

FECHA: 9 de Julio de 2021.

ASUNTO: DELEGACIÓN DE SUPERVISIÓN.

CONTRATANTE: Municipio de El Retiro, NIT 890.983.674-0 Representado por HECTOR IVAN BEDOYA ESCOBAR C.C. 71.555.436 Secretario de Asuntos Administrativos.

CONTRATISTA: CASTOR DATA S.A.S NIT. 890.900.608 - 9

CONTRATO: 71168 DE 2021

OBJETO DE CONTRATO: Compra de herramientas tecnológicas para las diferentes dependencias de la Administración Municipal de El Retiro, Por medio de la tienda virtual del estado colombiano.

DELEGATARIO: WILSON ALBERTO GIRALDO OROZCO C.C. 1.040.181.662

CARGO: Asesor infraestructura de las telecomunicaciones.

TERMINO DE LA SUPERVISIÓN: desde la fecha de inicio contractual y hasta su liquidación.

El supervisor o interventor, además de las obligaciones establecidas en la ley 80 de 1993, en la ley 1474 de 2011, en el texto contractual y en las demás normas vigentes deberá:

1. Dar cumplimiento al Manual de Interventoría adoptado por el municipio mediante acto administrativo.
2. Gestionar lo relacionado con otrosíis, prorrogas o adiciones
3. Aprobar las pólizas que garantizan el contrato, incluyendo la póliza de estabilidad de la obra, la cual se constituye una vez se ha recibido la obra a entera satisfacción
4. Anexar al contrato el comprobante de pago de las estampillas y demás impuestos a que haya lugar.
5. Verificar todos los documentos relacionados en la lista de chequeo de los procesos de contratación, los cuales deben reposar en la respectiva carpeta contractual.
6. Solicitar al contratista el informe detallado de las actividades realizadas correspondiente a la fecha de pago, incluyendo bitácora para los casos en que aplica (OO.PP.)
7. Verificar que el contratista acredite el pago al Sistema de Seguridad Social



correspondiente al periodo que está certificando y además que cumpla con el ingreso base de cotización referente al 40% del valor del contrato, para persona natural.

8. En caso de ser persona jurídica verificar lo antes descrito del personal a cargo y anexar el pago de parafiscales.
9. Solicitar a la Secretaría de Hacienda las órdenes de pago y comprobantes de egreso de los pagos realizados al contratista y anexarlos a la respectiva carpeta del proceso contractual.
10. Anexar a la carpeta contractual los comprobantes de altas y bajas de los bienes objeto de contrato de compra o suministros
11. Elaborar con el último pago acta de liquidación con la firma de todos los que intervienen y archivarla en la respectiva carpeta contractual.
12. Rendir a la plataforma de GESTIÓN TRANSPARENTE DE LA CONTRALORÍA y al SECOP, el acta de liquidación, dentro de los 3 días siguientes a su elaboración.

HÉCTOR IVAN BEDOYA ESCOBAR
Secretario de Asuntos Administrativos

Wilson A Giraldo O

WILSON ALBERTO GIRALDO OROZCO
Supervisor del Contrato

ELABORO: Wilson Alberto Giraldo
REVISÓ: Hector Ivan Bedoya E.
FECHA: Julio de 2021.

TIPO DE CONTRATO	Selección abreviada- acuerdo marco de precios	
NUMERO DE CONTRATO	71168 DE 2021	
CONTRATISTA	CASTOR DATA S A S.	
CEDULA O NIT	NIT.830.034.195 -5	
SUPERVISOR	WILSON ALBERTO GIRALDO OROZCO	
CARGO	ASESOR INFRAESTRUCTURA DE LAS TELECOMUNICACIONES	
CEDULA	1.040.181.662	
OBJETO	COMPRA DE HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE EL RETIRO, POR MEDIO DE LA TIENDA VIRTUAL DEL ESTADO COLOMBIANO	
VALOR	\$ 6.348.073	
PLAZO	30 DIAS CONTADOS A PARTIR DE LA FECHA DEL ACTA DE INICIO.	
FECHA INICIO	12 DE JULIO DE 2021	
IMPUESTOS	Estampilla Pro Cultura	Publicación
COMPROBANTE N°		
POLIZA	N° CSC -100012649	Aprobada X No
Los pagos del presente contrato serán cubiertos con cargo a:		
RUBRO PRESUPUESTAL	01.2.3.2.01.01.003.03.01.059906101	
DESCRIPCION DEL RUBRO	- ECB Fondos comunes	
DISPONIBILIDAD PPTAL N°	652 Mayo 2021	
COMPROMISO PPTAL N°	1287	
Observaciones:		
<i>Wilson A Giraldo O.</i> WILSON ALBERTO GIRALDO O SUPERVISOR <i>Andrés Humberto Velásquez López</i> ANDRES HUMBERTO VELASQUEZ LOPEZ REPRESENTANTE LEGAL CASTORDATA S.A.S NIT. 830.034.195 -5		

