INFORME GENERAL DEL CONTRATO

Nombre del Contratista: OCCIFARMA **Nit:** 805.031.077-1 **Rep. Legal:** CARMENZA LILIANA PEREZ LOPEZ, **CC:** 24.329.264	**N° del Contrato:** 102.5.4.029.2025 (se anexa contrato)	
Duración del Contrato: DOS (2) MESES	**Fecha de Inicio:** DIECINUEVE (19) AGOSTO 2025	**Fecha de finalización: Diecinueve (21) OCTUBRE 2025**
Interventor /Supervisor: Dra. **JHON FABER.**	**Valor del Contrato:** 119.999.665.000,00 M/CTE. (CIENTO DIECINUEVE MILLONES NOVECIENTOS NOVENTA Y NUEVE MIL SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO PESOS M/CTE).	

OBJETO DEL CONTRATO: SUMINISTRO DE MATERIAL MEDICOQUIRURGICO PARA TODAS LAS IPS

Periodo del informe: 19 DE AGOSTO AL 21 DE OCTUBRE DEL 2025

TOS GENERALES DEL APORTANTE

dentificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
805031077	1	DISTRIBUCIONES OCCIFARMA S A S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	DISTRIBUCIONES OCCIFARMA SAS	CALLE 13 68-64 LOCAL 309 CC EL LIMONAR	CALI-VALLE	3399505	SI

TOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
ensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
5-06	2025-09	1766753019	9491660793	E	2025/09/17	2025/09/10	BANCO DAVIVIENDA	0	$893,200

QUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
o.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
ucursal: DISTRIBUCIONES OCCIFARMA SAS (3 filiados)					$1,925,000	$308,000			$5,865,039	$234,700			$5,865,039	$234,700			$5,865,039	$115,800		$0	$0
ntro de Trabajo: I (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$0	$0
dad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					$0	$0			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$57,000			$1,423,500	$7,500		$0	$0
1	CC	31859767	MINISTERRA CEBEIDA	0	$0	$0	ESSC24	30	$1,423,500	$57,000	CCFS6	30	$1,423,500	$57,000	14-23	30	$1,423,500	$7,500	30	$0	$0
ntro de Trabajo: III (2 Afiliados)					$1,925,000	$308,000			$4,441,539	$177,700			$4,441,539	$177,700			$4,441,539	$108,300		$0	$0
dad: CALI Depto: VALLE (2 Afiliados)					$1,925,000	$308,000			$4,441,539	$177,700			$4,441,539	$177,700			$4,441,539	$108,300		$0	$0
2	CC	38856782	MEJIA LUISA	231901	30	$1,925,000	$308,000	EPS018	30	$1,925,000	$77,000	CCFS6	30	$1,925,000	$77,000	14-23	30	$1,925,000	$46,900	30	$0	$0
3	CC	2433?264	PEREZ CARMENZA		0	$0	$0	EPS010	30	$2,516,539	$100,700	CCFS6	30	$2,516,539	$100,700	14-23	30	$2,516,539	$61,400	30	$0	$0
otal		**Afiliados(3)**				$1,925,000	$308,000			$5,865,039	$234,700			$5,865,039	$234,700			$5,865,039	$115,800		$0	$0

