No: 20-2-2024-004050
26/12/2024 1:51:33 p. m.

20- 1020

Valledupar,

Doctor
**EUDES DE JESUS ZAPATA SANJUAN**
Director (e)
**SENA – REGIONAL CESAR**
Carrera 19 14-78
Valledupar

Asunto: Informe de Supervisión del contrato No. 6620613 de 2024, servicios de salud

Cordial saludo doctor Zapata. Con el fin de surtir el trámite de pago respectivo, me permito allegar factura correspondiente a la prestación de servicios de salud, correspondiente al periodo de diciembre del 2024 por parte del contratista LABORTORIO CLINICO CRISTIAM GRAM IPS SAS dentro de la ejecución del contrato No. 6620613 de 2024, cuyo objeto es Prestación de Servicios de Salud que requieran los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial (SMA) del SENA Regional Cesar, para lo cual se adjuntan los siguientes soportes:

- Informe de Supervisión
- Factura Electrónica
- Orden de Compra
- Soporte de Pago Seguridad Social
- Certificación de Aportes Parafiscales
- Certificación Bancaria
- RUT
- Relación de servicios

Es importante señalar, que los documentos aportados fueron revisados previamente por esta Supervisión y por el área Financiera de la Regional, estableciendo que cumple con los criterios exigidos por la Entidad para la gestión de pago.

Atentamente,

**LIGIA MARIA MURGAS MORÓN**
Coordinadora Grupo Gestión de Talento Humano
Regional Cesar

| CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Pública | X | Pública Clasificada | | Pública Reservada | |

**PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL**
**FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN**

## 1. ASPECTOS GENERALES

| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE** | DESPACHO DIRECCIÓN REGIONAL CESAR |
| **CONTRATO NRO.** | No. 6620613 del 13 de agosto del 2024 |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN** | 13 DE AGOSTO DEL 2024 |
| **OBJETO** | Prestación de Servicios de Salud que requieran los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial (SMA) del SENA Regional Cesar. |
| **CONTRATISTA** | LABORTORIO CLINICO CRISTIAM GRAM IPS SAS |
| **CC o NIT** | 900.373.544 |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN** | Valledupar |
| **FECHA DE INICIO** | 14 DE AGOSTO DEL 2024 |
| **PLAZO INICIAL DEL CONTRATO** | CUATRO (04) MESES, sin excederse del 31 de diciembre del 2024 o hasta agotar el presupuesto |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO** | Veinte Millones de Pesos M/L **($20.000.000,00)** |
| **PRÓRROGA NRO.** | N/A |
| **FECHA DE TERMINACIÓN** | 31 DE DICIEMBRE DEL 2024 |
| **ADICIÓN NRO.** | N/A |
| **VALOR ACTUAL DEL CONTRATO** | Veinte Millones de Pesos M/L **($20.000.000,00)** |
| **FORMA DE PAGO** | Por tratarse de un contrato de tracto sucesivo El SENA pagará al contratista los bienes efectivamente entregados, de acuerdo a los precios ofertados por el Contratista, según el respectivo informe mensual generado por el supervisor del contrato, y previo cumplimiento de los siguientes requisitos: POR PARTE DEL CONTRATISTA: Radicación de la factura electrónica en la plataforma SIIF NACION para aprobación por parte del Supervisor; acreditación de encontrarse al día en el pago de aportes al Sistema de Seguridad Social Integral, así como los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar, cuando corresponda, mediante la presentación de las planillas de pago correspondientes al periodo facturado. POR PARTE DEL SENA: El informe de supervisión suscrito |

| | |
|---|---|
| | por el Supervisor del contrato y aprobación de la factura electrónica en la plataforma SIIFNACION. |
| **INFORME DE SUPERVISIÓN NRO.** | 04 del 26/12/2024 |
| **PERIODO DEL INFORME** | Desde 01 de diciembre al 31 de diciembre |

