

CONTRALORIA DE BOGOTÁ Folios: 2 Anexos: No

Radicacion#2-2025-12860 Fecha 2025-06-10 14:33 PRO 1757056

Tercero: (ATM008381) ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA

Dependencia: SUBDIRECCIÓN DE JURISDICCIÓN COACTIVA

Tip Doc: Oficio (SALIDA) Numero: 170200-46661



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

170200

Señor

**REPRESENTANTE LEGAL ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBA**

notificaciones@solidaria.com.co

notificaciones@gha.com.co

Bogotá D.C.

**Asunto:** Solicitud de pruebas – Auto 305 de fecha 10 de junio de 2025.

**Ref.:** Proceso de Cobro Coactivo 2244 (Al contestar por favor cite este número)  
Proceso de Responsabilidad Fiscal **170100-0055-19**

Saludo Cordial,

De conformidad con el asunto, me permito solicitarle se sirva allegar en el término de (5) cinco días hábiles contados a partir del recibo de esta comunicación, en **soporte digital - Disco Compacto**, las pruebas que se relacionan a continuación, las cuales fueron decretadas por esta Subdirección mediante Auto 305 de fecha 10 de junio de 2025, previo a resolver el recurso de reposición interpuesto mediante radicado No. 1-2025-11603 del 6 de mayo de 2025 por el doctor GUSTAVO ALBERTO HERRERA AVILA, identificado con la cédula de ciudadanía No. 19.395.114 y T. P. No. 39116 del CSJ, en contra del Auto de No. 256 del 27 de marzo de 2025 *“Por el cual se libró Mandamiento de pago en el Proceso de Cobro Coactivo 2244”*.

Se precisa que el recurso de reposición en comento fue admitido mediante Auto No. 295 del 22 de mayo de 2025.

Las pruebas solicitadas son las siguientes:

1. Complementar como mecanismo de sistematización de la prueba documental, la matriz explicativa (tabla Excel) denominada, **“PAGOS REALIZADOS POR ASESURADORA SOLIDARIA CON CARGO AL CONTRATO DE SEGURO”**, a la que se accede por medio del enlace: **“PRUEBAS PROCESO DE COBRO COACTIVO N° 2244”**, registrado en el recurso, **adicionándole** las siguientes columnas:
  - Fecha del siniestro.
  - Medio de pago; cheque, transferencia, etc.
  - Número del cheque o transferencia con el cual la aseguradora efectuó el pago del siniestro.

[www.contraloriabogota.gov.co](http://www.contraloriabogota.gov.co)

Cra. 32 A No. 26 A 10

Código Postal 111321

PBX 3358888



CONTRALORÍA  
DE BOGOTÁ, D.C.

- Saldo restante de la Póliza; en esta columna debe indicarse el monto que queda disponible después de cada uno de los pagos realizados hasta llegar a (\$0), o a la cifra que corresponda.
  - Tipo de proceso en el que se contrató la defensa con cargo a la póliza, (fiscal, penal, etc.)
  - Número del expediente en el que se contrató la defensa con cargo a la póliza.
  - Nombre del funcionario a favor de quien se contrató la defensa en virtud de la póliza y cargo que desempeñó en la Universidad Distrital.
2. Compilar en **carpetas digitales rotuladas con el número de cada uno de los siniestros** pagados con cargo a la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil para Servidores Públicos No. 930-87-99400000096, relacionados en el cuadro Excel de que trata el artículo anterior, los siguientes soportes documentales:
- Copias de los cheques, transferencias o documento que soporten el pago realizado por la aseguradora.
  - Copia de los recibos firmados a satisfacción por quien percibió el pago por gastos de defensa.
  - Correspondencia cruzada entre la aseguradora y la Universidad Distrital Francisco José de Caldas en relación con el siniestro.
  - Copias de las liquidaciones, resoluciones o el documento mediante el cual la aseguradora autoriza el pago del siniestro con cargo a la Póliza No. 930-87-99400000096.
  - Factura o cuentas de cobro presentadas por los abogados defensores contratados en cada siniestro con cargo a la Póliza.
  - Contratos de prestación de servicios profesionales suscritos con los abogados con cargo a la póliza.
  - Soporte del número del expediente y tipo de proceso (fiscal, penal, etc.) en el que se contrató los servicios profesionales de los abogados con cargo a la póliza.
3. Copia de los Estados de cuenta de la póliza emitidos por la aseguradora, donde conste el agotamiento del límite asegurado o el saldo existente a la fecha.
4. Copia íntegra de la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil para Servidores Públicos No. 930-87-99400000096, que incluya: solicitud, aprobación, carátula y anexos.

[www.contraloriabogota.gov.co](http://www.contraloriabogota.gov.co)

Cra. 32 A No. 26 A 10

Código Postal 111321

PBX 3358888

**CONTRALORIA DE BOGOTÁ Folios: 2 Anexos: No**  
 Radicacion#2-2025-12860 Fecha 2025-06-10 14:33 PRO 1757056  
 Tercero: (ATM008381) ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA  
 Dependencia: SUBDIRECCIÓN DE JURISDICCIÓN COACTIVA  
 Tip Doc: Oficio (SALIDA) Numero: 170200-46661



- Relación de funcionarios amparados mediante la Póliza de Seguro de Responsabilidad Civil para Servidores Públicos No. 930-87-99400000096, durante su vigencia, adjuntando el correspondiente soporte que dé cuenta de su vinculación al cargo amparado que fue desempeñado en la Universidad Distrital Francisco José de Caldas.

Atentamente,

  
**JOSÉ LUIS RODRÍGUEZ LINARES**  
 Subdirector de Jurisdicción Coactiva

Anexo: SI \_\_\_ NO \_\_\_x\_ ( ) folios; Documento enunciado

	PROYECTÓ	REVISÓ		APROBÓ
Firma y Fecha	 10 – junio - 2025		10 – junio - 2025	 10 – junio - 2025
Nombre	Matha Ligia Acosta Forero	José Luis Rodríguez Linares		José Luis Rodríguez Linares
E-Mail	macosta@contraloriabogota.gov.co	jrodriguezl@contraloriabogota.gov.co		jrodriguezl@contraloriabogota.gov.co
Cargo	Profesional Especializada 222-05 (E) Subdirección Jurisdicción Coactiva	Subdirector Técnico 068-03 Subdirección Jurisdicción Coactiva		Subdirector Técnico 068-03 Subdirección Jurisdicción Coactiva
<p>En cumplimiento a la política cero papel y los objetivos ODS, componente ambiental, este documento contiene firmas escaneadas/digitalizadas, suministradas por los firmantes y son válidas para todos los efectos legales de acuerdo a lo señalado en la Ley 527 de 1999. Para confirmar y/o verificar la información contenida en este documento, puede comunicarse con los correos registrados, al pie del nombre del firmante.</p>				