RELACION DE ENTREGAS

Relación de productos entregados con la factura 1106

Código	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto
47	ELECTRODOS ADULTOS	50.00	534.00	26,700.00
47	ELECTRODOS ADULTOS	200.00	534.00	106,800.00
939	SONDA SUCCION # 12	15.00	1,680.00	25,200.00
165	TAPON HEPARINIZADO	800.00	320.00	256,000.00
420	CATETER INTRAVENOSO # 18	100.00	3,475.00	347,500.00
420	CATETER INTRAVENOSO # 18	1,200.00	3,475.00	4,170,000.00
682	CATETER INTRAVENOSO # 20	100.00	3,475.00	347,500.00
682	CATETER INTRAVENOSO # 20	1,700.00	3,475.00	5,907,500.00
524	INDICADOR BIOLOGICO 1292	100.00	48,435.00	4,843,500.00
199	VENDA ELASTICA 4 X 5	20.00	2,976.00	59,520.00
866	SONDA SUCCION # 16	15.00	1,680.00	25,200.00
227	PERICRANEAL #23	100.00	715.00	71,500.00
862	YODOPOVIDONA SOLUCION FRASCO X 500 ML	10.00	42,500.00	425,000.00
30	CANDADO PARA CARRO DE PARO	50.00	820.00	41,000.00
181	TUBO ENDOTRAQUEAL 7.5 - RI:2015DM-0013108-	20.00	4,950.00	99,000.00
621	CUELLO GRADUABLE 57CM X 6CM	5.00	88,246.00	441,230.00
929	COLLAR CERVICAL PEDIATRICO	10.00	88,246.00	882,460.00

Centro

ACTA DE APROBACION DE POLIZAS

DE CUMPLIMIENTO EN SU ANEXO NO. 1, TOMADA POR DISTRIBUCIONES OCCIFARMA S.A.S.

KELLY JOHANNA ANGULO MARIN, mayor de edad, vecino de Cali, identificada con la cédula de ciudadania No. 1.144.149.503 de Cali (Valle), en calidad de Jefe de Oficina Asesora Jurídica de la Red de Salud del Centro E.S.E., del Municipio de Santiago de Cali, con número de Nit. 805.027.261-3, según Resolución de Nombramiento No. 1-15-107-2025, del 21 de abril de 2025 y Acta de Posesión No. 873 del 02 de mayo de 2025, para dar cumplimiento a la cláusula cuarta del otrosí No 1, se permite emitir la:

APROBACIÓN

OBJETO: SUMINISTRO DE INSUMOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO EFICIENTE Y OPORTUNO DE LA ATENCIÓN EN SALUD EN LAS SEDES ASISTENCIALES DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

GARANTIA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO.

Amparos: Cumplimiento y calidad y correcto funcionamiento de los bienes
Póliza No. 45-44-101168683
Anexo No. 1
Por: Seguros del Estado S.A.
NIT: 860.009.578-6

Nombre del Amparo	Porcentaje %	Vigencia Desde	Vigencia Hasta	Suma Asegurada
Cumplimiento	10%	19/08/2025	19/04/2026	$ 17.999.949,70
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes	10%	19/08/2025	19/04/2026	$ 17.999.949,70

Asegurado: **Red de Salud del Centro Empresa Social del Estado**, identificada con Nit. 805.027.261-3.

Que ampara el contrato de suministro No. 102.5.4.029.2025.

Conforme a lo anterior, se procedió a verificar la validez de la Garantía Única allegada a través de la página web de Seguros del Estado S.A., la cual se puede observar en el pantallazo de la consulta, conforme a la Circular conjunta No. 001 del 20 de agosto de 2021, expedida por la Superintendencia Financiera de Colombia y la Agencia Nacional de Contratación Pública - Colombia Compra Eficiente.

00-E.S.E CENTRO

ASOCIADO AGREMIADO

EA - ENTRADA ALMACEN Número: 0004696

Señores: DISTRIBUCIONES OCCIFARMA SAS
NIT C.C.: 805031077 Señor (a): DISTRIBUCIONES OCCIFARMA SAS
Sede: 001 - ALMACEN BODEGA - E.S.E CENTRO

Nro. Doc/Factura: FE 1106 Fecha Factura: 2025/10/02
Fecha: 2025 10 02
Concepto: 001 - ENTRADA POR COMPRA
Moneda: PESO COLOMBIANO TRM: .00

