

**INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO N° 172 DE 2023**

Nombre del Proveedor	C.C. <input type="checkbox"/>	C. <input type="checkbox"/>	N.I. <input checked="" type="checkbox"/>	Fecha de suscripción	Fecha de inicio	Fecha finalización	No. Pagos	No. Modificación	Vigencia Futura	Liquidación
Aseguradora Solidaria de Colombia				7 / 7 / 2023	7 / 7 / 2023	31 / 8 / 2023	1 de 2	1 de 1	SI <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>

**Objeto:**  
Adquirir la Póliza de Responsabilidad Civil de Vehículos del parque automotor a cargo de Función Pública, según las especificaciones técnicas mínimas

No.	Fecha de Modificación	Tipo de Modificación
1	25 / 8 / 2023	Adición
2		
3		
4		

**PÓLIZA**

Número: N/A

GARANTIAS	Valor Asegurado	Vigencia de los Amparos			
		Desde	Hasta		
Cumplimiento					
Calidad del Servicio					
Calidad de los elementos					
Salarios y Prestaciones sociales					
Estabilidad					

**Datos del contrato**

Contrato N°:	172-2023	Tipo de Contrato :	3 Compraventa y/o suministro
--------------	----------	--------------------	------------------------------

**REGISTRO PRESUPUESTAL**

Posición catálogo de gasto	Vigencia	N° Registro Presupuesta	Fecha de Registro	Valor
A-02-02-02-007-001	2023	53523	12/07/2023	\$ 16.742.375,00
<b>Total</b>				<b>\$ 16.742.375,00</b>

**INFORMACIÓN PARA EL PAGO**

N° de FACTURA / Cta. de Cobro	Fecha Expedición	Valor	IVA	TOTAL
376F1665361	25 / 8 / 2023	\$ 14.069.222,69	\$ 2.673.152,31	\$ 16.742.375,00

Valor en letras: DIECISEIS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS M/CTE

**CERTIFICACIÓN CONTRATISTA SOLO PARA EL PRIMER PAGO**

1. Anexa Registro de Identificación Tributaria-R.I.T. expedido por la Secretaría Distrital de Hacienda (Actividad económica y código CIU) SI  NO

**CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR**

Certifico que previa revisión del presente formato y sus anexos, del informe de actividades y/o del producto establecido en el contrato, el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contenidas en el mismo, por lo que cumple con todos los requisitos legales necesarios para autorizar el pago.

La presente certificación se expide a los 27 días del mes de septiembre de 2023.

Anexos:	SI	NO	No. FOLIOS	Nota:
Cuenta de cobro y/o factura	X			Nota: El presente formato se debe diligenciar en su totalidad para los casos que aplique, de lo contrario incurrirá en causal de devolución para subsanar.  Nombre del Supervisor: <u>Luz Mery Alvarez Garnica</u> Cargo: <u>Profesional Universitario</u> Dependencia: <u>Grupo de Gestión Administrativa</u>  <u>[Firma]</u> Firma El "SUPERVISOR " aprueba este documento con la autenticación a través de ORFEO
Planilla de Seguridad Social o certificado de parafiscales	X			
Informe de seguimiento al contrato				
Entrada Almacén y/o Proativanet (Si aplica)				
Acta de Satisfacción o Certificado de Cumplimiento (Si aplica)	X			
Anexos (Opcional)				
Póliza	X			

Observaciones:



**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6**  
**Dirección CALLE 100 NRO 9A-45 PISO 12, Bogotá, D.c., Colombia**  
 Teléfono 6365051  
 Correo Electrónico negomez@solidaria.com.co  
 www.aseguradorasolidaria.com.co

**Factura Electrónica De Venta 376F1665361**  
**Referencia 9802104621**  
 Plan 980-40-994000009647-0  
 Recaudo 9802104621  
 Página 1 de 1

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

<b>Nombre</b> DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA	<b>NIT</b> 899999020-7	<b>Teléfono</b> 6013344080	<b>Contacto</b> DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
<b>Dirección</b> CARRERA 6 12 62	<b>Ciudad</b> BOGOTÁ, D.C., Colombia	<b>Correo Electrónico</b> SIIFNACION.FACTURAELECTRONICA@MIN HACIENDA.GOV.CO	

**DATOS DE LA FACTURA**

<b>Fecha Factura</b> 25.08.2023 07:15:00	<b>Fecha Vencimiento</b> 25.09.2023	<b>Fecha Validación DIAN</b> 25.08.2023 08:43:21-05:00	<b>Forma De Pago</b> Contado	<b>Medio De Pago</b> Pago y depósito pre acordado (PPD)
---	--	---	---------------------------------	--