## 2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

| ORDEN DE ATENCION No. | FECHA DE LA ORDEN | SERVICIO PRESTADO |
|---|---|---|
| | 18/12/2024 | SERVICIOS DE LABORATORIOS |
| 1146 | 03/12/2024 | HEMOGRAMA IV |
| 1069 | 22/11/2024 | PRUEBA DE ALIENTO [13 C UREA] PARA HELICOBACTER PILORY |
| 1164 | 05/12/2024 | HEMOGRAMA IV |
| 1164 | 05/12/2024 | ACIDO URICO EN SUERO U OTROS FLUIDOS |
| 1164 | 05/12/2024 | COLESTEROL TOTAL |
| 1164 | 05/12/2024 | COLESTEROL HDL O DE ALTA DENSIDAD |
| 1164 | 05/12/2024 | COLESTEROL LDL O DE BAJA DENSIDAD SEMI AUTOMATIZADO |
| 1164 | 05/12/2024 | GLUCOSA EN SUERO U OTROS FLUIDOS DIFERENTE A ORINA |
| 1164 | 05/12/2024 | TRIGLICÉRIDOS |
| 1164 | 05/12/2024 | UROANALISIS |
| 1184 | 09/12/2024 | UROANALISIS |
| 1184 | 09/12/2024 | TRIGLICÉRIDOS |
| 1184 | 09/12/2024 | GLUCOSA EN SUERO U OTROS FLUIDOS DIFERENTE A ORINA |
| 1184 | 09/12/2024 | CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS |
| 1184 | 09/12/2024 | COLESTEROL TOTAL |
| 1184 | 09/12/2024 | COLESTEROL HDL O DE ALTA DENSIDAD |
| 1184 | 09/12/2024 | HEMOGRAMA IV |
| 1184 | 09/12/2024 | COLESTEROL LDL O DE BAJA DENSIDAD SEMI AUTOMATIZADO |
| 1226 | 11/12/2024 | UROANALISIS |
| 1226 | 11/12/2024 | UROCULTIVO (ANTIBIOGRAMA CONCENTRACIÓN MÍNIMA INHIBITORIA AUTOMATIZADO) |
| 1194 | 09/12/2024 | HEMOGRAMA IV |
| 1194 | 09/12/2024 | INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO |
| 1260 | 13/12/2024 | HEMOGRAMA IV |
| 1260 | 13/12/2024 | INMUNOGLOBULINA E [Ig E] SEMIAUTOMATIZADO |

## 3. AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

| FECHA DEL INFORME | NRO. DE FACTURA | VALOR FACTURADO | VALOR EJECUTADO | SALDO DEL CONTRATO | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA |
|---|---|---|---|---|---|
| 03/10/2024 | FEA22010 | $ 2.805.804,00 | $ 2.805.804,00 | $ 17.194.196,00 | 14% |
| 07/11/2024 | FEA29906 | $ 4.484.809,00 | $ 7.290.613,00 | $ 12.709.387,00 | 36% |
| 04/12/2024 | FEA36055 | $ 2.151.836,00 | $ 9.442.449,00 | $ 10.557.551,00 | 47% |
| 23/12/2024 | FEA42126 | $ 10.557.551,00 | $ 20.000.000,00 | $ 0,00 | 100% |

## 4. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

| | | |
|---|---|---|
| **SALUD, PENSIÓN Y ARL** | **Periodo reportado**<br>PERÍODO PENSIÓN: 2024-11<br>PERÍODO SALUD: 2024-12 | **Planilla nro.** 82441330 **del** 2024-12-12 |

## 5. JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN

No aplica

### 5.1 Garantías contractuales

| GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO | | | |
|---|---|---|---|
| **ASEGURADORA** | SEGUROS DEL ESTADO S. A | | |
| **NRO. DE PÓLIZA** | 47-44-101028121 | | |
| **CERTIFICADO O ANEXO** | | | |
| **FECHA EXPEDICIÓN** | 13/08/2024 | | |
| **FECHA APROBACIÓN** | | | |
| **AMPARO** | **VIGENCIA** | | **VALOR** |
| | **DESDE** | **HASTA** | |
| Cumplimiento | 02/08/2024 | 13/06/2025 | $ 50.000.000,00 |
| Devolución del pago anticipado | | | |
| Salarios y prestaciones sociales | 02/08/2024 | 13/12/2027 | $ 50.000.000,00 |
| Calidad del servicio | 02/08/2024 | 13/06/2025 | $ 12.500.000,00 |

| GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL | |
|---|---|
| **ASEGURADORA** | SEGUROS DEL ESTADO S. A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NRO. DE PÓLIZA** | 47-40-101008681 | | |
| **CERTIFICADO O DE ANEXO** | | | |
| **FECHA EXPEDICIÓN** | 13/08/2024 | | |
| **FECHA APROBACIÓN** | | | |
| **AMPARO** | **VIGENCIA** | | **VALOR** |
| | **DESDE** | **HASTA** | |
| Responsabilidad civil extracontractual | 02/08/2024 | 12/01/2025 | $ 260.000.000,00 |

**5.2 Multas y sanciones**

A la fecha de presentación del presente informe, se certifica como supervisor del contrato y de acuerdo a la información reportada por la interventoría del contrato, que no se han presentado multas, indemnizaciones, reintegros ni sanciones.

**5.3 Solicitud de modificación**

**No aplica**

**6. CERTIFICACIÓN**

Con la firma del presente informe, en mi calidad de supervisor(a), previa revisión de los documentos en la plataforma SECOP II, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el contrato por parte del contratista y la plena autonomía en desarrollo de sus actividades durante el respectivo periodo. Con base en lo anterior, autorizo el pago conforme lo pactado contractualmente.

**7. OBSERVACIONES**

El presente informe corresponde a la toma de laboratorios realizados a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial de la Regional Cesar durante el mes de DICIEMBRE del 2024, certifico que se realizaron a satisfacción la toma de laboratorios a cada uno de los beneficiarios y de conformidad al acta de auditoría que hace parte integral del presente informe, de conformidad a lo estipulado dentro de la Orden de Compra No. 6620613 con base en tirillas de entregas generadas para cada uno de los beneficiarios, por valor de: **DIEZ MILLONES QUINIENTOS CINCUENTA Y SIETE MIL QUINIENTOS CINCUENTA Y UNO ($10.557.551,00),** según factura FE No. **FEA42126**, discriminados así:

| | | |
|---|---|---|
| Valor correspondiente a insumos: | $ | 10.557.551,00 |
| Valor AIU e IVA: | $ | 0,00 |
| **TOTAL FACTURA** | **$** | **10.557.551,00** |

El Proveedor presentó la documentación de pago de la seguridad social dónde consta que se encuentra al día en los pagos de salud, pensión y parafiscales de acuerdo con la planilla de pago adjunta al presente informe.

Para constancia, se firma a los 26 días del mes de diciembre del 2024.

Firmado digitalmente por LIGIA MARIA MURGAS MORON
Fecha: 2024.12.26 08:50:20 -05'00'

**LIGIA MARIA MURGAS MORÓN**
Coordinadora Grupo de Gestión de Talento Humano Supervisora

Anexo: Factura Electrónica No. FEA42126
Planilla pago seguridad social

## Identificación del contrato

| | |
|---|---|
| **ID del contrato en SECOP** | CO1.PCCNTR.6620613 |
| **Versión del contrato** | 1 |
| **Estado de contrato** | En ejecución |
| **Fecha de generación del estado** | 5 días de tiempo transcurrido *(8/08/2024 4:46:53 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Número del contrato** | CO1.PCCNTR.6620613 |
| **Objeto del contrato** | Prestación de Servicios de Salud que requieran los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial (SMA) del SENA Regional Cesar |
| **Tipo de Contrato** | Prestación de servicios |
| **¿Asociado a otro contrato?** | ☐Sí ☑No |
| **Duración del contrato** | 150 Días |
| **Fecha de inicio de contrato** | 23 minutos de tiempo transcurrido *(14/08/2024 11:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Fecha de terminación del contrato** | 31/12/2024 11:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* |
| **Tiempo adiciones en días** | 0 días |
| **Liquidación** | ☐Sí ☑No * |
| **Obligaciones Ambientales** | ☐Sí ☑No * |
| **Obligaciones pos consumo** | ☐Sí ☑No * |
| **Reversión** | ☐Sí ☑No * |