**** DETALLE DE ARTÍCULOS ****

CODIGO	GRU	NOMBRE COMERCIAL	UN	FT	#-DOC	CANTIDAD	VALOR UNI	DESCUENTO	I.V.A.	VALOR NETO
003119	003	PERICRANEAL No. 23	UN	OE	440	100.00	715.000	0	0	71,500
003162	003	TUBO ENDOTRAQUEAL NO.7.5 CON BALON	UN	OE	440	20.00	4,950.000	0	18,810	117,810
003165	003	TAPON HEPARINIZADO IN BRAUM VENOCLISIS - UND	UN	OE	440	800.00	320.000	0	48,640	304,640
003185	003	CATETER Nº 18 - UND	UN	OE	440	1,300.00	3,475.000	0	0	4,517,500
003227	003	CATETER Nº 20 - UND	UN	OE	440	1,800.00	3,475.000	0	0	6,255,000
003254	003	PREPODYNE SOLUCION X 500ML	UN	OE	440	10.00	42,500.000	0	0	425,000
003270	003	INTEGRADOR BIOLOGICO	UN	OE	440	100.00	48,435.000	0	920,264	5,763,764
003271	003	ELECTRODOS ADULTO (paquete x 50 und)	UN	OE	440	350.00	534.000	0	25,365	158,865
003795	003	COLLAR CERVICAL PEDIATRICO	UN	OE	440	10.00	88,246.000	0	0	882,460
003362	003	CANDADO CARRO DE PARO	UN	OE	440	50.00	820.000	0	7,790	48,790
003532	003	SONDA SUCCION No.16 - UND	UN	OE	440	15.00	1,680.000	0	0	25,200
003544	003	SONDA SUCCION No 12 - UND	UN	OE	440	15.00	1,680.000	0	0	25,200
003608	003	COLLAR CERVICAL AJUSTABLE ADULTO.	UN	OE	440	5.00	88,246.000	0	83,834	525,064
003769	003	VENDAS ELASTICAS 4X5- UND	UN	OE	440	20.00	2,976.000	0	0	59,520
								0	1,104,703	19,180,313

DETALLE RECEPCIÓN DE MERCANCIA

ITEM	CODIGO	NOMBRE COMERCIAL	CANT	LOTE	FECHA VEN CUM	IUM	REGISTRO INVIMA	TEMP
1	003119	PERICRANEAL No. 23	100.00	20240930 INV 2024DM-0028249	2029/09/29		2024DM-0028249	
2	003162	TUBO ENDOTRAQUEAL NO.7.5 CON BALON	20.00	2410022771 INV 2015DM-0013108	2029/03/09		2022DM-0026038	
3	003165	TAPON HEPARINIZADO IN BRAUM VENOCLISIS - UND	800.00	250105 INV 2017DM-2017-0016	2030/01/05		2021DM-0023522	
4	003185	CATETER Nº 18 - UND	1,200.00	25A26G8912 INV 2016DM-000215-R2	2030/01/01		2016DM-0000215 R2	
			100.00	25A28G8922 INV 2016DM-000215-R2	2030/01/01		2016DM-0000215 R2	
5	003227	CATETER Nº 20 - UND	1,700.00	25B10G8922 INV 2016DM-0000215-R	2030/02/01		2016DM-0000215 R2	
			100.00	24N0868922 INV 2016DM-0000215-R	2029/12/01		2016DM-0000215 R2	
6	003254	PREPODYNE SOLUCION X 500ML	10.00	114301124 INV 2016M-0004919-R1	2027/11/30		2014M-003893-R3	
7	003270	INTEGRADOR BIOLOGICO	100.00	343TCA INV 2016DM-0015349	2026/12/10		2016-DM-0015349	
8	003271	ELECTRODOS ADULTO (paquete x 50 und)	200.00	XD20241007 INV 2019DM-0003987-R	2029/10/12		2016DM-0015322	
			50.00	202612LB INV 2016DM-0015322	2026/12/02		2016DM-0015322	
9	003795	COLLAR CERVICAL PEDIATRICO	10.00		0000/00/00			
10	003362	CANDADO CARRO DE PARO	50.00	04062024	2035/01/01			
11	003532	SONDA SUCCION No.16 - UND	15.00	04113407 INV 2016DM-0000097-R	2029/06/10		2018DM-0001686-R3	
12	003544	SONDA SUCCION No.12 - UND	15.00	05113205-INV 2016DM-000097-R2	2028/04/01		2016DM-0000097-R2	
13	003608	COLLAR CERVICAL AJUSTABLE ADULTO.	5.00	2410022771	2029/09/30		2008DM-0003086	