**DETALLE DE LA FACTURA**

#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS		IMPUESTO		VALOR TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	
1	84131503	Prima POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES	1	NAR	14.069.184,2			IVA 19,00	2.673.145,00	14.069.184,2
2	82121507	Gastos de Emisión	1	NAR	38,49			IVA 19,00	7,31	38,49

Tipo de operación: Estándar-10

Total Línea Detalles: 2

**OBSERVACIONES DE LA FACTURA**

USUARIO: NEGOMEZ. AGENCIA:GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT - CALLE 100 N° 23-44 OFICINA 104 - Colombia - Bogotá - BOGOTÁ, D.C. - CORREO: negomez@solidaria.com.co - TELEFONO: 6365051	SUBTOTAL	14.069.222,69
	IVA 19,00%	2.673.152,31
	<b>TOTAL OPERACIÓN COP</b>	<b>16.742.375,00</b>
1. Objeto del Seguro: Amparar a los Vehículos de propiedad de la Entidad Compradora o que se encuentren bajo su responsabilidad, tenencia, control o custodia, así como los Vehículos donados, en comodato, arriendo, administración u operados por el Asegurado o por terceros entregados o recibidos definidos en la Orden de Compra.2. Amparos básicos: Las Pólizas podrán contener los Amparos descritos en la siguiente tabla y deberán regirse por las cláusulas obligatorias descritas en la sección SON: DIEZ Y SEIS MILLONES SETECIENTOS CUARENTA Y DOS MIL TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO PESOS POLIZA NRO.: 980-40-994000009647-0	<b>TOTAL A PAGAR CLIENTE</b>	<b>16.742.375,00</b>

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.  
 LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE: Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país. 2916868 en Bogotá, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar.

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764028826847 con vigencia del 2022-05-11 al 2023-11-11 . Numeración habilitada del 376F1000001 al 376F2000000  
 GRAN CONTRIBUYENTE RES. 2509 DE DICIEMBRE 03 DE 1993. AUTORETENEDOR POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS. RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS – REGIMEN COMÚN. ACTIVIDAD INDUSTRIA Y COMERCIO CÓDIGO CIU 6511. RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL ARTICULO 19-4 ESTATUTO TRIBUTARIO. ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Autorización de Numeración de Facturación No 18764028826847 válido desde 11/05/2022 hasta 11/11/2023 Rango desde 376F1000001 Hasta 376F2000000  
 CUFE: 57e6986564ce2a477a9309db4deacdd3be8ee48b458da01252fffc63076b9d3208dd964ed404d1500068230db11c00c7  
 Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0  
 Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta



(415)7701861000019(8020)00000000007000980210462

**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT 860524654-6**  
 Dirección CALLE 100 NRO 9A-45 PISO 12, BOGOTÁ, D.C., Colombia  
 FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 376F1665361  
**Referencia 9802104621**  
**TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 16.742.375,00**

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA**

NIT 899999020-7	Dirección: CARRERA 6 12 62	Teléfono: 6013344080	Correo Electrónico: SIIFNACION.FACTURAELECTRONICA@MINHACIENDA.GOV.CO
Código de Banco	Cheque No.	Valor \$	Cantidad de Cheques
Código de Banco	Cheque No.	Valor \$	
Código de Banco	Cheque No.	Valor \$	
			<b>TOTAL CHEQUE \$</b>
			<b>EFFECTIVO \$</b>
			<b>VALOR PAGADO \$</b>

**DATOS GENERALES**

AGENCIA EXPEDIDORA:	GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT	TOMADOR:	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
CÓDIGO DE AGENCIA:	980	ASEGURADO:	Ver detalle en la póliza
TIPO DE MOVIMIENTO:	EXPEDICION	BENEFICIARIO:	Ver detalle en la póliza
NÚMERO DE PÓLIZA	980-40-994000009647-0	FECHA DE EXPEDICIÓN:	25/08/2023
VIGENCIA DESDE:	26/08/2023	VIGENCIA HASTA:	09/07/2024

**DATOS DEL RIESGO:**

PRODUCTO:	Ver detalle en la póliza	PLAN COBERTURA:	Ver detalle en la póliza
CLASE:	Ver detalle en la póliza	MARCA:	Ver detalle en la póliza
TIPO:	Ver detalle en la póliza	PLACA:	Ver detalle en la póliza
MODELO:	Ver detalle en la póliza	SERVICIO:	Ver detalle en la póliza

**TEXTOS ACLARATORIOS**

<b>ACLARACIONES</b>	1.	Objeto del Seguro: Amparar a los Vehículos de
---------------------	----	---



DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	860524654-6	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATI	CALLE 100 No. 9 A 45	6464330	mmoreno@solidaria.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	A - Más de 200 cot.			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLÉADOS 779
					UPC 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-09	2023-08	E		70540559	\$1,047,041,900