## Información de la Entidad Estatal contratante

**SENA REGIONAL CESAR Grupo de Apoyo Administrativo Mixto**

**0** Recomendación (es)

## Información del Proveedor contratista

**LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM IPS SAS**

COLOMBIA, Valledupar
Número de documento 900373544

## Cuenta bancaria del proveedor

| Proveedor | Nombre del banco | Tipo de cuenta | Número de cuenta |
|---|---|---|---|
| LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM IPS SAS | BANCO BBVA | Corriente | 486024060 |

## Aprobación del contrato

**Aprobador – Proveedor**

***Aprobado por:*** *RAUL FERNANDO MATIZ RODRIGUEZ* ***Fecha de aprobación:*** *9/08/2024 9:17:49 AM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Aprobador – Entidad Estatal**

***Aprobado por:*** *Eudes de Jesus Zapata Sanjuan* ***Fecha de aprobación:*** *9/08/2024 12:32:53 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

**Contrato Firmado:** CO1_PCCNTR_6620613_Firmado
**Contrato en ejecución:**

## Documentos Tipo

| | | |
|---|---|---|
| **Documentos Tipo** | No | Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020 |

## Decreto 248 de 2021

| | | |
|---|---|---|
| **¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30%de los recursos del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?** | ☐Sí ☑No | El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos |

## Sentencia T-302 de 2017

| | | |
|---|---|---|
| **Contrato asociado a las órdenes impartidas por la Corte Constitucional en la Sentencia T-302 de 2017** | ☐Sí ☑No | Sentencia que declara el estado de Cosas Inconstitucionales en relación con los derechos de los niños del pueblo Wayúu. |

## Condiciones ejecución y entrega

| | |
|---|---|
| **Condiciones de entrega:** | Como acordado previamente |
| **El contrato puede ser prorrogado** | ☐Sí ☑No |

## Configuración financiera - Configuraciones generales

| | |
|---|---|
| **¿Se requieren emisiones de códigos de autorización?** | ☐Sí ☑No |

## Configuración financiera - Garantías

| | |
|---|---|
| **¿Solicitud de garantías?** | ☑Sí ☐No |
| **Garantías por lotes, grupos o etapas** | ☐Sí ☑No |
| **Seriedad de la oferta** | ☑Sí ☐No |
| | ☑% del presupuesto oficial estimado del |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | Proceso de Contratación o de la oferta | | 10,00 | | |
| **Cumplimiento** | ☑Sí ☐No | | | | |
| | ☑ Cumplimiento del contrato | | | | |
| | ☑% del valor del contrato | 20,00 | Fecha de vigencia (desde) | 1 día de tiempo transcurrido *(12/08/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | |
| | ☐Valor de la garantía | | Fecha de vigencia (hasta) | 13/06/2025 11:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | |
| | ☑ Pago de salarios | | | | |
| | ☑% del valor del contrato | 10,00 | Fecha de vigencia (desde) | 1 día de tiempo transcurrido *(12/08/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | |
| | ☐Valor de la garantía | | Fecha de vigencia (hasta) | 13/12/2027 11:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | |
| | ☑ Calidad del servicio | | | | |
| | ☑% del valor del contrato | 20,00 | Fecha de vigencia (desde) | 1 día de tiempo transcurrido *(12/08/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | |
| | ☐Valor de la garantía | | Fecha de vigencia (hasta) | 13/06/2025 11:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | |
| **Responsabilidad civil extra contractual** | ☑Sí ☐No | | | | |
| | ☑No. de SMMLV | 200 | | | |
| **Fecha límite para entrega de garantías:** | 23 horas de tiempo transcurrido *(13/08/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | | Fecha de entrega de garantías: | 17 horas de tiempo transcurrido *(13/08/2024 5:30:36 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | |

**Garantías del proveedor:**

| Id de la garantía | Justificación | Tipo de garantía | Valor | Emisor | Fecha fin | Estado | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| CO1.WRT.14947409 | Cumplimiento - Cumplimiento del contrato ⚠ | Garantía bancaria | 372.500.000,00 COP | SEGURO EL ESTADO | 13/06/2025 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | Aprobada | Detalle |
| CO1.WRT.14911517 | Seriedad de la oferta | - | 25.000.000,00 COP | - | 29/11/2024 *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | Aprobada | Detalle |

## Configuración financiera - Pago de anticipos

**Definir Plan de Pagos?** ☐Sí ☑No

## Condiciones de facturación y pago

**Forma de pago** Abono en cuenta

**Plazo de pago de la factura** 30 días

## Comentarios

**Número del Contrato** CO1.PCCNTR.6620613
**Proveedor** LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM IPS SAS
**Creado por**
**Agregado en** -
**Comentario**

## Anexos del contrato

| | Descripción | Nombre | | |
|---|---|---|---|---|
| ☐ | GCCON-F-021_Anexo_al_Contrato_o_Aceptación_de_Oferta - LABORATORIO.pdf | GCCON-F-021_Anexo_al_Contrato_o_Aceptación_de_Oferta - LABORATORIO.pdf | Descargar | Detalle |

## Dirección de notificaciones

**Dirección de notificaciones** CARRERA 19 ENTRE CALLE 14 Y 15
**Ubicación** CO-CES-20001 - Valledupar
**País** COLOMBIA
**Departamento** Cesar
**Municipio** Valledupar
**Dirección** CARRERA 19 ENTRE CALLE 14 Y 15
**Código postal**

| | Grados (º) | Minutos (') | Segundos (") |
|---|---|---|---|
| **Latitud:** | | | |
| **Longitud:** | | | |

## Municipio de ejecución del contrato

| ID | Dirección | Ubicación |
|---|---|---|
| 1 | CARRERA 19 ENTRE CALLE 14 Y 15 | COLOMBIA > Cesar > Valledupar |

**1** CO1.PCCNTR.6620613

**1.1** Lote 4 — Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

| | | | | | | | Precio total estimado | Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | 20.000.000,00 | 20.000.000,00 |
| **Ref. Artículo** | **Código UNSPSC** | **Descripción** | **Cantidad** | **Unidad** | **Precio unitario estimado** | **Precio unitario** | **Precio total estimado** | **Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal** |
| LOTE 4 | 85121800 | Servicios de laboratorio clínico | 1,00 | UN | 20.000.000,00 | 20.000.000,00 | 20.000.000,00 | 20.000.000,00 |

## Configuraciones de documentos del proveedor

Plazo máximo para el proveedor entregar los documentos de adjudicación: 23 horas de tiempo transcurrido *(13/08/2024 12:00:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de entrega de documentos del proveedor: 5 días de tiempo transcurrido *(9/08/2024 9:17:48 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

## Documentos del contrato

| Descripción | Nombre del documento | Detalle |
|---|---|---|
| 1. COMITÉ ESTRUCTURACIÓN SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.pdf | 1. COMITÉ ESTRUCTURACIÓN SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.pdf | (detalle) |
| 2. CDP 5524 SMA.pdf | 2. CDP 5524 SMA.pdf | (detalle) |
| 3. PAA SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.pdf | 3. PAA SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL.pdf | (detalle) |
| 5. ANÁLISIS DEL SECTOR - SERVICIO MÉDICO DEL SMA 2024.pdf | 5. ANÁLISIS DEL SECTOR - SERVICIO MÉDICO DEL SMA 2024.pdf | (detalle) |

