



RUI - 11856  
A Manuela

Bogotá, 08 de julio de 2019

SGD **2019011285153**

Señores  
**ASEGURADORA SOLIDARIA**  
**ANGELA MANUELA GIRALDO DUARTE**  
Calle 100 N 9ª – 45, Piso 3 torre 1  
La ciudad

Asunto: Póliza  
Asegurado: JORGE ENRIQUE VERGARA  
Tomador: Universidad Distrital  
Siniestro. RUI 11856  
Siniestro Aon: AA 18221

Cordial saludo

Mediante la presente nos permitimos remitir documentos originales para el pago del anticipo, los cuales ya habían sido remitidos por correo

Cordial saludo.

**ELENA RAMIREZ RIVERA**  
Dirección Reclamos Líneas Financieras



**Aon Colombia S.A. Corredores de Seguros**  
Carrera 11 No. 86 – 53 | Bogotá, Colombia  
t: + (57 1) 638 19 00 | f: + (57 1) 638 19 99 | [www.aon.com/colombia](http://www.aon.com/colombia)  
Certificado de Inscripción No. 056 del 16 de marzo de 1979 de la Superintendencia Financiera de Colombia

JDRF- 0606

Bogotá, D.C., 25 de junio de 2019

Doctora  
ELENA RAMÍREZ RIVERA  
Reclamos Líneas Financieras  
Aon Colombia S.A. Corredores de Seguros  
Carrera 11 # 86-53, piso 4º  
Tel. 6381700 Ext.1645  
Ciudad



RE: UNIVERSIDAD DISTRITAL// JORGE ENRIQUE VERGARA / PRF 170100-0215/18// POLIZA 930-87-994000000096//18221.

Respetada doctora Elena:

Con el fin de proceder con el anticipo respectivo del caso de la referencia, se aporta la información y documentación a continuación citada:

1. Cuenta de cobro o factura dirigida a Aseguradora Solidaria de Colombia, por concepto de anticipo del 50% por honorarios profesionales.
2. Formulario de vinculación de proveedores, original debidamente diligenciado y firmado, anexando: Rut actualizado, certificado de representación legal, documento de identificación del representante legal.

Cordial saludo,

  
RAFAEL ENRIQUE ARANZALEZ GARCIA  
Jefe División Recursos Físicos

Alfredo C

Bogotá D.C., Marzo de 2019



Señores

**Aseguradora Solidaria de Colombia**

CIUDAD

Referencia: SINIESTRO 930 - 87 - 2018 – 30170 DEL DOCTOR JORGE ENRIQUE VERGARA VERGARA DENTRO DEL PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL No. 170100-0215/18 CONTRALORÍA DE BOGOTÁ – ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA. PÓLIZA RC SERVIDORES PUBLIC No. 994000000096.

**JORGE ARMANDO VERGARA GAMARRA**, identificado con la cédula de ciudadanía 1.136.884.343 de Bogotá D.C. y T.P número 308.188 del C.S. de la J., actuando como apoderado del Doctor **JORGE ENRIQUE VERGARA VERGARA** servidor público de la **UNIVERSIDAD DISTRITAL FRANCISCO JOSÉ DE CALDAS** por medio de la presente doy contestación a la oferta propuesta por ustedes aceptando el pago de honorarios por mis servicios ofrecidos por el monto de **\$20.000.000**.

Adjunto los siguientes documentos:

1. Cuenta de cobro dirigida a Aseguradora Solidaria de Colombia, por concepto de anticipo del 50% por honorarios profesionales.
2. Formulario de vinculación de proveedores, anexando: Rut actualizado, certificado de representación legal, documento de identificación del representante legal.

Cordialmente,

**JORGE ARMANDO VERGARA GAMARRA**

**C.C. No. 1.136.884.343 de Bogotá D.C**

**T.P. No. 308.188 del C.S. de la J**



JORGE ARMANDO VERGARA GAMARRA  
*Abogado*

Bogotá D.C, 2 de Julio de 2019



**Aseguradora Solidaria de Colombia**

**DEBE A:**

**JORGE ARMANDO VERGARA GAMARRA**, Identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.136.884.343 de Bogotá y Tarjeta Profesional No. 308.188 del C. S. Judicatura, la suma de Diez Millones de pesos M/L (\$ 10.000.000) por concepto de pago de honorarios por la defensa judicial al Dr. **JORGE ENRIQUE VERGARA VERGARA** identificado con cedula de Ciudadanía No 15.041.309, en el proceso FISCAL No 170100-215/18, de la póliza RC SERVIDORES PUBLIC No. 994000000096 del SINIESTRO 930 - 87 - 2018 – 30170.