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF03	Comfenalco Antioquia	890900842-6	13.864.600	0	0	13.864.600	78
CCF07	Comfamiliar Atlántico	890101994-9	2.123.900	0	0	2.123.900	13
CCF08	Comfenalco Cartagena	890480023-7	1.560.400	0	0	1.560.400	8
CCF10	Comiaboby	891800213-8	1.333.700	0	0	1.333.700	8
CCF11	Comp Pilar Caldas	890806490-5	2.346.800	0	0	2.346.800	12
CCF16	Contracor	891080005-1	1.240.700	0	0	1.240.700	8
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	95.879.100	0	0	95.879.100	475
CCF32	Comfamiliar Huila	891180008-2	1.801.100	0	0	1.801.100	13
CCF34	Cofem	892000146-3	1.316.300	0	0	1.316.300	8
CCF35	Caja Pilar Nariño	891280008-1	1.424.000	0	0	1.424.000	8
CCF37	Comfenorte	890500516-3	1.217.300	0	0	1.217.300	8
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	4.663.100	0	0	4.663.100	28
CCF43	Comfenalco Quindío	890000381-0	2.418.800	0	0	2.418.800	13
CCF44	Comfamiliar Risaralda	891480000-1	1.435.300	0	0	1.435.300	9
CCF50	Comfenalco	890700148-4	1.826.900	0	0	1.826.900	9
CCF57	Comfamiliar Andí	890303208-5	6.688.300	0	0	6.688.300	41
CCF69	Comfacasamare	844003392-8	828.500	0	0	828.500	5

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
24,748,500	0	0	24,748,500	88
37,118,800	0	0	37,118,800	88

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	17	248.556.000	248.556.000
Pensión	5	576.969.200	576.969.200
Riesgos Laborales	1	17.680.600	17.680.600
CCF	17	141.968.800	141.968.800
ESAP	0	0	0
ICBF	1	37.118.800	37.118.800
MEN	0	0	0
SENA	1	24.748.500	24.748.500
<b>TOTALES</b>	<b>42</b>	<b>1.047.041.900</b>	<b>1.047.041.900</b>



## Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante

Usuario Solicitante: MHmprodrig

05-01-01

Maria Priscila Rodriguez Pena

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

05-01-01

DEPARTAMENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA - GESTIÓN GENERAL

Fecha y Hora Sistema:

2023-10-04-12:30 p. m.

### ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL

<b>Número:</b>	330865123	<b>Fecha Registro:</b>	2023-09-27	<b>Unidad / Subunidad ejecutora:</b>	05-01-01 DEPARTAMENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA - GESTIÓN GENERAL			
<b>Vigencia Presupuestal</b>	Actual	<b>Estado:</b>	Pagada	<b>Nro Obligación:</b>	219823	<b>Comprobante Contable de la Generación:</b>		
<b>Fecha Máxima Pago:</b>	2023-09-29	<b>Código de Referencia:</b>	04500017600330865123		<b>Tipo de Moneda:</b>	COP-Pesos	<b>Tasa de Cambio:</b>	0,00
<b>Valor Bruto</b>	16.742.375,00	<b>Valor Deducciones:</b>	135.909,00		<b>Valor Neto:</b>	16.606.466,00	<b>Saldo x Pagar:</b>	0,00

### VALORES PAGADOS

<b>Valor Bruto</b>	16.742.375,00	<b>Valor Deducciones</b>	135.909,00	<b>Valor Neto</b>	16.606.466,00	<b>Moneda Base Compra</b>		<b>Valor MBC</b>	
--------------------	---------------	--------------------------	------------	-------------------	---------------	---------------------------	--	------------------	--

### REINTEGROS

<b>Números</b>		<b>No Recaudo:</b>	
<b>Bruto Reintegrado Pesos:</b>	0,00	<b>Reintegrado Deducciones Pesos:</b>	0,00
<b>Reintegrado Neto Pesos:</b>		<b>Reintegrado Neto Pesos:</b>	0,00
<b>Bruto Reintegrado Moneda:</b>	0,00	<b>Reintegrado Deducciones Moneda:</b>	0,00
<b>Reintegrado Neto Moneda:</b>		<b>Reintegrado Neto Moneda:</b>	0,00

### TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO

<b>Identificación:</b>	860524654	<b>Razón Social:</b>	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA	<b>Medio de Pago:</b>	Abono en cuenta
------------------------	-----------	----------------------	---	-----------------------	-----------------

### CUENTA BANCARIA

<b>Número:</b>	263855124	<b>Banco:</b>	BANCO DE OCCIDENTE	<b>Tipo:</b>	Ahorro	<b>Estado:</b>	Activa
----------------	-----------	---------------	--------------------	--------------	--------	----------------	--------

