

	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE NARIÑO, CORPONARIÑO		VERSION: 2	
	FACTURA EQUIVALENTE		Página: 2	03/02/2020
	Responsable: Subdirector Administrativo y Financiero			

Nro Cuenta Bancaria:	105869999208	Banco:	BANCO DAVIVIENDA	Tipo de cuenta:	Corriente
-----------------------------	--------------	---------------	------------------	------------------------	-----------

Proyectó: CGB	Revisó:	Aprobó:
Fecha: 18-02-2025	Fecha: 18-02-2025	Fecha: 18-02-2025

	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE NARIÑO, CORPONARIÑO		VERSION: 7	
	FORMATO DE INFORME DE EJECUCIÓN		Página: 1	03/02/2020
			Responsable: Jefe de Oficina Jurídica	

ÚLTIMO INFORME DE EJECUCIÓN					
Contrato Estatal No:	818	Fecha:	27 de Diciembre de 2024	Tipo de Contrato:	Compraventa
Contratista:	SERVINNOVA PLUS SAS			Cedula o NIT:	901363144
Objeto del Contrato:	Suministro de Kits de dotación de vestido y pares de calzado, para los funcionarios del nivel técnico y asistencial de la Corporación Autónoma Regional de Nariño CORPONARIÑO, de conformidad con la Ley 70 de 1988 reglamentada mediante el Decreto 1978 del 31 de agosto de 1989.				

El Supervisor , previas las verificaciones del caso, en cumplimiento de sus funciones, certifica que el contratista, ha cumplido a satisfacción con las labores a él encomendadas por el contrato de la referencia, atendiendo al cronograma de actividades acordado.

En virtud de ello, el contratista informa ha ejecutado las siguientes actividades:

Obligación No 1 : Entregar a CORPONARIÑO las actas de entrega de los bonos redimibles de la dotación contratada de la siguiente manera: KIT VESTUARIO DAMA 31 KIT VESTUARIO CABALLERO 50 TOTAL KIT VESTUARIO 81 CALZADO DAMA 31 CALZADO CABALLERO 50 TOTAL CALZADO 81

Con respecto a:Entregar a CORPONARIÑO las actas de entrega de los bonos redimibles de la dotación contratada de la siguiente manera

Se presenta evidencia del acta del número cantidad de dotaciones y relación de funcionarios

Evidencias

[acta de entrega dotacion corponarino.pdf](#)

Obligación No 2 : Suministrar la dotación de vestido y calzado, para los funcionarios de CORPONARIÑO que tengan derecho a ella, en las fechas establecidas por la entidad y de acuerdo con el requerimiento previo realizado por el supervisor del contrato.

En cumplimiento a:Suministrar la dotación de vestido y calzado, para los funcionarios de CORPONARIÑO que tengan derecho a ella, en las fechas establecidas por la entidad y de acuerdo con el requerimiento previo realizado por el supervisor del contrato. Se presenta acta de entrega con la relación de funcionarios, número de dotaciones correspondientes en la vigencia 2024 y los ingresos por parte de almacén de corponariño, Adicional a ello se presenta fotos de las tarjetas y bonos entregadas.

Evidencias

[acta de entrega dotacion corponarino.pdf](#)
[INFORME DEFINITIVO DOTACION \(3\).pdf](#)
[ingresos ALMACEN 14 ENERO.pdf](#)

Obligación No 3 : Redimir la dotación de vestido y calzado de labor ofertadas, únicamente a los funcionarios que señale el supervisor del contrato, en todos los puntos de venta o establecimientos de comercio propuestos en la oferta, para lo cual se otorgará un plazo de 2 meses.

Con respecto a:Redimir la dotación de vestido y calzado de labor ofertadas, únicamente a los funcionarios que señale el supervisor del contrato, en todos los puntos de venta o establecimientos de comercio propuestos en la oferta, para lo cual se otorgará un plazo de 2 meses. La empresa SERVINNOVA PLUS SAS presenta la evidencia de certificación par redimir la dotación correspondiente en dos meses

	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE NARIÑO, CORPONARIÑO		VERSION: 7	
	FORMATO DE INFORME DE EJECUCIÓN		Página: 2	03/02/2020
			Responsable: Jefe de Oficina Jurídica	

Evidencias

[certificacion redimimir 2 meses.pdf](#)

Obligación No 4 : Tener a disposición la mercancía suficiente en cantidad, calidad y variedad, en las fechas que se acuerden para redimir los bonos y dentro del plazo de ejecución establecido en el contrato.

En relación a :Tener a disposición la mercancía suficiente en cantidad, calidad y variedad, en las fechas que se acuerden para redimir los bonos y dentro del plazo de ejecución establecido en el contrato.

Presentamos de almacenes en los cuales se pueden redimir la dotación requerida, los cuales cumplen con las condiciones exigidas en cuanto a cantidad, calidad y variedad

Evidencias

[LISTADO ESTABLECIMIENTOS CONVENIOS SARHEM REDENCION TARJETAS ELECTRONICAS 23012024.pdf](#)

Obligación No 5 : Realizar en un término máximo de ocho (8) días los cambios necesarios por eventuales problemas que pudiesen presentar las prendas, según las características exigidas en materia prima y acabados.