00-E.S.E CENTRO

ASOCIADO AGREMIADO

EA - ENTRADA ALMACEN Número: 0004696

Señores: DISTRIBUCIONES OCCIFARMA SAS
N.I.T C.C. 805031077 Señor (a): DISTRIBUCIONES OCCIFARMA SAS
Servicio: 001 - ALMACEN BODEGA - E.S.E CENTRO

Nro. Doc/Factura: FE-1106 Fecha Factura: 2025 10 01
Fecha: 2025 10 02
Concepto: 001 - ENTRADA POR COMPRA
Moneda: PESO COLOMBIANO TRM: .00

DETALLE RECEPCIÓN DE MERCANCIA

ITEM	CODIGO	NOMBRE COMERCIAL	CANT	LOTE	FECHA VEN CUM	UM	REGISTRO INVIMA	TEMP
14	.03169	VENDAS ELASTICAS 4X5-UND	20.00	0625 INV 2017DM-0016044	2030/06/10		2017DM-0016044	

OBSERVACIONES: PARA TODAS LAS IPS
ORDEN DE COMPRA PENDIENTE

ELABORO:

REVISO:

Fecha:2025 10 02 Hora: 11:37:05 Usuario:4614998 Terminal:*

Periodo: 2025 10 - civmov 13.0.102

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT 860.009.578-6

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

Hacemos constar, que la póliza Nº 101168683, anexo 1, no expirara 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 CALI a los 24 días del mes de SEPTIEMBRE de 2025

45-44-101168683

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

POLIZA [illegible] DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICION	SUCURSAL	COD.SUC	NO.POLIZA	ANEXO
CALI	CALI	45	45-44-101168663	-

FECHA EXPEDICIÓN DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	09	2025	19	09	2025	00:00	15	12	2027	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

NOMBRE O RAZON SOCIAL: DISTRIBUCIONES FARMACEUTICAS S.A.S. | IDENTIFICACION: NIT: 805.031.077-1

DIRECCION: CL 13 NO 66-84 | CIUDAD: CALI VALLE | TELÉFONO: 4825108

ASEGURADO / BENEFICIARIO: RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E. | IDENTIFICACION: NIT: 805.027.261-3

DIRECCION: CRA 12E NO 5[illegible] | CIUDAD: CALI VALLE | TELÉFONO: 8871514

ADICIONAL:

[illegible]

QUEDA [illegible] VIGENTE EL CONTENIDO RESTANTE DE LAS OBLIGACIONES DE ESTA [illegible] EXCEPTO LO CONCERNIENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICA(N) EN ESTE CUADRO.

NOTA: SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y [illegible] LOS ANEXOS ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE POLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR PRESTARAN SU COLABORACIÓN.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO [illegible] TELEFONO: 5372934 - CALI

45-44-101168663

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

DUP9A359A

SEGUROS DEL ESTADO S.A

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CALI	CALI	45	45-44-101168683	1

FECHA EXPEDICION DIA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DIA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	09	2025	19	08	2025	00:00	19	04	2026	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

DATOS DEL TOMADOR / AFIANZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: DISTRIBUCIONES OCCIFARMA S.A.S. | IDENTIFICACIÓN: NIT: 805.031.077-1

DIRECCIÓN: CL 13 NO. 6B 64 | CIUDAD: CALI, VALLE | TELÉFONO: 3956108

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: RED DE SALUD DEL CENTRO E S E | IDENTIFICACIÓN: NIT: 805.027.261-3