### TESORERIA

<b>Número:</b>	43-000-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	<b>Número:</b>	172-2023	<b>Tipo:</b>	FACTURA	<b>Fecha:</b>	2023-09-27
----------------	--	----------------	----------	--------------	---------	---------------	------------

**Tipo Beneficiario Pago** 01 - Beneficiario final

### ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
000 DAFP GESTION GENERAL / A-02-02-02-007-001 SERVICIOS FINANCIEROS Y SERVICIOS CONEXOS												
	Nación	10	CSF	16.742.375,00	0,00	16.742.375,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES							
POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-05-01-01-03-05	RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	0,966 %	135.909,00	135.909,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA						
DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO	
000 - DAFP GESTION GENERAL	1-2 - ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2023-09-27	16.742.375,00	05 NINGUNO	Pagada	

---

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO N° 172 DE 2023

Nombre del Proveedor	C.C. <input type="checkbox"/>	C. <input type="checkbox"/>	N.I. <input type="checkbox"/>	Fecha de suscripción	Fecha de inicio	Fecha finalización	No. Pagos	No. Modificación	Vigencia Futura	Liquidación
Aseguradora Solidaria de Colombia				7 / 7 / 2023	7 / 7 / 2023	31 / 8 / 2023	2 de 2	1 de 1	SI <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>

**Objeto:**  
Adquirir la Póliza de Responsabilidad Civil de Vehículos del parque automotor a cargo de Función Pública, según las especificaciones técnicas mínimas

No.	Fecha de Modificación	Tipo de Modificación
1	25 / 8 / 2023	Adición
2		
3		
4		

**PÓLIZA**

Número: N/A

GARANTIAS	Valor Asegurado	Vigencia de los Amparos			
		Desde	Hasta		
Cumplimiento					
Calidad del Servicio					
Calidad de los elementos					
Salarios y Prestaciones sociales					
Estabilidad					

Datos del contrato

Contrato N°:	172-2023	Tipo de Contrato :	3 Compraventa y/o suministro
--------------	----------	--------------------	------------------------------

REGISTRO PRESUPUESTAL

Posición catálogo de gasto	Vigencia	N° Registro Presupuesta	Fecha de Registro	Valor
A-02-02-02-007-001	2023	53523	12/07/2023	\$ 5.406.754,00
<b>Total</b>				<b>\$ 5.406.754,00</b>

INFORMACIÓN PARA EL PAGO

N° de FACTURA / Cta. de Cobro	Fecha Expedición	Valor	IVA	TOTAL
376F1670316	31 / 8 / 2023	\$ 4.543.490,76	\$ 863.263,24	\$ 5.406.754,00

Valor en letras: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS M/CTE

CERTIFICACIÓN CONTRATISTA SOLO PARA EL PRIMER PAGO

1. Anexa Registro de Identificación Tributaria-R.I.T. expedido por la Secretaría Distrital de Hacienda (Actividad económica y código CIU) SI  NO

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO SUPERVISOR

Certifico que previa revisión del presente formato y sus anexos, del informe de actividades y/o del producto establecido en el contrato, el contratista cumplió a satisfacción con las obligaciones contenidas en el mismo, por lo que cumple con todos los requisitos legales necesarios para autorizar el pago.

La presente certificación se expide a los 27 días del mes de septiembre de 2023.

Anexos:	SI	NO	No. FOLIOS	Nota:
Cuenta de cobro y/o factura	X			Nota: El presente formato se debe diligenciar en su totalidad para los casos que aplique, de lo contrario incurrirá en causal de devolución para subsanar.  Nombre del Supervisor: <u>Luz Mery Alvarez Garnica</u> Cargo: <u>Profesional Universitario</u> Dependencia: <u>Grupo de Gestión Administrativa</u>  <u>[Firma]</u> Firma El "SUPERVISOR " aprueba este documento con la autenticación a través de ORFEO
Planilla de Seguridad Social o certificado de parafiscales	X			
Informe de seguimiento al contrato				
Entrada Almacén y/o Proativanet (Si aplica)				
Acta de Satisfacción o Certificado de Cumplimiento (Si aplica)	X			
Anexos (Opcional)				
Póliza	X			

Observaciones:



**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT: 860524654-6**  
**Dirección CALLE 100 NRO 9A-45 PISO 12, Bogotá, D.c., Colombia**  
 Teléfono 6365051  
 Correo Electrónico negomez@solidaria.com.co  
 www.aseguradorasolidaria.com.co

**Factura Electrónica De Venta 376F1670316**  
**Referencia 9802104621**  
 Plan 980-40-994000009647-1  
 Recaudo 9802104621  
 Página 1 de 1

