓN A LAS DECLARACIONES HECHAS POR EL TOMADOR EN CUALQUIER DOCUMENTO APORTADO PARA LA EXPEDICIÓN, LOS CUALES FORMAN PARTE INTEGRANTE DE ESTA PÓLIZA. LAS CARÁTULAS ENVIADAS VÍA MAIL TIENEN FIRMA AUTORIZADA Y UN CERTIFICADO DIGITAL. CUALQUIER ALTERACIÓN A SU CONTENIDO ACARREARÁ LAS SANCIONES ESTIPULADAS EN LA LEY. CON LA FIRMA Y/O EL RECIBO A SATISFACCIÓN DE LA PRESENTE PÓLIZA, DECLARO DE MANERA EXPRESA EN MI CALIDAD DE TOMADOR, QUE CONOZCO DE MANERA ANTICIPADA EL CLAUSULADO Y ME FUERON EXPLICADOS SUFICIENTEMENTE LOS EFECTOS Y ALCANCE DE LAS CONDICIONES GENERALES, DE LA COBERTURA, DE LAS EXCLUSIONES Y DE LAS GARANTÍAS DE LA MISMA. TAMBIÉN ME INFORMARON QUE PUEDO CONSULTAR TODOS LOS CONDICIONADOS DE MANERA PREVIA Y PERMANENTEMENTE EN LA PÁGINA WEB WWW.CONFIANZA.COM.CO. Y RECIBIR EXPLICACIONES DE LOS MISMOS CON MI INTERMEDIARIO DE SEGUROS ASÍ COMO EN CUALQUIERA DE LAS OFICINAS Y SUCURSALES DE CONFIANZA S.A. EN TODO EL PAÍS. EN LOS CASOS EN QUE EL VALOR ASEGURADO SEA EXPRESADO EN MONEDA EXTRANJERA, CON FUNDAMENTO EN LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 231.2.1.1 DEL DECRETO 2555 DE 2010, LOS PAGOS DE LA PRIMA SÓLO SE PODRÁN REALIZAR MEDIANTE TRANSFERENCIA ELECTRÓNICA O CHEQUE, SUJETÁNDOSE INTEGRALMENTE A LAS DISPOSICIONES VIGENTES EN MATERIA CAMBIARIA, SEGÚN LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 231.2.1.4 DEL MISMO ORDENAMIENTO, EL VALOR DE LA PRIMA NETA SE HARÁ EFECTIVO A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO EN EL DÍA DE SU PAGO. EL VALOR DEL IVA Y LOS GASTOS SE LIQUIDARÁN A LA TASA REPRESENTATIVA DEL MERCADO VIGENTE EN LA FECHA DE EXPEDICIÓN. SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES-IVA-REGÍMEN COMUN-AGENTES DE RETENCIÓN, RESPONSABLES DE INDUSTRIA Y COMERCIO EN BOGOTÁ, D.C. SI ESTA PÓLIZA SE CONSTITUYE MEDIANTE UN INTERMEDIARIO, LA PRIMA DE ESTA PÓLIZA INCLUYE EL VALOR DE LA COMISIÓN QUE CORRESPONDE AL INTERMEDIARIO DE SEGUROS. EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS PUEDE RECIBIR REMUNERACIÓN ADICIONAL DEL ASEGURADOR BASADO EN ESTA PÓLIZA, DICHA REMUNERACIÓN ES CONFORME CON LAS LEYES Y REGULACIONES APLICABLES. LA PRESENTACIÓN DE ESTA PÓLIZA ANTE EL ASEGURADO, EN MI CALIDAD DE TOMADOR IMPLICA MI ACEPTACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA QUE EN EL EVENTO EN QUE INCUMPLA LAS OBLIGACIONES QUE EMANAN DEL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, MI NOMBRE Y LAS CIRCUNSTANCIAS Y CARACTERÍSTICAS DE MI INCUMPLIMIENTO, SEAN REPORTADAS A LAS CENTRALES DE DATOS EXISTENTES EN EL PAÍS. LA PRESENTE GARANTÍA NO EXPIRará POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDA CON FUNDAMENTO EN ELLA O POR REVOCACIÓN UNILATERAL POR PARTE DEL TOMADOR O DE LA COMPANHÍA, DE CONFORMIDAD CON LO PREVISTO EN EL NUMERAL 19 DEL ARTÍCULO 25 DE LA LEY 80 DE 1993. AUTORIZACIÓN DATOS PERSONALES: DE MANERA EXPRESA MANIFIESTO Y ACEPTO QUE EN MI CALIDAD DE: I) TOMADOR Y/O, II) ASEGURADO Y/O BENEFICIARIO, QUE EL HECHO DE TOMAR, ACEPTAR Y/O RECIBIR LA PRESENTE PÓLIZA EN LAS CALIDADES ANTES MENCIONADAS, CONSTITUYE UNA CONDUCTA INEQUIVOCAL DE LA CUAL SE CONCLUYE MI AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE MIS DATOS PERSONALES POR PARTE DE CONFIANZA S.A. INCLUIDOS LOS SENSIBLES, ASÍ COMO MI AUTORIZACIÓN PARA LA TRANSFERENCIA Y TRANSMISIÓN NACIONAL E INTERNACIONAL DE MIS DATOS, POR LAS PERSONAS, PARA LAS FINALIDADES Y EN LOS TÉRMINOS QUE ME FUERON INFORMADOS EN EL AVISO DE PRIVACIDAD PUBLICADO EN WWW.CONFIANZA.COM.CO Y CONFORME CON EL MANUAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES PUBLICADO EN EL MISMO PORTAL.

RES DIAN NO 31000008-703 22/04/15 NUMERACIÓN AUTORIZADA DEL SEG: 0000001 AL 100000 NUMERACIÓN HABILITADA DEL SEG: 0058129 AL 100000 CODIGO ACTIVIDAD 9611

Compañía Aseguradora de Fianzas S.A.
CONFIANZA
NIT. 860.070.374-9



(415)770998911901(8020)2360069061

COMPANHÍA ASEGURADORA DE FIANZAS S.A. FIRMA AUTORIZADA

SU-FO-01-02

DOCUMENTO FIRMADO DIGITALMENTE - ORIGINAL - ASEGURADO

Dirección para notificaciones: Calle 82 No 11 - 37 Piso 7 - Bogotá, D.C. - Colombia

Wed, 25 Jan 2017 16:42:50

GL-FO-25-03



SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE
AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 1272370

				Autorizado por la Superintendencia Bancaria para operar el ramo de seguros de riesgos laborales.
I. TRÁMITE				
TIPO DE AFILIACIÓN	ARL ANTERIOR	FECHA DE DILIGENCIAMIENTO		Mediante resolución No. 2250 de octubre 14 de 1994
AFILIACION	ARL NO DEFINIDA	25/01/2017 17:41:02		
II. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE				
TIPO DE DOCUMENTO	No	RAZÓN SOCIAL O NOMBRE	DIRECCIÓN SEDE PRINCIPAL	NÚMERO DE CONTRATO CON LA ARL
NI	891480030	MUNICIPIO DE PEREIRA	KR 7 18 55 CENTRO	1072627
III. INFORMACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO DONDE EJERCERÁ SUS FUNCIONES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE				
CÓDIGO CENTRO DE TRABAJO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA	CLASE RIESGO	
1	EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTI	1751201	1	
DIRECCIÓN		MUNICIPIO	DEPARTAMENTO	
KR 7 18 55 CENTRO		PEREIRA	Risaralda	
IV. DATOS DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR				
TIPO DE IDENTIDAD	NÚMERO	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
CC	9872506	MONDRAGON	ENRIQUEZ	
NOMBRE(S)		FECHA DE NACIMIENTO	DIRECCIÓN RESIDENCIA	
RICARDO		10/10/1981	calle 48 n 19-200 andalucia	
CIUDAD DE RESIDENCIA	TELÉFONO RESIDENCIA	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	SEXO
PEREIRA	3454979	3207485413	RICARDO1_0110@HOTMAIL.COM	M
EPS	CÓDIGO	AFP	CÓDIGO	
Nueva EPS	37	Proteccion	14	
FORMA DE PAGO DE LA COTIZACIÓN		FECHA INICIO COBERTURA	VALOR DEL CONTRATO	
Mes Anticipado		26/1/2017	5728860	
TIPO DE CONTRATO	FECHA INICIO DE CONTRATO	FECHA TERMINACIÓN CONTRATO	SUMINISTRA TRANSPORTE	
ADMINISTRATIVO	26/1/2017	25/4/2017	NO	
DEDUCCIONES	INGRESO MENSUAL	IBC		
0	1909620	763848		
TIPO DE COTIZANTE	TIPO DE MODALIDAD			
Independiente	Voluntario			