En cumplimiento a:Realizar en un término máximo de ocho (8) días los cambios necesarios por eventuales problemas que pudiesen presentar las prendas, según las características exigidas en materia prima y acabados

la empresa SERVINOVA PLUS SAS certifica que en caso de requerir algún cambio de prendas de vestir se podrá hacerse en un término maximo de 8 días

Evidencias

[cambio en 8 dias.pdf](#)

Obligación No 6 : Responder y garantizar la buena calidad y estado del calzado y vestido de labor. El proponente deberá certificar una garantía mínima de calidad de los bienes, por el término de cuatro (4) meses contados a partir de la entrega de las prendas a los funcionarios de CORPONARIÑO, suscrita por la persona natural o por el representante legal, en caso de tratarse de persona jurídica o de Consorcio Temporal.

En cumplimiento a:Responder y garantizar la buena calidad y estado del calzado y vestido de labor. El proponente deberá certificar una garantía mínima de calidad de los bienes, por el término de cuatro (4) meses contados a partir de la entrega de las prendas a los funcionarios de CORPONARIÑO, suscrita por la persona natural o por el representante legal, en caso de tratarse de persona jurídica o de Consorcio Temporal.

se presenta la presente certificación de garantía mínima por el término de 4 meses

Evidencias

[garantiaminimacorporarino.pdf](#)

Obligación No 7 : Suscribir oportunamente el acta de inicio y el acta de liquidación del contrato, conjuntamente con el/la supervisor/a del mismo, cuando a ello hubiere lugar.

Con relación a :Suscribir oportunamente el acta de inicio y el acta de liquidación del contrato, conjuntamente con el/la supervisor/a del mismo, cuando a ello hubiere lugar.

se presenta como evidencia el acta de inicio del presente contrato.

	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE NARIÑO, CORPONARIÑO		VERSION: 7	
	FORMATO DE INFORME DE EJECUCIÓN		Página: 3	03/02/2020
			Responsable: Jefe de Oficina Jurídica	

Evidencias

[1.Acta de inicio-1-2.pdf](#)

Obligación No 8 : Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato.

Con relación a la presente obligación la empresa SERVINNOVA PLUS SAS se compromete a Mantener estricta reserva y confidencialidad sobre la información que conozca por causa o con ocasión del contrato.

Obligación No 9 : Atender las observaciones o requerimientos relacionados con el objeto contractual que le formule CORPONARIÑO, Por conducto del supervisor del contrato.

En relacion a la presente actividad . la empresa SERVINNOVA PLUS SAS se compromete a Atender las observaciones o requerimientos relacionados con el objeto contractual que le formule CORPONARIÑO, Por conducto del supervisor del contrato.

Obligación No 10 : Acreditar para el pago y liquidación del contrato, el cumplimiento de sus obligaciones y del aporte de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y Cajas de Compensación Familiar, instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, mediante certificación expedida por el Revisor Fiscal, cuando éste exista, de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el Representante Legal, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002

En cumplimiento a:Acreditar para el pago y liquidación del contrato, el cumplimiento de sus obligaciones y del aporte de sus empleados a los sistemas de salud, riesgos laborales, pensiones y Cajas denCompensación Familiar, instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, mediante certificación expedida por el Revisor Fiscal, cuando éste exista, de acuerdo con los requerimientos de ley, o por el Representante Legal, de conformidad con lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002. Se presenta como evidencia las planillas de aporte a sistema de salud; riesgos laborales, pensiones y caja de compensación y certificación expedida por el representante legal .

Evidencias

[parafiscales 15 enero.pdf](#)
[pago salud enero-febrero.pdf](#)
[SALUD FEBRERO.pdf](#)

Obligación No 11 : Cumplir con las condiciones jurídicas, técnicas, económicas y comerciales presentadas en la propuesta.

En cumplimiento a :Cumplir con las condiciones jurídicas, técnicas, económicas y comerciales presentadas en la propuesta adjunto pólizas de cumplimiento

Evidencias

[3.poliza 27 dic firmado.pdf](#)
[ANEXO 1_POLIZA_41_46_101017833_SEVINNOVA \(2\).pdf](#)
[ANEXO 2_POLIZA_41_46_101017833_SEVINNOVA.pdf](#)

Obligación No 12 : Las demás obligaciones que se deriven de la naturaleza del contrato, del pliego de condiciones, de la ficha técnica y de la propuesta presentada.

	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE NARIÑO, CORPONARIÑO		VERSION: 7	
	FORMATO DE INFORME DE EJECUCIÓN		Página: 4	03/02/2020
			Responsable: Jefe de Oficina Jurídica	

En cumplimiento a Las demás obligaciones que se deriven de la naturaleza del contrato, del pliego de condiciones, de la ficha técnica y de la propuesta presentada. adjunto pólizas de cumplimiento en relación a calidad de los elementos, calidad del servicio y cumplimiento a caballead del contrato

Evidencias

[3.poliza 27 dic firmado.pdf](#)

[ANEXO 1_POLIZA_41_46_101017833_SEVINNOVA \(2\).pdf](#)

[ANEXO 2_POLIZA_41_46_101017833_SEVINNOVA.pdf](#)

Obligación No 13 : El CONTRATISTA asume con relación al personal todas las obligaciones derivadas de los contratos de trabajo, su cumplimiento y demás responsabilidades económicas por los trabajos que se encomiendan, incluyendo toda clase de daños contra CORPONARIÑO o terceros en sus bienes o en su persona.