**INFORMACIÓN DEL CLIENTE**

<b>Nombre</b> DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA	<b>NIT</b> 899999020-7	<b>Teléfono</b> 6013344080	<b>Contacto</b> DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
<b>Dirección</b> CARRERA 6 12 62	<b>Ciudad</b> BOGOTÁ, D.C., Colombia	<b>Correo Electrónico</b> SIIFNACION.FACTURAELECTRONICA@MIN HACIENDA.GOV.CO	

**DATOS DE LA FACTURA**

<b>Fecha Factura</b> 31.08.2023 09:27:00	<b>Fecha Vencimiento</b> 30.09.2023	<b>Fecha Validación DIAN</b> 31.08.2023 10:23:32:05:00	<b>Forma De Pago</b> Contado	<b>Medio De Pago</b> Pago y depósito pre acordado (PPD)
---	--	---	---------------------------------	--

**DETALLE DE LA FACTURA**

#	CODIGO	DESCRIPCION	CANTIDAD	U/M	UNITARIO	DESCUENTOS/CARGOS		IMPUESTO		VALOR TOTAL
						%	VALOR	%	VALOR	
1	84131503	Prima POLIZA SEGURO DE AUTOMÓVILES	1	NAR	4.543.452,44			IVA 19,00	863.255,96	4.543.452,44
2	82121507	Gastos de Emisión	1	NAR	38,32			IVA 19,00	7,28	38,32

Tipo de operación: Estándar-10

Total Línea Detalles: 2

**OBSERVACIONES DE LA FACTURA**

USUARIO: NEGOMEZ. AGENCIA: GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT - CALLE 100 N° 23-44 OFICINA 104 - Colombia - Bogotá - BOGOTÁ, D.C. - CORREO: negomez@solidaria.com.co - TELEFONO: 6365051	SUBTOTAL IVA 19,00%	4.543.490,76 863.263,24
	<b>TOTAL OPERACIÓN COP</b>	<b>5.406.754,00</b>
SON: CINCO MILLONES CUATROCIENTOS SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y CUATRO PESOS POLIZA NRO.: 980-40-994000009647-1	<b>TOTAL A PAGAR CLIENTE</b>	<b>5.406.754,00</b>

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA, PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO.  
 LINEA DE SERVICIO AL CLIENTE: Línea Solidaria 018000 512021 gratis desde cualquier parte del país. 2916868 en Bogotá, #789 gratis desde celulares Claro, Tigo y Movistar.

Facturación Electrónica, según resolución de la DIAN No 18764028826847 con vigencia del 2022-05-11 al 2023-11-11. Numeración habilitada del 376F1000001 al 376F2000000  
 GRAN CONTRIBUYENTE RES. 2509 DE DICIEMBRE 03 DE 1993. AUTORETENEDOR POR RENDIMIENTOS FINANCIEROS. RESPONSABLE DE IMPUESTO A LAS VENTAS – REGIMEN COMÚN. ACTIVIDAD INDUSTRIA Y COMERCIO CÓDIGO CIU 6511. RÉGIMEN TRIBUTARIO ESPECIAL ARTICULO 19-4 ESTATUTO TRIBUTARIO. ENTIDAD VIGILADA POR LA SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA. Autorización de Numeración de Facturación No 18764028826847 válido desde 11/05/2022 hasta 11/11/2023 Rango desde 376F1000001 Hasta 376F2000000

CUFE: c088c8d9017c7085105f5d23e93b0eb1b72a8c5ba95d2a85034e3635c7af7e8e1a9516b0f48bd90511a93d0219b5fcbf6  
 Proveedor Tecnológico: Carvajal Tecnología y Servicios S.A.S BIC - Nombre del SW: CEN-Financiero - Nit: 890.321.151-0

Representación Gráfica De Factura Electrónica De Venta



(415)7701861000019(8020)00000000007000980210462

**ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA NIT 860524654-6**  
 Dirección CALLE 100 NRO 9A-45 PISO 12, BOGOTÁ, D.C., Colombia  
 FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA 376F1670316  
 Referencia 9802104621  
**TOTAL A PAGAR CLIENTE COP 5.406.754,00**

**DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA**

NIT 899999020-7 Dirección: CARRERA 6 12 62 Teléfono: 6013344080 Correo Electrónico: SIIFNACION.FACTURAELECTRONICA@MINHACIENDA.GOV.CO

Código de Banco	Cheque No.	Valor \$	Cantidad de Cheques	<b>TOTAL CHEQUE \$</b>
Código de Banco	Cheque No.	Valor \$		<b>EFFECTIVO \$</b>
Código de Banco	Cheque No.	Valor \$		<b>VALOR PAGADO \$</b>

**DATOS GENERALES**

AGENCIA EXPEDIDORA:	GESTIÓN Y EFICACIA EN SEGUROS GES CIA LT	TOMADOR:	DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCION PUBLICA
CÓDIGO DE AGENCIA:	980	ASEGURADO:	Ver detalle en la póliza
TIPO DE MOVIMIENTO:	MODIFICACION	BENEFICIARIO:	Ver detalle en la póliza
NÚMERO DE PÓLIZA	980-40-994000009647-1	FECHA DE EXPEDICIÓN:	31/08/2023
VIGENCIA DESDE:	26/08/2023	VIGENCIA HASTA:	09/07/2024

**DATOS DEL RIESGO:**

PRODUCTO:	Ver detalle en la póliza	PLAN COBERTURA:	Ver detalle en la póliza
CLASE:	Ver detalle en la póliza	MARCA:	Ver detalle en la póliza
TIPO:	Ver detalle en la póliza	PLACA:	Ver detalle en la póliza
MODELO:	Ver detalle en la póliza	SERVICIO:	Ver detalle en la póliza





**Orden de pago Presupuestal de gastos Comprobante**

Usuario Solicitante: MHapedrazm      ARMANDO PEDRAZA MORALES  
 Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 05-01-01      DEPARTAMENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA - GESTIÓN GENERAL  
 Fecha y Hora Sistema: 2023-10-05-8:13 a. m.

**ORDEN DE PAGO PRESUPUESTAL**

Número:	330864223	Fecha Registro:	2023-09-27	Unidad / Subunidad ejecutora:	05-01-01 DEPARTAMENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA - GESTIÓN GENERAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Pagada	Nro Obligación:	219723	Comprobante Contable de la Generación:		
Fecha Máxima Pago:	2023-09-29	Código de Referencia:	04500017600330864223		Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Bruto:	5.406.754,00	Valor Deducciones:	43.890,00		Valor Neto:	5.362.864,00	Saldo x Pagar:	0,00

**VALORES PAGADOS**

TRM Pago		Valor Bruto	5.406.754,00	Valor Deducciones	43.890,00	Valor Neto	5.362.864,00	Moneda Base Compra		Valor MBC	
----------	--	-------------	--------------	-------------------	-----------	------------	--------------	--------------------	--	-----------	--

**REINTEGROS**

Números					No Recaudo:	
Bruto Reintegrado Pesos:	0,00	Reintegrado Deducciones Pesos:	0,00	Reintegrado Neto Pesos:	0,00	
Bruto Reintegrado Moneda:	0,00	Reintegrado Deducciones Moneda:	0,00	Reintegrado Neto Moneda:	0,00	

**TERCERO DE LA ORDEN DE PAGO**

Identificación:	860524654	Razón Social:	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATIVA			Medio de Pago:	Abono en cuenta
-----------------	-----------	---------------	---	--	--	----------------	-----------------

**CUENTA BANCARIA**

Número:	263855124	Banco:	BANCO DE OCCIDENTE		Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa
---------	-----------	--------	--------------------	--	-------	--------	---------	--------

**TESORERIA**

**DOCUMENTO SOPORTE**

13-01-01-DT - DIRECCION TESORO NACION DGCPTN	Número:	172-2023	Tipo:	FACTURA	Fecha:	2023-09-27
--	---------	----------	-------	---------	--------	------------

Tipo Beneficiario Pago 01 - Beneficiario final

**ITEM PARA AFECTACION DE GASTOS**

DEPENDENCIA / POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	REC	SIT	VALOR		VALOR PAGADO	VALOR REINTEGRADO		USO DE PROYECTOS ESPECIALES			
				PESOS	MONEDA	PESOS	PESOS	MONEDA EXTRANJERA	USO DE PROYECTO	MONEDA	TASA DE CAMBIO	VALOR MONEDA
000 DAFP GESTION GENERAL / A-02-02-02-007-001 SERVICIOS FINANCIEROS Y SERVICIOS CONEXOS												
	Nación	10	CSF	5.406.754,00	0,00	5.406.754,00				Pesos	0,00	0,00

DEDUCCIONES							
POSICIONES DEL CATALOGO PARA PAGO NO PRESUPUESTALES		TERCERO		TARIFA	VALOR	VALOR AJUSTADO PAGO	VALOR REINTEGRADO
2-01-05-01-01-03-05	RETENCION ICA COMERCIAL SERVICIOS DEMÁS ACTIVIDADES DE SERVICIOS	899999061	BOGOTA DISTRITO CAPITAL	0,966 %	43.890,00	43.890,00	

LINEAS DE PAGO VINCULADA						
DEPENDENCIA PARA AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR	ATRIBUTO LINEA DE PAGO	ESTADO	
000 - DAFP GESTION GENERAL	1-2 - ANC - GASTOS GENERALES NACION CSF	2023-09-27	5.406.754,00	05 NINGUNO	Pagada	

---

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)



**KPMG S.A.S.**  
Calle 90 No. 19c - 74  
Bogotá D.C. - Colombia

Teléfono +57 (601) 618 8000  
+57 (601) 618 8100

[www.kpmg.com/co](http://www.kpmg.com/co)