| | | |
|---|---|---|
| 6. EP SMA 2024.pdf | 6. EP SMA 2024.pdf | (detalle) |
| 7. Aviso de convocatoria SAMC 001 de 2024.pdf | 7. Aviso de convocatoria SAMC 001 de 2024.pdf | (detalle) |
| 8. GCCON-F-022_Anexo_proyecto_de_pliego_de_condiciones_o_pliego_definitivo (1).pdf | 8. GCCON-F-022_Anexo_proyecto_de_pliego_de_condiciones_o_pliego_definitivo (1).pdf | (detalle) |
| 9.ANEXO TECNICO.pdf | 9.ANEXO TECNICO.pdf | (detalle) |
| PROPUESTA ECONOMICA (2).pdf | PROPUESTA ECONOMICA (2).pdf | (detalle) |
| 8. GCCON-F-022_Anexo_pliego_definitivo.pdf | 8. GCCON-F-022_Anexo_pliego_definitivo.pdf | (detalle) |
| GCCON-F-075_Formato Aviso NO Limitacion_Mipymes (1) (2).pdf | GCCON-F-075_Formato Aviso NO Limitacion_Mipymes (1) (2).pdf | (detalle) |
| GCCON-F-070-Anexo-Adenda - 1.pdf | GCCON-F-070-Anexo-Adenda - 1.pdf | (detalle) |
| GCCON-F-070-Anexo-Adenda DOS..pdf | GCCON-F-070-Anexo-Adenda DOS..pdf | (detalle) |
| ACTO ADTIVO APERTURA SAMC-CSR-DIR-001-2024 (1) (2).pdf | ACTO ADTIVO APERTURA SAMC-CSR-DIR-001-2024 (1) (2).pdf | (detalle) |
| RE- DESIGNA COMITÉ EVALUA (2).pdf | RE- DESIGNA COMITÉ EVALUA (2).pdf | (detalle) |
| 555 RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN SMA 1.pdf | 555 RESOLUCIÓN DE ADJUDICACIÓN SMA 1.pdf | (detalle) |

## Asignaciones para el seguimiento

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | Eudes de Jesus Zapata | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 77025149 | Guardar y notificar |
| Supervisor | YOLIMA CECILIA COST | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 52023258 | Guardar y notificar |

## Asignaciones Ordenador del pago

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Ordenador del pago | Eudes de Jesus Zapata | Tipo de documento | Cédula de Ciudadanía | Número de documento | 77025149 | Guardar y notificar |

Agregar usuario

## Histórico de asignaciones

| Posición | Nombre | Fecha de seguimiento | Cambiado por |
|---|---|---|---|
| Ordenador del Gasto | Eudes de Jesus Zapata Sanjuan | 4 días de tiempo transcurrido *(9/08/2024 12:32:53 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | Eudes de Jesus Zapata Sanjuan |
| Supervisor | YOLIMA CECILIA COSTA PERAZA | 4 días de tiempo transcurrido *(9/08/2024 12:32:53 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | Eudes de Jesus Zapata Sanjuan |
| Ordenador del pago | Eudes de Jesus Zapata Sanjuan | 4 días de tiempo transcurrido *(9/08/2024 12:32:53 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* | Eudes de Jesus Zapata Sanjuan |

## Información presupuestal

**Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz**: ☐Sí ☑No * — Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

**Destinación del gasto**: Inversión

**Fuente de los recursos:**

| | | Valor |
|---|---|---|
| **Presupuesto General de la Nación - PGN** | ☑Sí ☐No * | 20.000.000 |
| **Sistema General de Participaciones - SGP** | ☐Sí ☑No * | |
| **Sistema General de Regalias - SGR** | ☐Sí ☑No * | |
| **Recursos Propios (Alcaldías y Gobernaciones)** | ☐Sí ☑No * | |
| **Recursos de Crédito** | ☐Sí ☑No * | |
| **Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas)** | ☐Sí ☑No * | |
| **Total** | | 20.000.000 |

**Validación Código BPIN**

| | Código BPIN | Año | Estado |
|---|---|---|---|
| ☐ | 202323670127103 | 2024 | Validado |

**Código BPIN perteneciente al contrato**

| | Código BPIN | Año | Estado |
|---|---|---|---|
| ☐ | 202323670127103 | 2024 | Validado |