Favor consignar a la cuenta Bancaria así: BANCOLOMBIA, Cuenta de Ahorros No 166-956131-38.



JORGE ARMANDO VERGARA GAMARRA.

C.C. No. 1.136.884.343 de Bogotá.  
T.P. No. 308.188 del C. S. Judicatura.



## SOLICITUD VINCULACIÓN DE INTERMEDIARIOS Y PROVEEDORES

INTERMEDIARIOS ☐PROVEEDORES ☒

LAS PARTES SOMBRADAS SON PARA USO EXCLUSIVO DE LA ASEGURADORA

FECHA DE SOLICITUD DÍA MES AÑO			AGENCIA/AREA/DEPENDENCIA DE ASEGURADORA SOLIDARIA		CLAVE INTERMEDIARIO	TIPO AGENTE <input type="radio"/> CORREDOR <input type="radio"/> AGENCIA <input type="radio"/>		
-----------------------------------	--	--	---	--	---------------------	---	--	--

## DATOS PERSONA NATURAL

TIPO DE DOCUMENTO	CC <input checked="" type="radio"/> CE <input type="radio"/> PASAPORTE <input type="radio"/> No.	136884343		LUGAR DE EXPEDICIÓN	Bogota D.C		FECHA DE EXPEDICIÓN	DÍA 4	MES 8	AÑO 2010	
PRIMER APELLIDO	Vergara		SEGUNDO APELLIDO	Gamarra		PRIMER NOMBRE	Jorge		SEGUNDO NOMBRE	Armando	
DIRECCIÓN DOMICILIO	Calle 23G # 84-06		TELÉFONO DOMICILIO	7621477		CIUDAD/MUNICIPIO	Bogota D.C		DPTO	CUNDINAMARCA	
CORREO ELECTRÓNICO	jorgearmandovg@hotmail.com		TELÉFONO CELULAR	3192272877		HORA CONTACTO	10 30	OTRO TELÉFONO FIJO O FAX	3192272877		
FECHA DE NACIMIENTO	DÍA 3	MES 7	AÑO 1.992	LUGAR DE NACIMIENTO	Bogota D.C		SEXO	M <input checked="" type="radio"/> F <input type="radio"/>	ESTADO CIVIL	SOLTERO <input checked="" type="radio"/> CASADO <input type="radio"/> VIUDO <input type="radio"/> SEPARADO <input type="radio"/> DIVORCIADO <input type="radio"/> UNIÓN LIBRE <input type="radio"/>	
ACTIVIDAD ECONÓMICA	ASALARIADO <input type="radio"/> ESTUDIANTE <input type="radio"/> SOCIO <input type="radio"/> PENSIONADO <input type="radio"/> RENTISTA <input type="radio"/> JUBILADO <input type="radio"/> OTROS <input checked="" type="radio"/>	DETALLE:								CÓDIGO CIU	N.A
MARQUE CON UNA (X) SEGÚN CORRESPONDA POR SU PERFIL, CARGO O PROFESIÓN:			MANEJA RECURSOS PÚBLICOS		¿TIENE RECONOCIMIENTO PÚBLICO?		¿EJERCE ALGÚN GRADO DE PODER PÚBLICO?		CÓDIGO PEPs		
			SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>		SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>		SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>		N.a		

## DATOS SOLICITANTE PERSONA JURÍDICA

RAZÓN SOCIAL	N.A		NIT	N.A		CORREO ELECTRÓNICO	N.A				
TIPO DE EMPRESA	PRIVADA <input type="radio"/> MIXTA <input type="radio"/> PÚBLICA <input type="radio"/> SECTOR SOLIDARIO <input type="radio"/>	TIPO DE SOCIEDAD	ANÓNIMA <input type="radio"/> LIMITADA <input type="radio"/> MIXTA <input type="radio"/> EXTRANJERA <input type="radio"/> PÚBLICA <input type="radio"/> COOPERATIVA <input type="radio"/> UNIPERSONAL <input type="radio"/> SAS <input type="radio"/>								
ACTIVIDAD ECONÓMICA	INDUSTRIAL <input type="radio"/> COMERCIAL <input type="radio"/> TRANSPORTE <input type="radio"/> CONSTRUCCIÓN <input type="radio"/> AGRÍCOLA <input type="radio"/> CIVIL <input type="radio"/> SERVI. FINANCIEROS <input type="radio"/> OTRO? <input type="radio"/>	DETALLE:							CÓDIGO CIU	N.A	
DIRECCIÓN EMPRESA OFICINA PRINCIPAL	N.A		TELÉFONO/FAX	N.A		HORA CONTACTO	00 00	CIUDAD/MUNICIPIO	N.A	DPTO	AMAZONAS
DIRECCIÓN SUCURSAL	N.A		TELÉFONO/FAX	N.A		HORA CONTACTO	00 00	CIUDAD/MUNICIPIO	N.A	DPTO	AMAZONAS
PERSONA DE CONTACTO	N.A		TELÉFONO CELULAR	N.A		TELÉFONO CELULAR	N.A				

## INFORMACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL

PRIMER APELLIDO	N.A		SEGUNDO APELLIDO	Gamarra		PRIMER NOMBRE	N.A		SEGUNDO NOMBRE	N.A	
TIPO DE DOCUMENTO	CC <input type="radio"/> CE <input type="radio"/> PASAPORTE <input type="radio"/> No.	N.A		LUGAR DE EXPEDICIÓN	N.A		FECHA DE EXPEDICIÓN	DÍA	MES	AÑO	
DIRECCIÓN DOMICILIO	N.A		TELÉFONO DOMICILIO	N.A		CIUDAD/MUNICIPIO	Bogota D.C		DPTO	AMAZONAS	

IDENTIFICACIÓN DE LOS ACCIONISTAS O ASOCIADOS QUE TENGAN DIRECTA O INDIRECTAMENTE MÁS DEL 5% DEL CAPITAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN (EN CASO DE REQUERIRSE MÁS ESPACIO DEBE ANEXARSE LA RELACIÓN)

No.	DOCUMENTO DE IDENTIDAD / NIT	RAZÓN SOCIAL Ó NOMBRE COMPLETO (APELLIDOS Y NOMBRES)
1.	N.A	N.A
2.	N.A	N.A
3.	N.A	N.A

## INFORMACIÓN ADICIONAL PERSONA NATURAL O JURÍDICA

INGRESO MENSUAL	\$ 2.000.000	OTROS INGRESOS MENSUALES		TOTAL INGRESOS MENSUALES	\$ 2.000.000	TOTAL EGRESOS MENSUALES	
TOTAL ACTIVOS	\$ 97.000.000			TOTAL PASIVOS			

INDIQUE EL CONCEPTO DE OTROS INGRESOS

N.A

## CARACTERÍSTICAS TRIBUTARIAS

RÉGIMEN COMÚN <input checked="" type="radio"/>	GRAN CONTRIBUYENTE	AUTORETENEDOR	RESPONSABLE IMPUESTO DE RENTA		ICA		TARIFA ICA	RETEICA
	SI <input type="radio"/> Resolución No.	SI <input type="radio"/> Resolución No.	SI <input type="radio"/> Resolución No.	Porqué?	SI <input type="radio"/> COD. ACTIVIDAD		SI <input type="radio"/>	
SIMPLIFICADO <input type="radio"/>	NO <input checked="" type="radio"/> N.A	NO <input checked="" type="radio"/> N.A	NO <input checked="" type="radio"/> N.A	N.A	NO <input checked="" type="radio"/> N.A	N.A	NO <input checked="" type="radio"/>	

CLASE DE CONTRATO, CONVENIO O PRESTACIÓN DE SERVICIO QUE SOLICITA O POSEE ACTUALMENTE CON ASEGURADORA SOLIDARIA (Solo aplica para proveedores)

SUMINISTROS		MANTENIMIENTO		COMERCIAL		CUAL ?
<input type="checkbox"/> PAPELERÍA.	<input type="checkbox"/> EQUIPOS ELECTRÓNICOS.	<input type="checkbox"/> EQUIPOS ELECTRÓNICOS.	<input type="checkbox"/> EQUIPOS ELECTRÓNICOS.	<input type="checkbox"/> COMERCIAL	CUAL ?	
<input type="checkbox"/> ÚTILES DE OFICINA.	<input type="checkbox"/> INSTALACIONES FÍSICAS.	<input type="checkbox"/> INSTALACIONES FÍSICAS.	<input type="checkbox"/> INSTALACIONES FÍSICAS.	<input type="checkbox"/> ASESORÍAS	CUAL ?	
<input type="checkbox"/> ELEMENTOS DE OFICINA.	<input type="checkbox"/> REDES.	<input type="checkbox"/> REDES.	<input type="checkbox"/> REDES.	<input type="checkbox"/> OUTSOURCING	CUAL ?	
<input type="checkbox"/> CAFETERÍA.	<input type="checkbox"/> SOFTWARE.	<input type="checkbox"/> SOFTWARE.	<input type="checkbox"/> SOFTWARE.	<input type="checkbox"/> SALUD	CUAL ?	
<input type="checkbox"/> EQUIPOS ELECTRÓNICOS Y DE COMPUTO.	<input type="checkbox"/> EQUIPOS DE COMPUTO.	<input type="checkbox"/> EQUIPOS DE COMPUTO.	<input type="checkbox"/> EQUIPOS DE COMPUTO.	<input type="checkbox"/> OTROS	CUAL ?	Representación Judicial