DIRECCIÓN: CRA 12E NO. 50-18 | CIUDAD: CALI, VALLE | TELÉFONO: 4411914

ADICIONAL:

OBJETO DEL AMPARO

CON SUJECION A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN SUSCRITO, 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 ESTA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO DE SUMINISTRO No. 172-S.A.-025 2025 CUYO OBJETO SE REFIERE A: SUMINISTRO DE INSUMOS, MEDICO-QUIRURGICOS NECESARIOS PARA EL DESARROLLO EFICIENTE Y OPORTUNO DE LA ATENCION EN SALUD EN LAS SEDES ASISTENCIALES DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

ANEXO

OBJETO SUMINISTRO DE BIENES

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL	SUMA ASEG ANTERIOR
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	19/08/2025	19/04/2026	$17,699,949.70	$11,999,966.50
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	19/08/2025	19/04/2026	$17,699,949.70	$11,999,966.50

CLAUSULAS ADICIONALES

ESPECIAL DE SU DECLARO PARA EL PRESENTE AMPARO LA PRESENTACION DE [illegible] DE LA VIGENCIA DE LA [illegible]

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****12,309.00	$ *****4,000.00	$ *****3,098.00	$ *****19,407.00	$ *****35,999,899.40	CONTADO

FECHA DE EXPEDICION

FECHA DE INICIACION DE LA VIGENCIA

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

45-44-101168683

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

Carmenza Liliana Ortiz

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
CALI	CALI	45	45-44-101168683	1

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
24	09	2025	19	08	2025	00:00	19	04	2026	23:59	ANEXO CAUSA PRIMA

TOMADOR / AFIANZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL: DISTRIBUCIONES OCCIFARMA S.A.S. | IDENTIFICACIÓN NIT: 805.031.977-1

DIRECCIÓN: CL 13 NO. 68-64 | CIUDAD: CALI, VALLE | TELÉFONO: 3956108

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: RED DE SALUD DEL CENTRO E S E | IDENTIFICACIÓN NIT: 805.027.261-3

DIRECCIÓN: CRA 12E NO. 50-18 | CIUDAD: CALI, VALLE | TELÉFONO: 4411914

ADICIONAL:

Recuerde que puede actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, ingresando a nuestra página

www.segurosdelestado.com

o www.segurosdelestado.com

Vaya a la opción PQR y seleccione el tipo de solicitud: Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

VISA

éxito

Bancolombia

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ ******12,309.00	$ *******4,000.00	$ *******3,098.00	$ **********19,407.00	$ *******35,999,899.40	CONTADO

INTERMEDIARIO | DISTRIBUCIONES DE SEGUROS S.A.

NOMBRE	CLAVE	PORCENTAJE	VALOR COMISIÓN
CORREDORES CORREDORES DE SEGUROS S.A.	954959	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 POLIZA, 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 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

REFERENCIA PAGO: 1101164131631-4

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Occifarma
DISTRIBUCIONES

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

Yo, **CARMENZA LILIANA PEREZ LOPEZ**, identificado con cedula de ciudadania **No. 24.329.264**, en mi calidad de Representante Legal de la empresa **DISTRIBUCIONES OCCIFARMA S.A.S.** con **NIT 805.031.077-1**, bajo la gravedad del juramento manifiesto, que la empresa **DISTRIBUCIONES OCCIFARMA S.A.S.** ha cumplido a la fecha de expedición de la presente certificación, y en especial a los seis (6) meses anteriores, 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, por lo que declaro que se encuentra a **PAZ Y SALVO** con las empresas promotoras de Salud EPS, los fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales ARL, cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar Familiar ICBF y el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

Para constancia de lo anterior se firma en Santiago de Cali a los 16 días del mes de septiembre de 2025

Atentamente,

Carmenza Liliana Perez

CARMENZA LILIANA PEREZ LOPEZ
CC: 24.329.264

Occifarma