**Entidad Estatal registrada en el SIIF**: ☑Sí ☐No

**Código de autorización**:

**Código unidad/subunidad ejecutora**: 36-02-00-020-952010

**CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)**

| | Código | Tipo | Estado | Saldo | Saldo a comprometer | Código unidad/subunidad ejecutora | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 5524 | CDP | Generado | 250.000.000 COP | | 36-02-00-020-000000 | Editar |

**Saldo de CDP**: 250.000.000 COP

**Saldo de vigencias futuras**: 0 COP

**Saldo total a comprometer**:

**Última consulta a SIIF**: No validado

**Fecha de consulta SIIF**: 9/07/2024 3:29 PM

## Compromiso presupuestal de gastos

| | Código compromiso | Tipo | Fecha compromiso | Estado compromiso | Valor compromiso AVF/CDP | Monto por consumir | Monto presupuestal a liberar | Código Posición de Gasto | Consulta Ejecución |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ☐ | 68724 | Presupuestal (CDP) | 13/08/2024 12:00 AM | Generado | 20.000.000 COP | 20.000.000 COP | - | C-3603-1300-15-20305C-3603025-03 | SIIF Detalle Editar |

**Saldo de compromisos CDP**: 20.000.000 COP

**Saldo de compromisos AVF**: 0 COP

**Saldo total comprometido**: 20.000.000 COP

**Última consulta a SIIF**: Exito

**Fecha de consulta SIIF**: 14/08/2024 11:20 AM

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| VALLEDUPAR | AGENCIA VALLEDUPAR | 47 | 47-44-101028121 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 08 | 2024 | 02 | 08 | 2024 | 00:00 | 13 | 12 | 2027 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM I.P.S. S.A.S. | NIT: 900.373.544-1 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| TV 18 NRO. 20 - 94 | VALLEDUPAR, CESAR | 5898015 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | NIT: 899.999.034-1 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CL 22 NRO. 9 - 82 | SAN GIL, SANTANDER | 6356017 |

ADICIONAL:

### OBJETO DEL SEGURO

**CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:**

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES ADQUIRIDAS POR PARTE DEL AFIANZADO, MEDIANTE CONTRATO No.CO1.PCCNTR.6620613 QUE TIENE COMO OBJETO: PRESTACIN DE SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERAN LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MDICO ASISTENCIAL (SMA) DEL SENA REGIONAL CESAR

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 02/08/2024 | 13/06/2025 | $50,000,000.00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 02/08/2024 | 13/12/2027 | $50,000,000.00 |
| PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES | 02/08/2024 | 13/06/2025 | $12,500,000.00 |

### ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****666,472.00 | $ ******20,000.00 | $ *****130,429.00 | $ **********816,902.00 | $ ******112,500,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| OFISEGUROS LTDA | 204971 | 100.00 | | | |

**QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR***

47-44-101028121

**FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas**

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| VALLEDUPAR | AGENCIA VALLEDUPAR | 47 | 47-44-101028121 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 08 | 2024 | 02 | 08 | 2024 | 00:00 | 13 | 12 | 2027 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|
| LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM I.P.S. S.A.S. | NIT: 900.373.544-1 | TV 18 NRO. 20 - 94 | VALLEDUPAR, CESAR | 5898015 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

| ASEGURADO / BENEFICIARIO: | IDENTIFICACIÓN | DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|---|---|
| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | NIT: 899.999.034-1 | CL 22 NRO. 9 - 82 | SAN GIL, SANTANDER | 6356017 |

ADICIONAL:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

CORRESPONSALES BANCARIOS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****666,472.00 | $ ******20,000.00 | $ *****130,429.00 | $ **********816,902.00 | $ ******112,500,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| OFISEGUROS LTDA | 204971 | 100.00 | | | |

**QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR***

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

(415)7709998021167(8020)11015201316711(3900)000000816902(96)20250802

**REFERENCIA PAGO:**

**1101520131671-1**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| VALLEDUPAR | AGENCIA VALLEDUPAR | 47 | 47-40-101008681 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 08 | 2024 | 02 | 08 | 2024 | 00:00 | 12 | 01 | 2025 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM I.P.S. S.A.S. | NIT: 900.373.544-1 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| TV 18 NRO. 20 - 94 | VALLEDUPAR, CESAR | 5898015 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | NIT: 899.999.034-1 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CL 12 B NRO. 31 - 260 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 5978250 |