TODOS LOS ESPACIOS DE ESTA SOLICITUD DEBEN QUEDAR DILIGENCIADOS, POR LO TANTO EN AQUELLOS QUE NO TENGA INFORMACIÓN POR FAVOR ESCRIBA N.A. (NO APLICA). La presente solicitud no compromete a Aseguradora Solidaria a aceptar la relación en la misma, por lo tanto el recibo de esta solicitud no genera ningún tipo de contrato, obligación o responsabilidad por parte de la misma. Esta solicitud se realiza ÚNICAMENTE para que se efectúe estudio de ingreso como proveedor o intermediario, su aprobación y/o aceptación está sujeta al cumplimiento de las políticas establecidas por la Compañía para el tema de contratación de proveedores e intermediarios.



2. Concepto ☐ 0 ☒ 1 Inscripción

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14620182834



(415)7707212489984(8020) 0000014620182834

5. Número de Identificación Tributaria (NIT):

1 1 3 6 8 8 4 3 4 3 - 9

6. DV

9

12. Dirección seccional

Impuestos de Bogotá

14. Buzón electrónico

3 2

**IDENTIFICACION**

24. Tipo de contribuyente:

Persona natural o sucesión ilíquida

2

25. Tipo de documento:

Cédula de ciudadanía

1 3

26. Número de identificación:

1 1 3 6 8 8 4 3 4 3

27. Fecha expedición:

2 0 1 0 0 8 0 4

Lugar de expedición

28. País:

COLOMBIA

1 6 9

29. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

30. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

31. Primer apellido

VERGARA

32. Segundo apellido

GAMARRA

33. Primer nombre

JORGE

34. Otros nombres

ARMANDO

35. Razón social:

36. Nombre comercial:

37. Sigla:

**UBICACION**

38. País:

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento:

Bogotá D.C.

1 1

40. Ciudad/Municipio:

Bogotá, D.C.

0 0 1

41. Dirección principal

CL 23 G 84 06

42. Correo electrónico:

jorgearmandovg@hotmail.com

43. Código postal

44. Teléfono 1:

3 1 9 2 2 7 2 8 7 7

45. Teléfono 2:

**CLASIFICACION**

**Actividad económica**

**Actividad principal**

46. Código:

6 9 1 0

47. Fecha inicio actividad:

2 0 1 9 0 2 2 1

**Actividad secundaria**

48. Código:

49. Fecha inicio actividad:

50. Código:

**Otras actividades**

1 2

**Ocupación**

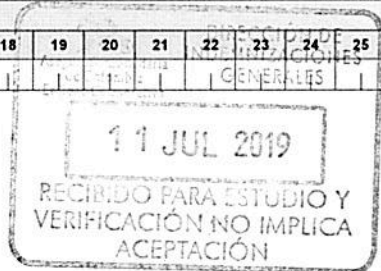
51. Código:

52. Número establecimientos

**Responsabilidades, Calidades y Atributos**

53. Código: 4 9

49 - No responsable de IVA



DOCUMENTO SIN VALOR

**Obligados aduaneros**

54. Código:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

**Exportadores**

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

**IMPORTANTE:** Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

**Para uso exclusivo de la DIAN**

59. Anexos: SI ☒ NO ☐

60. No. de Folios: 1

61. Fecha: 2 0 1 9 0 6 1 4

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.  
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre MOGOLLON PARRA GISELA ANDREA

985. Cargo: Analista I

*[Firma]*

REPUBLICA DE COLOMBIA  
IDENTIFICACION PERSONAL  
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.136.884.343**  
**VERGARA GAMARRA**

APELLIDOS  
**JORGE ARMANDO**

NOMBRES

*Jorge A. Vergara*  
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **03-JUL-1992**  
**BOGOTA D.C**  
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.84**

ESTATURA

**A+**

G.S. RH

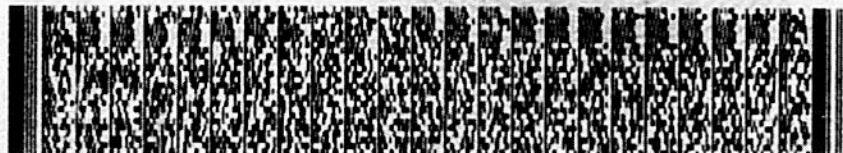
**M**

SEXO

**04-AGO-2010 BOGOTA D.C**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*Carlos Ariel Sánchez Torres*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-1500150-00250032-M-1136884343-20100813

0023425236A 1

34503066