**AUDFINBOG-CER2023-26533**

**EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE  
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA – ENTIDAD COOPERATIVA  
NIT 860.524.654 - 6**

**CERTIFICA QUE:**

De acuerdo con el resultado de mis procedimientos de auditoría y con base en la información contenida en el balance de prueba y las Planillas Integradas de Liquidación de Aportes – Aportes en Línea, correspondientes a los últimos seis (6) meses contados desde el 1 de marzo del 2023 al 31 de agosto del 2023, la información relativa a los afiliados y la correspondiente a sus ingresos base de cotización, ha sido tomada de los registros y soportes contables, observando que la Aseguradora Solidaria de Colombia – Entidad Cooperativa, se encuentra al día por concepto de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, Aportes Parafiscales y Aportes a la Administradora de Riesgos Laborales desde el 1 de marzo del 2023 al 31 de agosto del 2023.

En cumplimiento del artículo 2 de la Ley 43 de 1990, mi firma como Revisor Fiscal en las certificaciones se fundamenta en los libros de contabilidad. La información requerida que no es de carácter contable fue verificada con las fuentes antes mencionadas.

La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C., a los once (11) días del mes de septiembre del año dos mil veintitrés (2023), por solicitud de la administración de Aseguradora Solidaria de Colombia – Entidad Cooperativa, de acuerdo con lo establecido por los artículos 50 de la Ley 789 de 2002 y 7 del Decreto 1828 del 27 de agosto de 2013.

Cordialmente,

Digitally signed by MONICA  
ADRIANA GONZALEZ  
CAMACHO  
Date: 2023.09.11 16:20:22  
-05'00'

Mónica Adriana González Camacho  
Revisor Fiscal de Aseguradora Solidaria de Colombia – Entidad Cooperativa  
T.P. 58642-T  
Miembro de KPMG S.A.S.

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	860524654-6	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATI	CALLE 100 No. 9 A 45	6464330	mmoreno@solidaria.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	A - Más de 200 cot.			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLREADOS
					779
					UPC
					0
					TOTAL A PAGAR
					\$1,047,041,900

TOTALES POR SUBSISTEMAS

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional		Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS001	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831-0	6,943,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6,943,500	6
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	10,536,700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	10,536,700	33
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	168,167,700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	168,167,700	491
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	23,252,800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	23,252,800	65
EPS010	EPS Sura	800088702-2	25,231,200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	25,231,200	108
EPS012	Comfenalco Valle EPS	890303093-5	86,200	0	0	0	0	0	0	0	0	0	86,200	1
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	4,989,300	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4,989,300	38
EPS018	Serv. Occ. Salud - EPS	805001157-2	463,700	0	0	0	0	0	0	0	0	0	463,700	3
EPS037	Nueva EPS	900156264-2	6,631,100	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6,631,100	24
EPS040	ALIANZA MEDELLIN ANTIQUA EPS SAS	900604350-0	145,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	145,000	1
EPS041	NUEVA E.P.S. S.A. MOV	900156264-2	93,800	0	0	0	0	0	0	0	0	0	93,800	1
EPS034	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	217,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	217,500	2
EPSIC1	DUSAKAWI EPS	824001398-1	145,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	145,000	1
EPSIC3	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA "A.I.C."	817001773-3	145,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	145,000	1
ESSC07	EPS-S Mutual Ser	806006394-7	145,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	145,000	1
ESSC24	EPS-S Coosalud	900226715-3	145,000	0	0	0	0	0	0	0	0	0	145,000	1
MIN001	Fondo Sol y Gar. Min. Salud	901037916-1	217,500	0	0	0	0	0	0	0	0	0	217,500	2

TOTALES PENSIÓN					
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	82,463,100	0	0
230301	Porvenir	800224808-8	113,624,800	0	0
230901	OH Mutual	800253055-2	29,446,700	0	0
231001	Colfondos	800227940-6	41,221,300	0	0
25-14	Colpensiones	900336004-7	288,028,400	0	0

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	82,463,100	0	0	0	0	0	84,922,900	132
230301	Porvenir	800224808-8	113,624,800	0	0	0	0	0	116,088,400	206
230901	OH Mutual	800253055-2	29,446,700	0	0	0	0	0	30,557,100	34
231001	Colfondos	800227940-6	41,221,300	0	0	0	0	0	41,924,300	79
25-14	Colpensiones	900336004-7	288,028,400	0	0	0	0	0	303,486,500	291

TOTALES RIESGOS LABORALES					
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Valor
14-11	ARL SUJRA	890903799-5	17,680,600	No. Autorización	17,680,600

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades	Valor	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
14-11	ARL SUJRA	890903799-5	17,680,600	No. Autorización	17,680,600	0	0	0	17,680,600	757

DATOS DEL APORTANTE					
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	860524654-6	ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD COOPERATI	CALLE 100 No. 9 A 45	6464330	nmoreno@solidaria.com.co
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO
UNICA	A - Más de 200 cot.			BOGOTÁ D.C.	BOGOTÁ, D.C.
					EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
					SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLERADOS 779
					UPC 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2023-09	2023-08	E		70540559	\$1,047,041,900

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF03	Comfenalco Antioquia	890900842-6	13.864.600	0	0	13.864.600	78
CCF07	Comfamiliar Atlántico	890101994-9	2.123.900	0	0	2.123.900	13
CCF08	Comfenalco Cartagena	890480023-7	1.560.400	0	0	1.560.400	8
CCF10	Comiaboby	891800213-8	1.333.700	0	0	1.333.700	8
CCF11	Comp Pilar Caldas	890806490-5	2.346.800	0	0	2.346.800	12
CCF16	Contracor	891080005-1	1.240.700	0	0	1.240.700	8
CCF24	Compensar Caja	860068942-7	95.879.100	0	0	95.879.100	475
CCF32	Comfamiliar Huila	891180008-2	1.801.100	0	0	1.801.100	13
CCF34	Cofem	892000146-3	1.316.300	0	0	1.316.300	8
CCF35	Caja Pilar Nariño	891280008-1	1.424.000	0	0	1.424.000	8
CCF37	Comfenorte	890500516-3	1.217.300	0	0	1.217.300	8
CCF40	Comfenalco Santander	890201578-7	4.663.100	0	0	4.663.100	28
CCF43	Comfenalco Quindío	890000381-0	2.418.800	0	0	2.418.800	13
CCF44	Comfamiliar Risaralda	891480000-1	1.435.300	0	0	1.435.300	9
CCF50	Comfenalco	890700148-4	1.826.900	0	0	1.826.900	9
CCF57	Comfamiliar Andí	890303208-5	6.688.300	0	0	6.688.300	41
CCF69	Comfacasamare	844003392-8	828.500	0	0	828.500	5

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
24,748,500	0	0	24,748,500	88
37,118,800	0	0	37,118,800	88

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	17	248.556.000	248.556.000
Pensión	5	576.969.200	576.969.200
Riesgos Laborales	1	17.680.600	17.680.600
CCF	17	141.968.800	141.968.800
ESAP	0	0	0
ICBF	1	37.118.800	37.118.800
MEN	0	0	0
SENA	1	24.748.500	24.748.500
<b>TOTALES</b>	<b>42</b>	<b>1,047,041,900</b>	<b>1,047,041,900</b>



Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: MHabarraga Alejandro Barragan Galindo
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 05-01-01 DEPARTAMENTO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA - GESTIÓN GENERAL
Fecha y Hora Sistema: 12/07/2023 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 28623 de fecha 2023-06-28. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Table with 8 columns: Número, Vigencia Presupuestal, Valor Inicial, Fecha Registro, Estado, Valor Total Operaciones, Unidad / Subunidad Ejecutora, Tipo de Moneda, Tasa de Cambio, Valor Actual, Saldo x Obligar.

TERCERO ORIGINAL

Table with 4 columns: Identificación: NIT, Razón Social, Medio de Pago, Abono en cuenta.

CUENTA BANCARIA

Table with 6 columns: Número, Banco, Tipo, Ahorro, Estado, Activa.

ORDENADOR DEL GASTO

Table with 4 columns: Identificación, Nombre, Cargo, SECRETARIO GENERAL.

CAJA MENOR

VIÁTICOS

DOCUMENTO SOPORTE

Table with 13 columns: Identificación, Fecha de Registro, Genera Viáticos, No, Num. Solicitud de Comisión, Número, CPS-172-2023, Tipo, CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS, Fecha, 2023-07-12.

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

Table with 10 columns: DEPENDENCIA, POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO, FUENTE, RECURSO, SITUAC., FECHA OPERACIÓN, VALOR INICIAL, VALOR OPERACIÓN, VALOR ACTUAL, SALDO X OBLIGAR.

Table with 2 columns: Objeto, Adquirir la Póliza de Responsabilidad Civil de Vehículos del parque automotor a cargo de Función Pública, según las especificaciones técnicas mínimas que se describen en el presente documento

PLAN DE PAGOS

Table with 7 columns: DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC, POSICION DEL CATALOGO DE PAC, FECHA, VALOR A PAGAR, SALDO POR OBLIGAR, LINEA DE PAGO.

SERGIO LUIS RODRIGUEZ SOCARRAS

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Firmado digitalmente por SERGIO LUIS RODRIGUEZ SOCARRAS
Fecha: 2023.07.12 20:21:52 -05'00'