BENEFICIARIO:

### OBJETO DEL SEGURO

**CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:**

INDEMNIZAR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL AFIANZADO. CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY, POR LESIONES CORPORALES A PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES DE TERCEROS, DERIVADOS DE LA EJECUCION DE LOS TRABAJOS A QUE SE REFIERE EL CONTRATO No.CO1.PCCNTR.6620613, CUYO OBJETO ES: PRESTACIN DE SERVICIOS DE SALUD QUE REQUIERAN LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MDICO ASISTENCIAL (SMA) DEL SENA REGIONAL CESAR

BENEFICIARIOS: TERCEROS AFECTADOS

### AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

| AMPAROS | DEDUCIBLE | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG ACTUAL |
|---|---|---|---|---|
| **PREDIOS LABORES Y OPERACIONES** | **10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV** | 02/08/2024 | 12/01/2025 | $260,000,000.00 |

### ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****348,328.00 | $ *******3,000.00 | $ ******66,752.00 | $ **********418,081.00 | $ ******260,000,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| OFISEGUROS LTDA | 204971 | 100.00 | | | |

**LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.**

**QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.**

**NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN**

***PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR***

47-40-101008681

**FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas**

**FIRMA TOMADOR**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

## RCE CONTRATOS

| CIUDAD DE EXPEDICIÓN | SUCURSAL | COD.SUC | NO.PÓLIZA | ANEXO |
|---|---|---|---|---|
| VALLEDUPAR | AGENCIA VALLEDUPAR | 47 | 47-40-101008681 | 0 |

| FECHA EXPEDICIÓN DÍA | MES | AÑO | VIGENCIA DESDE DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | VIGENCIA HASTA DÍA | MES | AÑO | A LAS HORAS | TIPO MOVIMIENTO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 13 | 08 | 2024 | 02 | 08 | 2024 | 00:00 | 12 | 01 | 2025 | 23:59 | EMISION ORIGINAL |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

| NOMBRE O RAZON SOCIAL | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| LABORATORIO CLINICO CRISTIAM GRAM I.P.S. S.A.S. | NIT: 900.373.544-1 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO: |
|---|---|---|
| TV 18 NRO. 20 - 94 | VALLEDUPAR, CESAR | 5898015 |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

| ASEGURADO: | IDENTIFICACIÓN |
|---|---|
| SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA | NIT: 899.999.034-1 |

| DIRECCIÓN: | CIUDAD: | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CL 12 B NRO. 31 - 260 | BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL | 5978250 |

BENEFICIARIO:

PAGUESTADO
PORTAL DE PAGOS

PAGINA WEB

pse

VISA MasterCard AMERICAN EXPRESS

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla · Super INTER · SURTIMAX · Movil Red · Bancolombia Corresponsal Bancario · éxito · Gana Gana · Su Red · Su Red · Cadena · COPIDROGAS

Pagos con convenio *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá — Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia — Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

| VALOR PRIMA NETA | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA | TOTAL A PAGAR | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|
| $ *****348,328.00 | $ *******3,000.00 | $ ******66,752.00 | $ **********418,081.00 | $ ******260,000,000.00 | CONTADO |

| INTERMEDIARIO | | | DISTRIBUCION COASEGURO | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE | CLAVE | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑÍA | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| OFISEGUROS LTDA | 204971 | 100.00 | | | |

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

*PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 15 NO. 11A-56 L101 - TELEFONO: 5858302 - VALLEDUPAR*

| FORMA DE PAGO | | |
|---|---|---|
| BANCO | CHEQUE No. | VALOR |
| | | |

| | |
|---|---|
| EFECTIVO | |
| CHEQUE | |
| TOTAL $ | |

(415)7709998021167(8020)11015201316741(3900)000000418081(96)20250802

REFERENCIA PAGO: 1101520131674-1

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE