

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 Electrónica de Venta N° N°. A 41

Fecha y hora Factura

Generación 16/05/2025,
13:45
Expedición 16/05/2025,
13:45
Vencimiento 16/05/2025
Vendedor Manuela Lizeth
Muñoz
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	chaqueta rompevientos, impermeable con capota, malla en cuerpo, y resorte, logo de corporariño y cierre de excelente calidad, tallas de acuerdo a solicitud del supervisor	95.00	90,756.30	1,638,151.26	10,260,000.00
2	Bonos de gimnasio por 45 días	95.00	168,000.00	0.00	15,960,000.00
3	Evento recreativo para los niños el cual constara de un bono redimible en centro de diversiones	39.00	78,000.00	0.00	3,042,000.00
4	administración	1.00	2,950,789.92	560,650.08	3,511,440.00

Total items: 4

Valor en Letras:

Treinta y dos millones setecientos setenta y tres mil cuatrocientos cuarenta pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Efectivo - Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-05-16 por \$ 32,773,440.00

Total Bruto	30,574,638.66
IVA 19%	2,198,801.34
Total a Pagar	32,773,440.00

Observaciones:

CONTRATO: 2024 -841 OBJETO: Prestación de servicios de operador logístico para el suministro de elementos para la ejecución del plan de bienestar social e incentivos para los funcionarios y sus familias dentro de la vigencia 2024.

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 CUIFE: 0e8c1bf0a24d7895c15ed37e96c7b2ad3af042b8b5772ed0484c6c0d49749bf2571d6b7a24a8c3edce57fa4ced4b5020

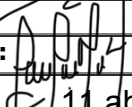
Firma recibido

	CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DE NARIÑO, CORPONARIÑO	VERSION: 2	
	FACTURA EQUIVALENTE	Página: 1	03/02/2020
		Responsable: Subdirector Administrativo y Financiero	

NIT 891.222.322-2

Fecha: 11 abril 2025	Factura Equivalente No.
Beneficiario: SERVINNOVA PLUS SAS	Cedula No. 901363144
Dirección: pasto	

Concepto: Prestación de servicios de operador logístico para el suministro de elementos para la ejecución del plan de bienestar social e incentivos para los funcionarios y sus familias dentro de la vigencia 2024. (ULTIMO INFORME) Valor de la operación: (\$32.773.440,00) treinta y dos millones setecientos setenta y tres mil cuatrocientos cuarenta Pesos M/cte. Firma del vendedor: 

ANEXO							
Contrato Estatal No:	841	Fecha:	31 de Diciembre de 2024	Tipo de Contrato:	Suministro		
Forma de Pago:	El valor total del contrato es por la suma TREINTA Y CUATRO MILLONES QUINIENTOS SESENTA Y TRES MIL DOSCIENTOS PESOS M/CTE (\$34.563.200), de acuerdo al plan de inversión contemplado en los estudios previos del presente proceso, incluido el porcentaje de administración del 12% de acuerdo a la oferta del proponente seleccionado, El cual incluye: IVA, impuestos, tasas, contribuciones legales de carácter nacional y/o municipal y demás costos directos e indirectos que la celebración y ejecución del contrato conlleven.						
Fecha de Inicio:	2024-12-31	Fecha de Suspensión:		Fecha de Reanudación:		Fecha de Terminación:	2025-01-01
Periodo del Informe:	2024-12-31 al 2024-12-31		Fecha del Informe:	2025-04-11			
Valor Total del contrato:	34.563.200,00		Pagos Realizados:	0,00	% Ejecución:	94.82%	
Valor a Pagar:	\$32.773.440,00	Saldo pendiente de pago:	\$1.789.760,00	Registro presupuestal:		Valor:	
				4610 de 2024-12-31		\$32.773.440,00	
Rubro presupuestal:	2.1.2.02.02.009.006.09.1 - 20:OTROS SERVICIOS DE ESPARCIMIENTO Y DIVERSION-FTE: 1.2.3.2.27 VENTA DE BIENES Y SERVICIOS CON DESTINACION ESPECIFICA LEGAL 2.1.2.02.02.009.006.09.2 - 20:OTROS SERVICIOS DE ESPARCIMIENTO Y DIVERSION-FTE: 1.3.2.1.12 R.F. EVALUACION DE LICENCIAS Y TRAMITES AMBIENTALES 2.1.2.02.02.009.006.09.3 - 20:OTROS SERVICIOS DE ESPARCIMIENTO Y DIVERSION-FTE: 1.3.2.1.13 R.F. SEGUIMIENTO A LICENCIAS Y TRAMITES AMBIENTALES						
Nro Cuenta Bancaria:	201498276		Banco:	BANCO AV VILLAS	Tipo de cuenta:	Ahorros	
Proyectó: CGB	Revisó:			Aprobó: 			
Fecha: 11/04/25	Fecha:			Fecha: 11 abril 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:	841	Fecha:	31 de Diciembre de 2024	Tipo de Contrato:	Suministro
Contratista:	SERVINNOVA PLUS SAS			Cedula o NIT:	901363144
Objeto del Contrato:	Prestación de servicios de operador logístico para el suministro de elementos para la ejecución del plan de bienestar social e incentivos para los funcionarios y sus familias dentro de la vigencia 2024.				

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 : Realizar la devolución de los recursos que sean excedentes en el plan de inversión los que se constituirán como saldo a favor de CORPONARIÑO.

Con relacion a: Realizar la devolución de los recursos que sean excedentes en el plan de inversión los que se constituirán como saldo a favor de CORPONARIÑO.

se presenta informe de valor ejecutado, valor contratado, y se evidencia el saldo a Favor de corponariño .

Evidencias

[ACTA FIRMADA CAMILO 14 JULIO.pdf](#)
[INFORME PARA firmar \(3\).pdf](#)

Obligación No 2 : El oferente debe garantizar la CALIDAD de los materiales y bienes a suministrar, entendiéndose por calidad de un bien el conjunto total de propiedades, ingredientes o componentes que lo constituyen, determinan, distinguen o individualizan y la aptitud del mismo para satisfacer las necesidades para las cuales ha sido producido, así como las condiciones bajo las cuales se debe utilizar en orden a la normal y adecuada satisfacción de dichas necesidades.

En relacion a: El oferente debe garantizar la CALIDAD de los materiales y bienes a suministrar, entendiéndose por calidad de un bien el conjunto total de propiedades, ingredientes o componentes que lo constituyen, determinan, distinguen o individualizan y la aptitud del mismo para satisfacer las necesidades para las cuales ha sido producido, así como las condiciones bajo las cuales se debe utilizar en orden a la normal y adecuada satisfacción de dichas necesidades.

Presentamos evidencia pólizas de garantía de cumplimiento, y calidad del servicio

Evidencias

[poliza bienestar 31 - 12.pdf](#)

Obligación No 3 : El contratista debe garantizar que los espacios donde se desarrollaran los eventos para los ítems 2 y 3 se encuentren en óptimas condiciones y cuenten con los respectivos permisos de acuerdo a la normatividad legal vigente para cada caso.

en relacion a: El contratista debe garantizar que los espacios donde se desarrollaran los eventos para los ítems 2 y 3 se encuentren en óptimas condiciones y cuenten con los respectivos permisos de acuerdo a la normatividad legal vigente para cada caso.

evidencia. Presentamos pólizas de calidad de servicio

Evidencias

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

[poliza bienestar 31 - 12.pdf](#)

Obligación No 4 : Garantizar la higiene y salubridad en la manipulación de alimentos y la variedad y calidad de los productos ofrecidos en los refrigerios

Con respecto a: Garantizar la higiene y salubridad en la manipulación de alimentos y la variedad y calidad de los productos ofrecidos en los refrigerios. presento poliza de calidad del servicio

Evidencias

[poliza bienestar 31 - 12.pdf](#)

Obligación No 5 : El contratista debe garantizar personal idóneo, para la prestación del servicio; igualmente, transportará a su costa los elementos e insumos necesarios para la buena prestación del servicio a los sitios a los que se deba prestar el mismo

Con relacion a : El contratista debe garantizar personal idóneo, para la prestación del servicio; igualmente, transportará a su costa los elementos e insumos necesarios para la buena prestación del servicio a los sitios a los que se deba prestar el mismo. Presentamos como evidencia poliza de calidad y cumplimiento

Evidencias

[poliza bienestar 31 - 12.pdf](#)

Obligación No 6 : Entregar a CORPONARIÑO una vez perfeccionado el contrato, la garantía única y demás documentos requeridos para la legalización del contrato y su ejecución

Con respecto a : Entregar a CORPONARIÑO una vez perfeccionado el contrato, la garantía única y demás documentos requeridos para la legalización del contrato y su ejecución. Presentamos pólizas de cumplimiento

Evidencias

[poliza bienestar 31 - 12.pdf](#)

Obligación No 7 : Realizar las actividades necesarias para el adecuado cumplimiento del objeto de la presente contratación con estricta sujeción a las normas legales.

Con respecto a: Realizar las actividades necesarias para el adecuado cumplimiento del objeto de la presente contratación con estricta sujeción a las normas legales. Anexo póliza de cumplimiento y acta de recibido a satisfacción

Evidencias

[poliza bienestar 31 - 12.pdf](#)

Obligación No 8 : Cumplir con las obligaciones tributarias a qué hubiere lugar por razón del presente contrato.

En relacion a: Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte de CORPONARIÑO.

La empresa SERVINNOVA PLUS S.A.S. se compromete a Cumplir con las obligaciones tributarias a qué hubiere lugar por razón del presente contrato. Muestra de ello agrego la presente evidencia. factura electronica y certificacion de contador sobre pago de parafiscales y salud . En la cual deja constancia que se cumplió con lo requerido en el presente contrato. Adicional a ello agrego pago de estampillas pro universidad de nariño

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

Evidencias

estampillas udenar.jpg
Captura de Pantalla 2025-04-29 a la(s) 3.25.49 p. m..png
AUTORIZACION DE DESCUENTO (1).pdf

Obligación No 9 : Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte de CORPONARIÑO

en relacion a: Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte de CORPONARIÑO

la Empresa SERVINNOVA PLUS S.A.S. se compromete a estar en constante comunicacion con la supervision del contrato con el fin de acatar todas las instrucciones. como evidencia agrego informe en el cual se evidencia el cumplimiento a cabalidad del objeto del presente contrato.

Evidencias

ACTA FIRMADA CAMILO 14 JULIO.pdf
INFORME PARA firmar (3).pdf

Obligación No 10 : Tomar e implementar los correctivos necesarios para la adecuada prestación del servicio

En relacion a: Tomar e implementar los correctivos necesarios para la adecuada prestación del servicio

la empresa SERVINNOVA con el fin de cumplir a cabalidad se compromete a Tomar e implementar los correctivos necesarios para la adecuada prestación del servicio en caso que la entidad lo requiera. Como evidencia agregamos informe, en el cual se puede verificar el cumplimiento a cabalidad del objeto del contrato. Adicional a ello con el fin de cumplir a cabalidad el presente contrato se acata la instrucción por parte del supervisor del contrato 841-2024

Evidencias

ACTA FIRMADA CAMILO 14 JULIO.pdf
INFORME PARA firmar (3).pdf

Obligación No 11 : Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entramientos.

En referencia a: Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entramientos.

La empresa SERVINNOVA PLUS S.A.S . se compromete a Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entramientos . Como muestra de ellos se agrega informe de cumplimiento del objeto contractual del presente contrato

Evidencias

ACTA FIRMADA CAMILO 14 JULIO.pdf
INFORME PARA firmar (3).pdf

Obligación No 12 : No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho.

con respecto a: No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho.

La empresa SERVINNOVA PLUS SAS. se compromete a. No acceder a peticiones o

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

amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho Como evidencia se agrega informe de ejecucion cumplimiento a cabalidad el objeto del presente contrato

Obligación No 13 : Presentar oportunamente las facturas para los pagos e informes que le sean requeridos.

con respecto a: Presentar oportunamente las facturas para los pagos e informes que le sean requeridos
Como evidencia se agrega factura electronica de venta.

Evidencias

[A41.pdf](#)

Obligación No 14 : Acatar la Constitución, la ley y demás normas pertinentes

En relacion a: Acatar la Constitución, la ley y demás normas pertinentes

La empresa servinnova plus se compromete a Acatar la Constitución, la ley y demás normas pertinentes

Evidencias

[poliza bienestar 31 - 12.pdf](#)

Obligación No 15 : Las demás obligaciones que se deriven de los estudios previos y pliegos de condiciones de la convocatoria y de la naturaleza del objeto del contrato a celebrar

En cumplimiento a: Las demás obligaciones que se deriven de los estudios previos y pliegos de condiciones de la convocatoria y de la naturaleza del objeto del contrato a celebrar . Nos permitimos agregar como evidencia el informe de ejecucion del presente contrato

Evidencias

[ACTA FIRMADA CAMILO 14 JULIO.pdf](#)
[INFORME PARA firmar \(3\).pdf](#)

Obligación No 16 : Asumir por su cuenta y riesgo todos los salarios y prestaciones sociales, legales y aportes parafiscales y demás conceptos a todo el personal destinado para la prestación del servicio de suministro objeto del presente contrato, de acuerdo con las disposiciones del Régimen Laboral Colombiano

en relacion a: Asumir por su cuenta y riesgo todos los salarios y prestaciones sociales, legales y aportes parafiscales y demás conceptos a todo el personal destinado para la prestación del servicio de suministro objeto del presente contrato, de acuerdo con las disposiciones del Régimen Laboral Colombiano Nos permitimos agregar las planillas de pago de salud y parafiscales correspondientes a los periodos de ejecución del presente contrato

Nota. se aclara que el dia 20 de febrero de 2025, el supervisor del contrato solicita la disminucion en la entrega de bonos y chaquetas, motivo por el cual existe un saldo a favor de CORPONARIÑO, los cuales seran liberados con la liquidacion del contraro, sin embargo el contrato ya fue ejecutado en su totalidad para lo cual se anexan el recibo a satisfacción de los bienes y el informe firmado por el supervisor

Evidencias

[enero -febrero.pdf](#)
[febrero-marzopdf.pdf](#)
[marzo- abril.pdf](#)

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

[abril=mayo.pdf](#)
[MAYO-JUNIO.pdf](#)
[PARAFISCALES216 mayo .pdf](#)
[estampillas pdf.pdf](#)

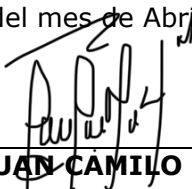
Las anteriores actividades han sido revisadas y avaladas por el supervisor, razón por la cual se establece que el contrato se ha ejecutado a satisfacción en un 94.82 %.

El presente informe se elabora para efectos de realizar el Último desembolso, según las estipulaciones contractuales, correspondiente al 94.82 % 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 11 días del mes de Abril de 2025



CATHERIN ANDREA GUERRERO BRAVO
CC. 1085265032



JUAN CAMILO GUEVARA HIDALGO
Supervisor

CONTRATO No. 841 DEL 31 DE Diciembre DE 2024

El día 31 de Diciembre de 2024 se reunieron: **JUAN CAMILO GUEVARA HIDALGO** (Subdirector Administrativo y Financiero(no)), en su calidad de Supervisor(es) del contrato de la referencia, y el CONTRATISTA **CATHERIN ANDREA GUERRERO BRAVO**, identificado con Cédula De Ciudadanía No. 1085265032, Representante Legal del **SERVINNOVA PLUS SAS** , identificado con Nit 901363144-8, en su condición de CONTRATISTA, con el objeto de dar inicio a la ejecución del objeto del contrato de Suministro No. 841 de 2024.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:

NÚMERO Y FECHA: 841 DEL 31 DE Diciembre DE 2024
CONTRATANTE: CORPONARIÑO
CONTRATISTA: SERVINNOVA PLUS SAS
IDENTIFICACIÓN: Nit. No. 901363144-8
VALOR: \$34,563,200.00
PLAZO DE EJECUCIÓN Ó DURACIÓN: 0 Meses, 1 Días
FECHA DE INICIACIÓN: 31 de Diciembre de 2024 .
FECHA DE TERMINACIÓN: 31 de Diciembre de 2024

OBJETO: Prestación de servicios de operador logístico para el suministro de elementos para la ejecución del plan de bienestar social e incentivos para los funcionarios y sus familias dentro de la vigencia 2024.

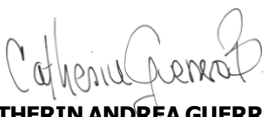
OBLIGACIONES DEL CONTRATO

1	Realizar la devolución de los recursos que sean excedentes en el plan de inversión los que se constituirán como saldo a favor de CORPONARIÑO.
2	El oferente debe garantizar la CALIDAD de los materiales y bienes a suministrar, entendiéndose por calidad de un bien el conjunto total de propiedades, ingredientes o componentes que lo constituyen, determinan, distinguen o individualizan y la aptitud del mismo para satisfacer las necesidades para las cuales ha sido producido, así como las condiciones bajo las cuales se debe utilizar en orden a la normal y adecuada satisfacción de dichas necesidades.
3	El contratista debe garantizar que los espacios donde se desarrollaran los eventos para los ítems 2 y 3 se encuentren en óptimas condiciones y cuenten con los respectivos permisos de acuerdo a la normatividad legal vigente para cada caso.
4	Garantizar la higiene y salubridad en la manipulación de alimentos y la variedad y calidad de los productos ofrecidos en los refrigerios
5	El contratista debe garantizar personal idóneo, para la prestación del servicio; igualmente, transportará a su costa los elementos e insumos necesarios para la buena prestación del servicio a los sitios a los que se deba prestar el mismo
6	Entregar a CORPONARIÑO una vez perfeccionado el contrato, la garantía única y demás documentos requeridos para la legalización del contrato y su ejecución
7	Realizar las actividades necesarias para el adecuado cumplimiento del objeto de la presente contratación con estricta sujeción a las normas legales.

8	Cumplir con las obligaciones tributarias a qué hubiere lugar por razón del presente contrato.
9	Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato se le impartan por parte de CORPONARIÑO
10	Tomar e implementar los correctivos necesarios para la adecuada prestación del servicio
11	Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y entramamientos.
12	No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la ley con el fin de hacer u omitir algún hecho.
13	Presentar oportunamente las facturas para los pagos e informes que le sean requeridos.
14	Acatar la Constitución, la ley y demás normas pertinentes
15	Las demás obligaciones que se deriven de los estudios previos y pliegos de condiciones de la convocatoria y de la naturaleza del objeto del contrato a celebrar
16	Asumir por su cuenta y riesgo todos los salarios y prestaciones sociales, legales y aportes parafiscales y demás conceptos a todo el personal destinado para la prestación del servicio de suministro objeto del presente contrato, de acuerdo con las disposiciones del Régimen Laboral Colombiano

Para constancia se firma en Pasto a los 31 días del mes de Diciembre de 2024


JUAN CAMILO GUEVARA HIDALGO
Supervisor


CATHERIN ANDREA GUERRERO BRAVO
Contratista SERVINOVA PLUS SAS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN: PASTO			SUCURSAL: PASTO			COD. SUC: 41		NO. PÓLIZA: 41-46-101017869		ANEXO: 0	
FECHA EXPEDICIÓN: DÍA: 31 MES: 12 AÑO: 2024			VIGENCIA DESDE: DÍA: 31 MES: 12 AÑO: 2024			A LAS: HORAS: 00:00 DÍA: 01 MES: 01 AÑO: 2028		A LAS: HORAS: 23:59		TIPO MOVIMIENTO: EMISIÓN ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO							
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: SERVINNOVA PLUS S.A.S							
DIRECCIÓN: BRR SAN AGUSTIN				CIUDAD: MOCOA - PUTUMAYO		IDENTIFICACIÓN: NIT. :901,363,144-8	
						TELÉFONO: 3046315121	

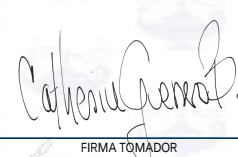
DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO							
ASEGURADO/BENEFICIARIO: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE NARIÑO							
DIRECCIÓN: CALLE 25 NO. 7 ESTE - 84 FINCA				CIUDAD: PASTO - NARIÑO		IDENTIFICACIÓN: NIT. :891,222,322-2	
ADICIONAL:						TELÉFONO: 6027309282	

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. ACEPTACIÓN DE OFERTA INVITACIÓN PÚBLICA NO. IP 025 2024 DE PRESTACION DE SERVICIOS CUYO OBJETO ES: PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE OPERADOR LOGÍSTICO PARA EL SUMINISTRO DE ALIMENTOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS DE LOS FUNCIONARIOS Y SUS FAMILIARES DENTRO DE LA VIGENCIA 2024.							

AMPAROS			
RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS:	VIGENCIA DESDE:	VIGENCIA HASTA:	SUMA ASEG/ACTUAL:
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	31/12/2024	01/05/2025	\$ 6,912,640.00
CALIDAD DEL SERVICIO	31/12/2024	01/05/2025	\$ 6,912,640.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	31/12/2024	01/01/2028	\$ 1,728,160.00
ACLARACIONES:			

VALOR PRIMA NETA:	GASTOS EXPEDICIÓN:	IVA:	TOTAL A PAGAR:	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO:
\$ 50,756.86	\$ 8,000.00	\$ 11,163.80	\$ 69,920.66	\$ 15,553,440.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE:	CLAVE:	% PART:	NOMBRE COMPAÑÍA:	% PART:	VALOR ASEGURADO:
JOSE REINEL VASQUEZ DELGADO	220558	100,00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO	
PARA EFECTO DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 ED. BANCO DE COLOMBIA - TELÉFONO: 7226622 - PASTO	
	
41-46-101017869 FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda Acevedo - Vicepresidente de Fianzas	 FIRMA TOMADOR

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

Hacemos constar, que la póliza No. 41-46-101017869, 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 31 días del mes de Diciembre de 2024



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 TRANSURSO 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.

Consulta estado de su recibo

Número de recibo digitado: 1349766

Concepto	Nombres	Fecha Generación	Valor	Estado	Fecha Pago	Banco
Estampilla Pro Desarrollo Universidad de Nariño (cálculo 0.5%) - pago estampillas CORPONARIÑO- SERVINNOVA	SERVINNOVA PLUS S.A.S.	2025-04-28	172816.00	ACTIVO	2025- 04-28	11100507017

Si el estado es ACTIVO puede continuar con el proceso inmediatamente. De lo contrario tenga en cuenta las instrucciones que se detallan en el enlace <http://www.udenar.edu.co/instruccionespago>.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES

SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE										DATOS GENERALES DE LA PLANILLA									
TIPO IDENTIFICACIÓN:					NIT					NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:					901363144				
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:					PASTO					DEPARTAMENTO:					SERVINNOVA PLUS SAS				
CIUDAD/MUNICIPIO:					CLL 20 # 40-20 AV LOS ESTUDIANTES					TELÉFONO:					NARINO				
DIRECCIÓN:					01-EMPLEADOR					CLASE APORTANTE:					7777777				
TIPO APORTANTE:					PRIVADA					B-MENOS DE 200 COTIZANTES					2023/04/04				
TIPO EMPRESA:					ÚNICO					ACTIVIDAD ECONOMICA:					Comercio al por menor de computadores, equipos pe				
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	\$ 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	\$ 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					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
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						

TOTAL

\$ 469.500

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:		4593882539		TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS				
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		PASTO		SERVINNOVA PLUS SAS		PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		febrero		AÑO		2025		2025			
CIUDAD/MUNICIPIO:		CLL 20 # 40-20 AV LOS ESTUDIANTES		TELÉFONO:		7777777		DÍAS DE MORA:		15		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		marzo			
DIRECCIÓN:		01-EMPLEADOR		CLASE APORTANTE:		B-MENOS DE 200 COTIZANTES		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/03/27		NÚMERO AUTORIZACIÓN:				9992136402			
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	\$ 2.200	\$ 0	\$ 227.800	\$ 2.200	\$ 230.000	
SUBTOTALES:													\$ 227.800	\$ 2.200	\$ 230.000	

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	\$ 1.700	\$ 0	\$ 178.000	\$ 1.700	\$ 0	\$ 179.700	
SUBTOTALES:													\$ 178.000	\$ 1.700	\$ 0	\$ 179.700	

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	\$ 600	\$ 57.600
SUBTOTALES:					\$ 57.000	\$ 600	\$ 57.600

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES						
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	\$ 42.800	\$ 500	\$ 43.300	
PASENA	PASENA - SENA	1	\$ 28.500	\$ 300	\$ 28.800	
SUBTOTALES:			\$ 71.300	\$ 800	\$ 72.100	

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																			
																										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	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU	
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																TOTAL APORTE	TOTAL APORTE					TOTAL APORTE
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 COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	1.423.500	\$ 1	\$ 7.500	30	1.423.500	\$ CCF35- CCF DE NARINO	\$ 57.000	\$ 28.500	\$ 42.800	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 547.000

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:		4597895406		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS					
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:		PASTO		SERVINNOVA PLUS SAS				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES					
CIUDAD/MUNICIPIO:		CLL 20 # 40-20 AV LOS ESTUDIANTES		DEPARTAMENTO:		NARINO		DÍAS DE MORA:		25		abril		AÑO					
DIRECCIÓN:		01-EMPLEADOR		TELÉFONO:		7777777		FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/05/05		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		9992526435					
TIPO APORTANTE:		PRIVADA		CLASE APORTANTE:		B-MENOS DE 200 COTIZANTES													
TIPO EMPRESA:		ÚNICO		ACTIVIDAD ECONOMICA:		Comercio al por menor de computadores, equipos pe													
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	\$ 3.700	\$ 0	\$ 227.800	\$ 3.700	\$ 231.500	
SUBTOTALES:													\$ 227.800	\$ 3.700	\$ 231.500	

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	\$ 178.000	\$ 0	\$ 2.900	\$ 0	\$ 178.000	\$ 2.900	\$ 0	\$ 180.900		
SUBTOTALES:													\$ 178.000	\$ 2.900	\$ 0	\$ 180.900		

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	\$ 200	\$ 0	\$ 7.700
SUBTOTALES:									\$ 7.500	\$ 200	\$ 0	\$ 7.700

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	\$ 1.000	\$ 58.000
SUBTOTALES:					\$ 57.000	\$ 1.000	\$ 58.000

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	\$ 42.800	\$ 700	\$ 43.500
PASENA	PASENA - SENA	1	\$ 28.500	\$ 500	\$ 29.000
SUBTOTALES:			\$ 71.300	\$ 1.200	\$ 72.500

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																		
																											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	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																															SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																TOTAL APORTE	TOTAL APORTE				
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	\$ 1	\$ 7.500	30	1.423.500	\$ CCF35-CCF DE NARINO	\$ 57.000	\$ 28.500	\$ 42.800	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 550.600

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:		7972884388		TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS	
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		PASTO		DEPARTAMENTO:		SERVINNOVA PLUS SAS				PERIODO COTIZACIÓN OTROS		MES		abril AÑO		2025		2025	
CIUDAD/MUNICIPIO:		CLL 20 # 40-20 AV LOS ESTUDIANTES		TELÉFONO:		7777777				DÍAS DE MORA:		15		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:		MES		mayo AÑO	
DIRECCIÓN:		01-EMPLEADOR		CLASE APORTANTE:		B-MENOS DE 200 COTIZANTES				FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2025/05/28		NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1510606314	
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	\$ 2.300	\$ 0	\$ 227.800	\$ 2.300	\$ 230.100
SUBTOTALES:												\$ 227.800	\$ 2.300	\$ 230.100

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	\$ 1.800	\$ 0	\$ 178.000	\$ 1.800	\$ 0	\$ 179.800		
SUBTOTALES:													\$ 178.000	\$ 1.800	\$ 0	\$ 179.800		

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	\$ 600	\$ 57.600
SUBTOTALES:					\$ 57.000	\$ 600	\$ 57.600

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES						
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO	
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	\$ 42.800	\$ 500	\$ 43.300	
PASENA	PASENA - SENA	1	\$ 28.500	\$ 300	\$ 28.800	
SUBTOTALES:			\$ 71.300	\$ 800	\$ 72.100	

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																		
																										ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	SALUD					ARP					DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC
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 COMPAÑI A DE SEGUROS S.A.	30	\$ 1.423.500	1	\$ 7.500	30	\$ 1.423.500	CCCF35- CCCF DE NARINO	\$ 57.000	\$ 28.500	\$ 42.800	\$ 0	\$ 0

TOTAL PAGADO:

\$ 547.200

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	\$ 455.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 455.600	\$ 0	\$ 455.600
SUBTOTALES:										\$ 455.600	\$ 0	\$ 455.600

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	\$ 355.900	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 355.900	\$ 0	\$ 0	\$ 355.900
SUBTOTALES:									\$ 355.900				\$ 355.900	\$ 0	\$ 0	\$ 355.900

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	\$ 14.900	\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900
SUBTOTALES:									\$ 14.900	\$ 0	\$ 0	\$ 14.900

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF35	CCF35-CCF DE NARINO	1	\$ 113.900	\$ 0	\$ 113.900
SUBTOTALES:			\$ 113.900	\$ 0	\$ 113.900

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES					
ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	\$ 85.500	\$ 0	\$ 85.500
PASENA	PASENA - SENA	1	\$ 57.000	\$ 0	\$ 57.000
SUBTOTALES:			\$ 142.500	\$ 0	\$ 142.500

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 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	TOTAL APORTE
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																										
1	CC 1085265032	GUERRERO BRAVO CATHERIN ANDREA	DEPEND		\$ 1.423.500	FIJO		NO							01-30											230301-PORVENIR	30	\$ 2.847.000	\$ 455.600	\$ 0	\$ 0	\$ 0	Normal	\$ 455.600	EPS005-SANITAS S.A.	30	\$ 2.847.000	\$ 355.900	\$ 0	\$ 355.900	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	\$ 2.847.000	1	\$ 14.900	30	\$ 2.847.000	CCCF35-CCCF DE NARINO	\$ 113.900	\$ 57.000	\$ 85.500	\$ 0	\$ 0						

TOTAL PAGADO:	\$ 1.082.800
----------------------	---------------------

SERVINNOVA PLUS S.A.S

NIT. 901363144-8

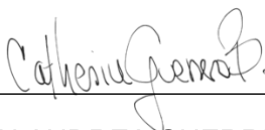
ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003

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 16 días del mes de Mayo del año 2025

Atentamente,

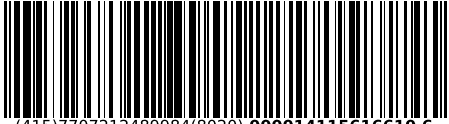


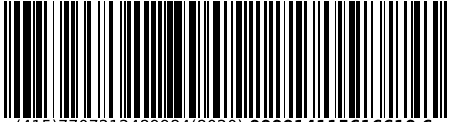
CATHERIN ANDREA GUERRERO BRAVO
REPRESENTANTE LEGAL SERVINNOVA
PLUS S.A.S

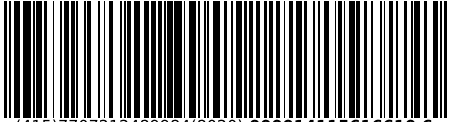


SANDRO BRAVO
CONTADOR

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141156166106			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9013631448				6. DV 8		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Pasto	
						14. Buzón electrónico 14	
IDENTIFICACIÓN							
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica			25. Tipo de documento 1		26. Número de Identificación		
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento		30. Ciudad/Municipio	
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 520002				44. Teléfono 1 3046315121			
				45. Teléfono 2			
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código 4659		47. Fecha inicio actividad 20200131		48. Código 4651		49. Fecha inicio actividad 20200131	
				50. Código 1 56212		2 4641	
						51. Código	
Responsabilidades, Calidades y Atributos							
53. Código 571442485255							
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 Servicio 1 2 3			
11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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		4. Número de formulario		Página 2 de 4 Hoja 2 141156166106	
				(415)7707212489984(8020) 000014115616610 6	
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9 0 1 3 6 3 1 4 4 8		6. DV 8		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Pasto	
				14. Buzón electrónico 1 4	
Características y formas de las organizaciones					
62. Naturaleza 2		63. Formas asociativas 1 2		64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio 1	
Constitución, Registro y Última Reforma			Composición del Capital		
Documento			1. Constitución		
71. Clase 0 4			72. Número 1		
73. Fecha 2 0 2 0 0 1 3 1			74. Número de notaría		
75. Entidad de registro 0 3			76. Fecha de registro 2 0 2 0 0 2 0 4		
77. No. Matrícula mercantil 0 0 0 0 0 7 4 3 0 0			78. Departamento 8 6		
79. Ciudad/Municipio 0 0 1			80. Desde 2 0 2 0 0 2 0 4		
81. Hasta 9 9 9 9 1 2 3 1			82. Nacional 1 0 0 %		
			83. Nacional público 0 . 0 %		
			84. Nacional privado 1 0 0 . 0 %		
			85. Extranjero 0 %		
			86. Extranjero público 0 . 0 %		
			87. Extranjero privado 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	
1		8 1		2 0 2 0 0 2 1 3	
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. 1	
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							

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

BANCO COMERCIAL AV VILLAS

Nit:860.035.827-5

CERTIFICA

Que la **SERVINNOVA PLUS S.A.S.** identificado con el Nit No. **901363144-8** posee en la Oficina **PARQUE NARIÑO PASTO (201)** una cuenta de ahorros No **201-49827-6** desde el 01 de noviembre de 2024.

La presente Certificación se expide en la ciudad de San Juan de Pasto, a los 13 días del mes de febrero de 2025 (13-02-2025).

Atentamente,


INGRID GISSELLE BUTRAGO GARCIA
GERENTE OFICINA PARQUE NARIÑO

Cra. 24 No. 19-03
Tel.: 7232331 - 7235279



CORPORACION AUTONOMA REGIONALDE NARIÑO

ALMACEN GENERAL

COMPROBANTE DE ENTRADA DE CONSUMO

Entrada por compra (Contrato)

Fecha: 16 de mayo de 2025

No. 8

ESTADO: Legalizado

FECHA DE LEGALIZACION: 16/05/2025

Responsable: SERVINNOVA PLUS S.A.S **Nit:** 901363144
U. Ejecutora: CORPORACION AUTONOMA REGIONAL DE NARIÑO
Contrato 841 30/12/2024 **Factura** A41 16/05/2025
Comentarios: Prestación de servicios de operador logístico para el suministro de elementos para la ejecución del plan de bienestar social e incentivos para los funcionarios y sus familias dentro de la vigencia 2024.

Cat.	Elem.	R.I.	Nombre	Unidad	Cantidad	Vlr. Unitario	Vlr. Total
1116	72	40	Chaqueta rompe vientos, con capota, Logo de CORPONARIÑO	Unidad	95.00	120,960.00	11.491.200,00
1114	154	11	Bono Gimnasio	Unidad	95.00	188,160.00	17.875.200,00
	154	12	Bono recreacion para los niños	Unidad	39.00	87,360.00	3.407.040,00

TOTAL ENTRADA

32.773.440,00

ALBA LUCIA HORMAZA
ALMACENISTA

ISO	Código	Versión	Fecha

05/19/2025
10:29:59 am

Usuario
ALBA

Page 1 of 1
PCT Enterprise

Pasto, 08 de abril 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 841-2024, 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