ELABORO: Wilson A Giraldo
APROBO: Héctor I. Bedoya E.
FECHA: Julio de 2021

El Retiro, Julio 09 de 2021

De conformidad con lo establecido en el Artículo 7 de la Ley 1150 de 2007 y el decreto 1510 del 2013, el Municipio de El Retiro procede a la revisión de las garantías, que avalan, cumplimiento, y la calidad, surgidas de la orden de compra a través de la Tienda Virtual del Estado Colombiano No. 71168 de 2021 cuyo objeto es: Compra de herramientas tecnológicas para las diferentes dependencias de la Administración Municipal de El Retiro, por medio de la tienda Virtual del Estado Colombiano.

CONTRATANTE	MUNICIPIO DE EL RETIRO
CONTRATISTA	CASTOR DATA SAS. NIT. 830.034.195 -5
OBJETO	COMPRA DE HERRAMIENTAS TECNOLÓGICAS PARA LAS DIFERENTES DEPENDENCIAS DE LA ADMINISTRACIÓN MUNICIPAL DE EL RETIRO, POR MEDIO DE LA TIENDA VIRTUAL DEL ESTADO COLOMBIANO.
TOMADOR	CASTOR DATA SAS
ENTIDAD ASEGURADA	MUNICIPIO DE EL RETIRO
ASEGURADORA	SEGUROS MUNDIAL
POLIZA	CSC -100012649

Garantías otorgadas	Valor Asegurado	Constitución	Vencimiento
		D - M - A	D - M - A
CUMPLIMIENTO	\$ 634.807,30	21-06-2021	21-01-2022
CALIDAD	\$ 634.807,30	21-06-2021	21-01-2022

Examinados los anteriores documentos, observadas las estipulaciones de orden fiscal, se declaran ajustadas a la Ley, las garantías otorgadas a la orden de compra No. 71168 de 2021, cuyo objeto es: Compra de herramientas tecnológicas para las diferentes dependencias de la Administración Municipal de El Retiro, por medio de la tienda Virtual del Estado Colombiano.

Wilson A Giraldo
WILSON ALBERTO GIRALDO OROZCO
Supervisor

ELABORO: Wilson A Giraldo O. *Wilson A Giraldo*
REVISÓ: Héctor Bedoya E.
FECHA: Julio de 2021

No. PÓLIZA	CSC-100012649	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	280028195	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	21/06/2021	SUC. EXPEDIDORA	CEN SABANA CENTRO
VIGENCIA DESDE	00:00 Horas Del 21/06/2021	VIGENCIA HASTA	24:00 Horas Del 21/01/2022	DÍAS	N/A	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A
VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA				VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE	N/A	VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	N/A
TOMADOR	CASTOR DATA S A S					No. DOC. IDENTIDAD	830034195
DIRECCIÓN	CL 80 VIA SIBERIA KM 1 5 PAR INDUSTRIAL SAN BERNARDO ZONA CO					TELÉFONO	3168348433
ASEGURADO	MUNICIPIO DE EL RETIRO					No. DOC. IDENTIDAD	8909836740
DIRECCIÓN	CALLE 20 N° 20 - 40 EL RETIRO ANTIOQUIA					TELÉFONO	4025450
BENEFICIARIO	MUNICIPIO DE EL RETIRO					No. DOC. IDENTIDAD	8909836740
DIRECCIÓN	CALLE 20 N° 20 - 40 EL RETIRO ANTIOQUIA					TELÉFONO	4025450

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN LA ORDEN DE COMPRA 71168 , CUYO OBJETO ES COMPRA DE EQUIPOS PARA MEJORAR LA DISPONIBILIDAD PARA LAS NECESIDADES ESPECIFICAS DE SUS ACTIVIDADES.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA	VALOR PRIMA
CUMPLIMIENTO	00:00: Horas Del 21/06/2021	24:00: Horas Del 21/01/2022	634.807,30	22.500
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	00:00: Horas Del 21/06/2021	24:00: Horas Del 21/01/2022	634.807,30	22.500
TOTAL ASEGURADO			\$ 1.269.615	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
ALIANZA MUTUAL DE SE	AGENCIAS	100.00

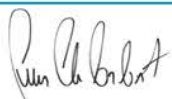
DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 21/06/2021
-------------------------	---

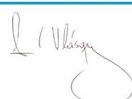
PRIMA BRUTA	\$ 45.000
DESCUENTOS	\$ 0
EXTRA PRIMA	
PRIMA NETA	\$ 45.000
GASTOS EXP.	\$ 5.000
IVA	\$ 9.500
TOTAL A PAGAR	\$ 59.500

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).
 PUEDES CONSULTAR TU PÓLIZA EN WWW.SEGUROS-MUNDIAL.COM.CO
 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 POLIZA, 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, ASÍ COMO LAS GARANTÍAS. EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMAR LA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.



TOMADOR



Líneas de Atención al Cliente:

- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713


 Cumplimos los sueños de nuestro planeta reclinando responsablemente.
 Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

LA COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CSC-100012649** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **CASTOR DATA S A S** Asegurado o Beneficiario: **MUNICIPIO DE EL RETIRO / MUNICIPIO DE EL RETIRO**, expedida por la Compañía en **21/06/2021**, 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.

Se firma en **CEN SABANA CENTRO** a los **21** días del mes **JUNIO** del año **2021**.



Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

PAGARE No. 94889672 POR \$ _____ VENCIMIENTO _____

Yo, mayor de edad e identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en nombre propio (si actúo como Persona Natural), o en mi condición de Representante Legal de la sociedad cuya razón social se encuentra identificada al pie de mi firma, debidamente facultado (si actúo como Representante Legal de Persona Jurídica); por medio del presente manifiesto que pagaré incondicionalmente a la orden de COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. la cantidad de _____ Pesos (\$ _____) moneda legal Colombiana, suma que pagaré incondicionalmente a la mencionada Sociedad, o a su orden a la presentación de este pagaré. Reconoceré además, en la mora, intereses moratorios a la tasa máxima legalmente permitida el día del vencimiento, los que se liquidarán, desde el primer día de retardo, sobre la totalidad del saldo insoluto del capital. El lugar de cumplimiento de la obligación será _____

FIRMA
Nombre:
Identificación:
Razón Social: **CASTOR DATA S A S**
NIT **830034195-5**

**CARTA DE INSTRUCCIONES PARA DILIGENCIAR EL PAGARÉ No. 94889672**

Señores:
COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
Ciudad

Fecha: 21/06/2021 15:30:24

Apreciados señores:

En la fecha he suscrito a la orden de ustedes el pagaré con espacios en blanco impreso en la parte superior de esta carta, de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 622 del Código de Comercio.

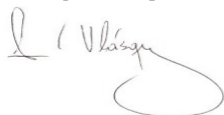
Les autorizo expresamente para llenar sin previo aviso los espacios que figuran en blanco en dicho pagaré o sea los relativos al lugar de cumplimiento de las obligaciones a la fecha del vencimiento y a la cuantía, de acuerdo con las siguientes instrucciones:

1. La ciudad donde deban cumplirse las obligaciones será elegida por la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. o directamente en el lugar donde está su sede.
2. La cuantía que de antemano tiene mi aceptación, será igual al monto que la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. pague con ocasión de el (los) siniestro(s) que afecte(n) una o varias pólizas de cumplimiento que hubieran sido expedidas o lo sean en el futuro, por cualquiera de sus coberturas en las que aparezca como tomador o afianzado **CASTOR DATA S A S** y/o cualquier Sociedad, Promesa de Sociedad, Unión Temporal, Consorcio, Joint Venture y en general cualquier figura asociativa que acredite que **CASTOR DATA S A S** tiene interés en la propuesta presentada y/o en el contrato celebrado o que se llegare a celebrar, cuando quiera que a juicio de la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., haya lugar al pago de siniestro y aún en contra de la voluntad del tomador de la póliza. *Por cualquier gasto en que incurra la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. para la defensa judicial o extrajudicial de la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A., con ocasión de reclamación(es) que afecte(n) la(s) póliza(s) expedida(s), este rubro comprende sin ser taxativo: Honorarios de abogado, honorarios de peritos, gastos de defensa o los realizados o que deban efectuarse judicial o extrajudicialmente por la cobranza de la obligación cambiaria incorporada en este pagaré, *La prima no pagada de la(s) póliza(s) expedidas al tomador o afianzado mencionado en el numeral 2 de la presente Carta de Instrucciones.
3. La fecha de vencimiento será la del día en que sea llenado el pagaré.
4. Los espacios en blanco del pagaré podrán ser llenados por la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. cuando pague una indemnización y demás gastos, con base en la(s) póliza(s) expedida(s) al tomador o afianzado mencionado en el numeral 2 de la presente Carta de Instrucciones, teniendo en cuenta sus prórrogas, renovaciones y modificaciones.

El pagaré así llenado será exigible inmediatamente y prestará mérito ejecutivo sin más requisitos ni requerimientos.

Autorizo a la COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. o a quien represente sus derechos u ostente en el futuro la calidad de acreedor, a reportar, procesar, solicitar y divulgar a las centrales de riesgo o entidades que manejan bases de datos con los mismos fines, toda la información referente a mi comportamiento comercial. Lo anterior implica que el cumplimiento o incumplimiento de mis obligaciones se reflejará en las mencionadas bases de datos referentes a mi actual y pasado comportamiento comercial y crediticio.

Dejo constancia que de la presente carta de instrucciones he dejado copia en mi poder.



FIRMA
Nombre:
Identificación:
Razón Social: **CASTOR DATA S A S**
NIT **830034195-5**

- CLIENTE -

Referencia de Pago No.

280028195

Fecha de Facturación	21/06/2021	
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	CSC-100012649	
Periodo Facturado	21/06/2021	21/01/2022

Fecha Límite de Pago	05/08/2021	
Prima (incluye gastos de expedición)	50.000,00	
IVA	9.500,00	
VALOR TOTAL A PAGAR \$		59.500,00

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	CASTOR DATA S A S		
CL 80 VIA SIBERIA KM 1 5 PAR INDUSTRIAL SAN BERNARDO ZONA CO 830034195			
Intermediario	ALIANZA MUTUAL DE SE		

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Apreciado Cliente:

1. No se aceptan pagos parciales.
2. 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.
3. Si esta boleta no ha sido recaudada efectivamente el **05/08/2021** 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)
4. Si realiza su pago en cheque o de forma mixta (efectivo y cheque), solamente gire cheque local a nombre de **COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. NIT 860.037.013-6**, al respaldo endóselo correctame 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.**
5. 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.
6. Para realizar el pago a través de las redes de Efecty o Baloto, ingrese a nuestra página web www.segurosmondial.com.co en la imagen de Efecty y Baloto haga clic y continúe el proceso para generar el pin de pago únicamente en efectivo.

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Referencia de Pago No.

280028195

Fecha de Facturación	21/06/2021	
POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082		
Póliza No.	CSC-100012649	
Periodo Facturado	21/06/2021	21/01/2022

Fecha Límite de Pago	05/08/2021	
Prima (incluye gastos de expedición)	50.000,00	
IVA	9.500,00	
VALOR TOTAL A PAGAR \$		59.500,00

EFFECTIVO

\$

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	CASTOR DATA S A S	
CL 80 VIA SIBERIA KM 1 5 PAR INDUSTRIAL SAN BERNARDO ZONA CO 830034195		
Intermediario	ALIANZA MUTUAL DE SE	

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

Corresponsales
OPCIÓN 1


(415)7709998434219(8020)00000280028195(3900)000000059500(96)20210805

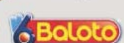
Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2


(415)7709998039933(8020)031594(8020)22990280028195(3900)000000059500(96)20210805

INFORMACIÓN DE PAGO

A continuación te brindamos información de los distintos medios de pago que tendrás a disposición:

OPCIÓN 1

 CORRESPONSALES	     
--	---

OPCIÓN 2

 BANCOS	     Banco de Occidente
--	---

 CORRESPONSALES	 Te damos más
--	---

Tu compañía siempre