La empresa SERVINNOVA PLUS SAS asume con relación al personal todas las obligaciones derivadas de los contratos de trabajo, su cumplimiento y demás responsabilidades económicas por los trabajos que se encomiendan, incluyendo toda clase de daños contra CORPONARIÑO o terceros en sus bienes o en su persona. por lo anterior se agregan pólizas de seguro

Evidencias

[ANEXO 1_POLIZA_41_46_101017833_SEVINNOVA \(2\).pdf](#)

[ANEXO 2_POLIZA_41_46_101017833_SEVINNOVA.pdf](#)

Obligación No 14 : Cumplir oportunamente con los requisitos de ejecución del contrato (constitución de garantías) y realizar las modificaciones de las garantías oportunamente cuando a ello haya lugar

En relación a Cumplir oportunamente con los requisitos de ejecución del contrato (constitución de garantías) y realizar las modificaciones de las garantías oportunamente cuando a ello haya lugar. La empresa SERVINNOVA PLUS SAS , se permite adjuntarlas garantías exigidas para el cumplimiento contraactual del contrato 818-2024

Evidencias

[3.poliza 27 dic firmado.pdf](#)

[ANEXO 1_POLIZA_41_46_101017833_SEVINNOVA \(2\).pdf](#)

[ANEXO 2_POLIZA_41_46_101017833_SEVINNOVA.pdf](#)

Obligación No 15 : Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato le imparta CORPONARIÑO a través del funcionario que ejercerá el control de ejecución del contrato.

La empresa SERVINNOVA PLUS SAS se compromete a Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato le imparta CORPONARIÑO a través del funcionario que ejercerá el control de ejecución del contrato.

Obligación No 16 : . No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a CORPONARIÑO, a través del funcionario responsable del control de ejecución, acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.

	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE NARIÑO, CORPONARIÑO		VERSION: 7	
	FORMATO DE INFORME DE EJECUCIÓN		Página: 5	03/02/2020
			Responsable: Jefe de Oficina Jurídica	

La empresa SERVINNOVA PLUS SAS se compromete a :No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente a CORPONARIÑO, a través del funcionario responsable del control de ejecución, acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.

Obligación No 17 : Presentar oportunamente las facturas para los pagos, así mismo cada vez que el supervisor lo requiera deberá presentar informes de ejecución

En cumplimiento a: Presentar oportunamente las facturas para los pagos, así mismo cada vez que el supervisor lo requiera deberá presentar informes de ejecución. Se presenta de venta electrónica factura A39

Evidencias

[Factura - iSiigo.pdf](#)

Obligación No 18 : Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos.

La empresa SERVINNOVA PLUS SAS, se compromete a Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y en trabamientos.

Obligación No 19 : Mantener actualizado su domicilio durante la vigencia del contrato, y cuatro (4) meses más y presentarse a la Corporación para efectos de suscribir la correspondiente acta de liquidación.

La empresa SERVINNOVA PLUS SAS se compromete a Mantener actualizado su domicilio durante la vigencia del contrato, y cuatro (4) meses más y presentarse a la Corporación para efectos de suscribir la correspondiente acta de liquidación.

Las anteriores actividades han sido revisadas y avaladas por el supervisor, razón por la cual se establece que el contrato se ha ejecutado a satisfacción en un 100 %.

El presente informe se elabora para efectos de realizar el Último desembolso, según las estipulaciones contractuales, correspondiente al 100 % del valor del mismo, toda vez que se ha cumplido con los requisitos establecidos en la forma de pago y se ha dado cumplimiento a las obligaciones contractuales.

En constancia de ello se firma en Pasto a los 18 días del mes de Febrero de 2025



CATHERIN ANDREA GUERRERO BRAVO
CC. 1085265032



JUAN CAMILO GUEVARA HIDALGO
Supervisor

SERVINNOVA PLUS S.A.S.

901.363.144-8
CL 22 No. 15-108 Bloque 3 Apto 302 Avenida Colombia
(032) 3046315121
Pasto - Colombia
katherine.guerrero.bravo@gmail.com



Factura de venta N°. A 39

Fecha y hora Factura

Generación 14/02/2025, 07:35
Expedición 14/02/2025, 09:59
Vencimiento 14/02/2025
Vendedor SERVINNOVA PLUS S.A.S.
Centro de costo 0
Cotización

Cliente: corporacion autonoma regional de Nariño
Nit: 891.222.322-2
Teléfono: (000) 0000000 - Ext. 000
Dirección: calle 25 No 7 este -84 finca lope
Ciudad: Pasto - Colombia
Correo: felectroniacorponarino@gmail.com



Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	CONTRATO No 2024-818 KIT VESTUARIO VESTUARIO DAMA	31.00	570,588.24	3,360,764.71	21,049,000.00
2	KIT VESTUARIO CABALLERO	50.00	470,588.24	4,470,588.24	28,000,000.00
3	KIT CALZADO CALZADO DAMA	31.00	129,428.22	762,332.21	4,774,606.98
4	CALZADO CABALLERO	50.00	129,428.22	1,229,568.08	7,700,979.00
5	ADICION No 001 AL CONTRATO No 2024-818 KIT VESTUARIO DAMA	15.00	570,588.24	1,626,176.47	10,185,000.00
6	KIT VESTUARIO CABALLERO	25.00	470,588.24	2,235,294.12	14,000,000.00
7	KIT CALZADO CALZADO DAMA	15.00	129,428.22	368,870.42	2,310,293.70
8	CALZADO CABALLERO	25.00	129,428.22	614,784.04	3,850,489.50

Total items: 8

Valor en Letras:

Noventa y un millones ochocientos setenta mil trescientos sesenta y nueve pesos m/cte con dieciocho cent.

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Efectivo - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-02-14 por \$ 91,870,369.18

Total Bruto	77,201,990.89
IVA 19%	14,668,378.29
Total a Pagar	91,870,369.18

Observaciones:

Pago contrato No 2024-818
objeto: Suministro de Kits de dotación de vestido y pares de calzado, para los funcionarios del nivel técnico y asistencial de la Corporación Autónoma Regional de Nariño CORPONARIÑO, de conformidad con la Ley 70 de 1988 reglamentada mediante el Decreto 1978 del 31 de agosto de 1989.

Elaborado por

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. Número Autorización Electrónica 18764084987518 aprobado en 20241209 prefijo A desde el número 32 al 1000 Vigencia: 12 Meses
Responsable de IVA - Actividad Económica 5621 - Catering para eventos Tarifa 6*1000
CUFE: b8c034e89d17ec6140291c4655af33560f8c53e4da3f0ad2c50970aa7f87f443fe4e2a2706575dde8fe2a80560d1e3a8

CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACIÓN POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA

Hacemos constar, que la póliza No. 41-46-101017833, anexo 0, no expirará por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015, el cual regula las garantías ante entidades estatales.

Dado en PASTO, a los 27 días del mes de Diciembre de 2024


FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas

Oficina Principal: Autopista Norte # 103 - 60, Piso 5 Bogotá D.C. Teléfono: 601-2186977, 601-6019330
ASISTENCIA CELULAR #388 - FUERA DE BOGOTÁ 018000123010
www.segurosdeleestado.com



NIT. 860.009.578-6

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGUROESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUJERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVE ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS

OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCACIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCACIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSCURSO DEL TIEMPO.

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARÁN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERÁN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLARATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ÚLTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECEÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGUADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PASTO			SUCURSAL PASTO			COD.SUC 41	NO.PÓLIZA 41-46-101017833	ANEXO 1
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
02 01 2025	26 12 2024		00:00	30 04 2025		23:59	ANEXO CAUSA PRIMA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL SERVINNOVA PLUS S.A.S	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.363.144-8
DIRECCIÓN: BRR SAN AGUSTIN	CIUDAD: MOCOYA, PUTUMAYO
	TELÉFONO: 3046315121

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE NARIÑO	IDENTIFICACIÓN NIT: 891.222.322-2
DIRECCIÓN: VÍA LA CAROLINA FINCA LOPE	CIUDAD: PASTO, NARIÑO
	TELÉFONO 7309282
ADICIONAL:	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 2024-818 DE SUMINISTRO DE BIENES CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE KITS DE DOTACION DE VESTIDO Y PARES DE CALZADO, PARA LOS FUNCIONARIOS DEL NIVEL TECNICO Y ASISTENCIAL DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE NARIÑO CORPONARIÑO, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 70 DE 1988 REGLAMENTADA MEDIANTE EL DECRETO 1978 DEL 31 DE AGOSTO DE 1989.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	26/12/2024	30/04/2025	\$18,374,074.00	\$12,300,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	26/12/2024	30/04/2025	\$18,374,074.00	\$12,300,000.00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26/12/2024	30/04/2025	\$18,374,074.00	\$12,300,000.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ADICIONAL No. 001 DE 2024, SE PRORROGAN LAS VIGENCIAS Y SE INCREMENTA EL VALOR DEL CONTRATO.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****23,564.00	\$ *****8,000.00	\$ *****5,997.00	\$ *****37,561.00	\$ *****55,122,222.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ALFONSO JAIR CAJIGAS MUNOZ	122746	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 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-46-101017833

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



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
PASTO					PASTO					41		41-46-101017833		1
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO			
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO					
02	01	2025	26	12	2024	00:00	30	04	2025	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA			



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PASTO			SUCURSAL PASTO			COD.SUC 41	NO.PÓLIZA 41-46-101017833	ANEXO 2
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
02 01 2025	26 12 2024		00:00	15 05 2025		23:59	ANEXO DE PRORROGA	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL SERVINNOVA PLUS S.A.S	IDENTIFICACIÓN NIT: 901.363.144-8
DIRECCIÓN: BRR SAN AGUSTIN	CIUDAD: MOCOA, PUTUMAYO
	TELÉFONO: 3046315121

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE NARIÑO	IDENTIFICACIÓN NIT: 891.222.322-2
DIRECCIÓN: VÍA LA CAROLINA FINCA LOPE	CIUDAD: PASTO, NARIÑO
	TELÉFONO 7309282
ADICIONAL:	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN 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:

EL CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DERIVADAS DEL CONTRATO NO. 2024-818 DE SUMINISTRO DE BIENES CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE KITS DE DOTACION DE VESTIDO Y PARES DE CALZADO, PARA LOS FUNCIONARIOS DEL NIVEL TECNICO Y ASISTENCIAL DE LA CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE NARIÑO CORPONARIÑO, DE CONFORMIDAD CON LA LEY 70 DE 1988 REGLAMENTADA MEDIANTE EL DECRETO 1978 DEL 31 DE AGOSTO DE 1989.

AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL	SUMA ASEG/ANTERIOR
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	26/12/2024	15/05/2025	\$18,374,074.00	\$18,374,074.00
CALIDAD DEL SERVICIO	26/12/2024	15/05/2025	\$18,374,074.00	\$18,374,074.00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	26/12/2024	15/05/2025	\$18,374,074.00	\$18,374,074.00

ACLARACIONES

POR MEDIO DEL PRESENTE ANEXO Y SEGUN ADICIONAL No. 001 DE 2024, SE PRORROGAN LAS VIGENCIAS Y SE INCREMENTA EL VALOR DEL CONTRATO.

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****12,000.00	\$ *****4,000.00	\$ *****3,040.00	\$ *****19,040.00	\$ *****55,122,222.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
ALFONSO JAIR CAJIGAS MUNOZ	122746	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 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-46-101017833

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR



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	
PASTO						PASTO						41		41-46-101017833		2	
FECHA EXPEDICIÓN			VIGENCIA DESDE			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO						
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		DÍA	MES	AÑO								
02	01	2025	26	12	2024	00:00	15	05	2025	23:59	ANEXO DE PRORROGA						



Datos personales

[catherin](#)

guerrero

Cédula de Ciudadanía

1085265032

Cra 23 # 62-39, ed Capitalia Of 602B - 603B

8934215

Detalles del pago

Razón social: Universidad de Narino

Nit: 8001189541

Ticket ID: 1334084

Concepto: recaudo basico

Fecha Transacción: 2025-02-18 17:57:36.424

[Total pagado:](#) \$459,352.00

Estado de la transacción

[Información de la transacción](#)

Concepto:	Valor:
Código único de seguimiento:	1276806406
Banco:	NEQUI
Ticket ID:	1334084
Estado de la transacción:	APROBADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901363144	NÚMERO PLANILLA:	4592079023	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			SERVINNOVA PLUS SAS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	diciembre AÑO	2024
CIUDAD/MUNICIPIO:	PASTO	DEPARTAMENTO:	NARINO	DÍAS DE MORA:		36	2025/02/19
DIRECCIÓN:	CLL 20 # 40-20 AV LOS ESTUDIANTES	TELÉFONO:	7777777	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):			
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9991761934
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de computadores, equipos pe				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO						
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO				

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 4.900	\$ 0	\$ 208.000	\$ 4.900	\$ 212.900
SUBTOTALES:										\$ 208.000	\$ 4.900	\$ 212.900

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 162.500	\$ 0	\$ 3.800	\$ 0	\$ 162.500	\$ 3.800	\$ 0	\$ 166.300
SUBTOTALES:									\$ 162.500		\$ 3.800		\$ 162.500	\$ 3.800	\$ 0	\$ 166.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 6.800	\$ 6.800	\$ 200	\$ 0	\$ 7.000
SUBTOTALES:									\$ 6.800	\$ 200	\$ 0	\$ 7.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR				
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES	
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	VALOR PAGADO
CCF35	CCF35-CCF DE NARINO	1	\$ 52.000	\$ 53.300
SUBTOTALES:			\$ 52.000	\$ 53.300

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	\$ 39.000	\$ 1.000	\$ 40.000
PASENA	PASENA - SENA	1	\$ 26.000	\$ 700	\$ 26.700
SUBTOTALES:			\$ 65.000	\$ 1.700	\$ 66.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																								
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL										PARAFISCALES																										
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN					SEGURIDAD SOCIAL					SALUD				ARP				DÍAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU					
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT			IBC	CENTRO DE TRABAJO					TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE
1	CC 1085265032	GUERRERO BRAVO CATHERIN ANDREA	DEPEND		\$ 1.300.000	FIJO		NO																		230301-PORVENIR	30		\$ 1.300.000	\$ 208.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 208.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 162.500	\$ 0	\$ 162.500	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.300.000	\$ 1	\$ 6.800	30	\$ 1.300.000	\$	CCCF35-CCCF DE NARINO	\$ 52.000	\$ 26.000	\$ 39.000	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 506.200
--------------	-------------------

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT		NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		901363144				NÚMERO PLANILLA:		4592079406		TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS	
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		PASTO		DEPARTAMENTO:		SERVINNOVA PLUS SAS				PERÍODO COTIZACIÓN OTROS		MES		enero AÑO		2025		2025	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CLL 20 # 40-20 AV LOS ESTUDIANTES		TELÉFONO:		7777777				DÍAS DE MORA:				7		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD:		MES	
DIRECCIÓN:		01-EMPLEADOR		CLASE APORTANTE:		B-MENOS DE 200 COTIZANTES				FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/02/19		NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9991761905	
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Comercio al por menor de computadores, equipos pe													
TIPO EMPRESA:		ÚNICO																	
FORMA DE PRESENTACIÓN:																			
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		NO																	

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.100	\$ 0	\$ 227.800	\$ 1.100	\$ 228.900
SUBTOTALES:										\$ 227.800	\$ 1.100	\$ 228.900

TOTAL APORTES A SALUD																		
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES					
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO		
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 178.000		\$ 0	\$ 900		\$ 0	\$ 178.000	\$ 900	\$ 0	\$ 178.900
SUBTOTALES:									\$ 178.000						\$ 178.000	\$ 900	\$ 0	\$ 178.900

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 7.500	\$ 7.500	\$ 100	\$ 0	\$ 7.600
SUBTOTALES:									\$ 7.500	\$ 100	\$ 0	\$ 7.600

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF35	CCF35-CCF DE NARINO	1	\$ 57.000	\$ 300	\$ 57.300
SUBTOTALES:			\$ 57.000	\$ 300	\$ 57.300

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES					
CÓDIGO	ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES		
			APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	\$ 42.800	\$ 200	\$ 43.000
PASENA	PASENA - SENA	1	\$ 28.500	\$ 200	\$ 28.700
SUBTOTALES:			\$ 71.300	\$ 400	\$ 71.700

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																												
DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES													SEGURIDAD SOCIAL															PARAFISCALES																							
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN										SALUD					ARP				DÍAS COT	IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU							
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APOORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC			CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APOORTE	DÍAS COT					IBC	ADMIN	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE	TOTAL APOORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											
1	CC 1085265032	GUERRERO BRAVO CATHERIN ANDREA	DEPEND		\$ 1.423.500	FIJO		NO																		230301-PORVENIR	30	1.423.500	\$ 227.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	1.423.500	\$ 178.000	\$ 0	\$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	\$ 7.500	1	\$ 7.500	30	1.423.500	\$ 57.000	\$ 28.500	\$ 42.800	\$ 0	\$ 0						

TOTAL \$ 544.400

DATOS GENERALES DEL APORTANTE				DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	901363144	NÚMERO PLANILLA:		4492722937
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:				SERVINNOVA PLUS SAS	PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES
CIUDAD/MUNICIPIO:		PASTO	DEPARTAMENTO:	NARINO	enero AÑO		2023
DIRECCIÓN:		CLL 20 # 40-20 AV LOS ESTUDIANTES	TELÉFONO:	7777777	DÍAS DE MORA:		53
TIPO APORTANTE:		01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES	FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/04/04
TIPO EMPRESA:		PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por menor de computadores, equipos pe	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9993856117
FORMA DE PRESENTACIÓN:		UNICO					
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):				NO			

TOTAL APORTES A PENSIÓN												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
230301	230301-PORVENIR	1	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 11.900	\$ 0	\$ 185.600	\$ 11.900	\$ 197.500
SUBTOTALES:										\$ 185.600	\$ 11.900	\$ 197.500

TOTAL APORTES A SALUD																
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		\$ 0		\$ 0		\$ 0	\$ 145.000	\$ 0	\$ 9.300	\$ 0	\$ 145.000	\$ 9.300	\$ 0	\$ 154.300
SUBTOTALES:									\$ 145.000		\$ 9.300		\$ 145.000	\$ 9.300	\$ 0	\$ 154.300

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES												
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		\$ 0	\$ 0		\$ 0	\$ 6.100	\$ 6.100	\$ 400	\$ 0	\$ 6.500
SUBTOTALES:									\$ 6.100	\$ 400	\$ 0	\$ 6.500

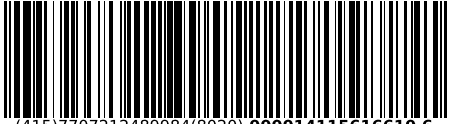
TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF35	CCF35-CCF DE NARINO	1	\$ 46.400	\$ 3.000	\$ 49.400
SUBTOTALES:			\$ 46.400	\$ 3.000	\$ 49.400

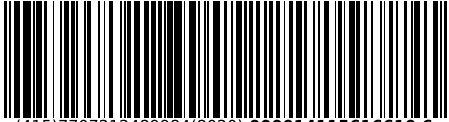
TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	\$ 34.800	\$ 2.300	\$ 37.100
PASENA	PASENA - SENA	1	\$ 23.200	\$ 1.500	\$ 24.700
SUBTOTALES:			\$ 58.000	\$ 3.800	\$ 61.800

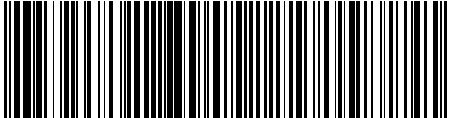
LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES																																																										
DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES										SEGURIDAD SOCIAL																PARAFISCALES																						
Nº	IDENTIFICA CIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	PENSIÓN						SEGURIDAD SOCIAL						SALUD						ARP						DÍAS COT	IBC	CCF			SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN			TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE				
SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																																																							
1	CC 1085265032	GUERRERO BRAVO CATHERIN ANDREA	DEPEND		\$ 6.000.000	FIJO		NO								01-30										230301- PORVENIR	30	1.160.000	\$	\$ 185.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 185.600	EPS005- SANITAS S.A.	30	1.160.000	\$	\$ 145.000	\$ 0	\$ 145.000	14-23- POSITIVA COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	1.160.000	\$	1	\$ 6.100	30	1.160.000	\$	CCCF35- CCCF DE NARINO	\$ 46.400	\$ 23.200	\$ 34.800	\$ 0	\$ 0

TOTAL	\$ 469.500
--------------	-------------------

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 0 2 Actualización		4. Número de formulario 141156166106			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 3 6 3 1 4 4		6. DV 8		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Pasto	
14. Buzón electrónico 1 4					
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de Identificación	
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre	
34. Otros nombres		35. Razón social SERVINNOVA PLUS S.A.S.		36. Nombre comercial	
37. Sigla					
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Nariño		40. Ciudad/Municipio Pasto	
41. Dirección principal CL 22 15 108 BL 3 AP 302 AV COLOMBIA					
42. Correo electrónico servinnovacontabilidad@gmail.com					
43. Código postal 5 2 0 0 0 2		44. Teléfono 1 3 0 4 6 3 1 5 1 2 1		45. Teléfono 2	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica		Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 4 6 5 9		47. Fecha inicio actividad 2 0 2 0 0 1 3 1		48. Código 4 6 5 1	
49. Fecha inicio actividad 2 0 2 0 0 1 3 1		50. Código 1 5 6 2 1		2 4 6 4 1	
51. Código		52. Número establecimientos			
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 5 7 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
07- Retención en la fuente a título de renta					
14- Informante de exógena					
42- Obligado a llevar contabilidad					
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA					
52 - Facturador electrónico					
55 - Informante de Beneficiarios Finales					
Usuarios aduaneros			Exportadores		
54. Código 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10			55. Forma 56. Tipo		
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20			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 X					
60. No. de Folios: 0					
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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.			Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.		
Firma del solicitante:			Firma autorizada:		
984. Nombre GUERRERO BRAVO CATHERIN ANDREA			985. Cargo Representante legal Certificado		

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 2 de 4 Hoja 2			
				4. Número de formulario 141156166106			
 (415)7707212489984(8020) 000014115616610 6							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 1 3 6 3 1 4 4		8		Impuestos y Aduanas de Pasto		1 4	
Características y formas de las organizaciones							
62. Naturaleza		2		63. Formas asociativas		1 2	
65. Fondos				66. Cooperativas			
68. Sin personería jurídica				69. Otras organizaciones no clasificadas			
				64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados			
				67. Sociedades y organismos extranjeros			
				70. Beneficio		1	
Constitución, Registro y Última Reforma							
Documento		1. Constitución		2. Reforma		Composición del Capital	
71. Clase		0 4				82. Nacional	
72. Número		1				1 0 0 %	
73. Fecha		2 0 2 0 0 1 3 1				83. Nacional público	
74. Número de notaría						0 . 0 %	
75. Entidad de registro		0 3				84. Nacional privado	
76. Fecha de registro		2 0 2 0 0 2 0 4				1 0 0 . 0 %	
77. No. Matrícula mercantil		0 0 0 0 0 7 4 3 0 0				85. Extranjero	
78. Departamento		8 6				0 %	
79. Ciudad/Municipio		0 0 1				86. Extranjero público	
Vigencia						0 . 0 %	
80. Desde		2 0 2 0 0 2 0 4				87. Extranjero privado	
81. Hasta		9 9 9 9 1 2 3 1				0 . 0 %	
Entidad de vigilancia y control							
88. Entidad de vigilancia y control							
Superintendencia de Sociedades							
5							
Estado y Beneficio							
Item		89. Estado actual		90. Fecha cambio de estado		91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	
1		8 1		2 0 2 0 0 2 1 3		92. DV	
2						-	
3						-	
4						-	
5						-	
Vinculación económica							
93. Vinculación económica		94. Nombre del grupo económico y/o empresarial				95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	
						96. DV.	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante							
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior		171. País		172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP			
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP							

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 4 Hoja 3			
				4. Número de formulario 141156166106			
 (415)7707212489984(8020) 000014115616610 6							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 1 3 6 3 1 4 4		8		Impuestos y Aduanas de Pasto		1 4	
Representación							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 0 0 2 0 4			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní		101. Número de identificación 1 3		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido GUERRERO		105. Segundo apellido BRAVO		106. Primer nombre CATHERIN		107. Otros nombres ANDREA	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación				99. Fecha inicio ejercicio representación			
100. Tipo de documento		101. Número de identificación		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido		105. Segundo apellido		106. Primer nombre		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Revisor Fiscal y Contador				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 4 de 4 Hoja 5			
				4. Número de formulario 141156166106			
				 (415)7707212489984(8020) 000014115616610 6			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 1 3 6 3 1 4 4		8		Impuestos y Aduanas de Pasto		1 4	
Revisor Fiscal y Contador							
Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento		125. Número de identificación		126. DV 127. Número de tarjeta profesional		
	128. Primer apellido		129. Segundo apellido		130. Primer nombre		131. Otros nombres
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)		133. DV		134. Sociedad o firma designada		
	135. Fecha de nombramiento						
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento		137. Número de identificación		138. DV 139. Número de tarjeta profesional		
	140. Primer apellido		141. Segundo apellido		142. Primer nombre		143. Otros nombres
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)		145. DV		146. Sociedad o firma designada		
	147. Fecha de nombramiento						
Contador	148. Tipo de documento		149. Número de identificación		150. DV 151. Número de tarjeta profesional		
	Cédula de Ciudadanía 1 3		1 8 1 2 7 5 2 1		1 1 7 3 0 3 T		
	152. Primer apellido		153. Segundo apellido		154. Primer nombre		155. Otros nombres
	BRAVO		PORTILLA		SANDRO		ARLEY
156. Número de Identificación Tributaria (NIT)		157. DV		158. Sociedad o firma designada			
159. Fecha de nombramiento							
2 0 2 1 0 1 0 1							



DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

NARINO (NARINO), NARIÑO, 23/02/2024

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **REPRESENTACIONES FINANCIERAS F YR SAS** con NIT 900.694.057-1 posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número

105869999208

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

Banco Davivienda S.A.
NIT 900.694.057-1

Generated by

Pasto, 15 de enero de 2025

Doctor.

LUIS EDUARDO NARVAEZ

Tesorero

CORPONARIÑO

Ciudad

Ref.: Autorización descuento por Contribución para la expedición de Comprobantes de Pago.

De manera cordial y respetuosa, me permito AUTORIZAR, para que se descuenta del primer pago del Contrato de suministro No 818-2024, suscrito con La Corporación Autónoma Regional de Nariño CORPONARIÑO, por concepto de contribución para la expedición de 1 (un) comprobante de pago correspondiente a la suma de 9.800 (NUEVE MIL OCHOCIENTOS PESOS)

Lo anterior, en virtud de lo dispuesto en la Resolución No. 077 del 12 de febrero de 2025.

Atentamente,



CATHERIN ANDREA GUERRERO BRAVO
Representante legal SERVINOVA PLUS
S.A.S NIT No 901 363 144-8



CORPORACION AUTONOMA REGIONALDE NARIÑO

ALMACEN GENERAL

COMPROBANTE DE ENTRADA DE CONSUMO

Entrada por compra (Contrato)

Fecha: 14 de enero de 2025

No. 1

ESTADO: Legalizado

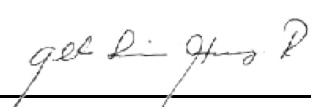
FECHA DE LEGALIZACION: 14/01/2025

Responsable: SERVINNOVA PLUS S.A.S **Nit:** 901363144
U. Ejecutora: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE NARIÑO
Contrato 818 27/12/2024 **Acta** 001 14/01/2025
Comentarios: Suministro de Kits de dotación de vestido y pares de calzado, para los funcionarios del nivel técnico y asistencial de la Corporación Autónoma Regional de Nariño CORPONARIÑO, de conformidad con la Ley 70 de 1988 reglamentada mediante el Decreto 1978 del 31 de agosto de 1989.

Cat.	Elem.	R.I.	Nombre	Unidad	Cantidad	Vlr. Unitario	Vlr. Total
1116	72	36	Kit vestuario dama	Unidad	46.00	679,000.00	31.234.000,00
	72	37	Kit vestuario caballero	Unidad	75.00	560,000.00	42.000.000,00
	72	39	Calzado dama	Unidad	46.00	154,019.58	7.084.900,68
	72	33	Calzado caballero	Par	75.00	154,019.58	11.551.468,50

TOTAL ENTRADA

91.870.369,18


ALBA LUCIA HORMAZA
ALMACENISTA

ISO	Código	Versión	Fecha

02/24/2025

4:29:40 pm

Usuario

ALBA

Page 1 of 1

PCT Enterprise

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

REPUBLICA DE COLOMBIA **1.085.265.032**
NUMERO

GUERRERO BRAVO
APELLIDOS

CATHERIN ANDREA
NOMBRES

Catherin Guerrero
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **25-ENE-1988**

PASTO
(NARIÑO)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.62
ESTATURA

A+
G.S. RH

F
SEXO

08-JUN-2006 PASTO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Almabeatriz Rengifo Lopez
REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ



P-2300100-53152102-F-1085265032-20060925 0444606268N 02 216550574



SERVINNOVA PLUS S.A.S

NIT. 901363144-8

ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003

Yo CATHERIN ANDREA GUERRERO BRAVO, identificado con cédula de ciudadanía No. 1085265032, en mi calidad de Representante Legal bajo la gravedad del juramento manifiesto que la empresa SERVINOVA PLUS S.A.S identificada con nit. 901363144-8 durante los seis (6) meses anteriores a la fecha de entrega de la presente certificación, se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud -EPS-, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Profesionales -ARP-, las Caja de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar -ICBF- y el Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA

- He cumplido durante los últimos 6 meses con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo.

La presente certificación se firma a los 15 días del mes de enero del año 2025

Atentamente,

CATHERIN ANDREA GUERRERO BRAVO

REPRESENTANTE LEGAL SERVINNOVA PLUS S.A.S

SANDRO BRAVO
CONTADOR

Pasto-Nariño
DIRECCION CALLE 22 Numero 15-108.
TELEFONO CONTACTO 3046315121
CORREO : servinnovaplus@gmail.com