ACTIVIDAD A DESARROLLAR		CÓDIGO ACTIVIDAD	CLASE DE RIESGO DE LA ACTIVIDAD A DESARROLLAR	
EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES EJECUTI		1751201	1	

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de Colmena Seguros, el día 25/01/2017 17:41:04. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de Colmena Seguros, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.



**SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES FORMULARIO DE
AFILIACIÓN TRABAJADORES INDEPENDIENTES No. 1272370**

HORARIO EN QUE EJECUTARAN LAS ACTIVIDADES																								
Día	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Lunes																								
Martes																								
Miércoles																								
Jueves																								
Viernes										X														
Sábado																								
Domingo																								

DATOS DE AFILIACIÓN SIMULTANEA AL SGRP ARL POR DIFERENTES CONTRATANTES O EMPLEADORES				
NOMBRE DE LA ARL	CÓDIGO	NO IDENT CONTRATANTE O EMPLEADOR	NOMBRE CONTRATANTE O EMPLEADOR	TIPO DE CONTRATO
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		
ARL NO DEFINIDA		0		

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y CONSTITUYE EL RESPECTIVO CONTRATO DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS LABORALES, REGIDO EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN LA LEY 400 DE 1993, EL DECRETO 1295 DE 1994, LA LEY 776 DE 2002 Y EL DECRETO 2800 DE 2003 Y DEMAS NORMAS QUE LO MODIFICAN, ADICIONAN O COMPLEMENTEN.

DECLARO BAJO JURAMENTO QUE LA INFORMACIÓN AQUÍ SUMINISTRADA CORRESPONDE EXACTAMENTE A LAS ACTIVIDADES A DESEMPEÑAR POR EL CONTRATISTA EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO BASE DE ESTA AFILIACIÓN Y CONOZCO LAS OBLIGACIONES DENTRO DEL SGRP EN MI CALIDAD DE CONTRATANTE		DECLARACION PARA LA DETERMINACIÓN DEL RIESGO Y DEFINICIÓN DEL ORIGEN EN MI CONDICION DE TRABAJADOR INDEPENDIENTE MANIFIESTO MI VOLUNTAD DE AFILIARME AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES Y DECLARO QUE LAS ACTIVIDADES ANTERIORMENTE RELACIONADAS, EL HORARIO Y EL LUGAR DONDE DESARROLLARE LAS MISMA, DETERMINAN EL RIESGO Y DEFINEN EL ORIGEN DE LAS CONTINGENCIAS QUE SE LLEGASEN A PRESENTAR.			
FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL NOMBRE: _____	 FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE		FIRMA REPRESENTANTE DE LA ARL 	SELLO DE FECHA Y HORA DE RECEPCIÓN EN LA ARL NOMBRE: _____	