GOBERNACION DEL CAUCA

NIT. 891580016-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **12944**

Vigencia: 2.025 **Fecha de Compromiso:** 16 de diciembre de 2025

Beneficiario PRADO VILLAQUIRAN MARIA ALEJANDRA / SURTIDORA Y COMERCIALIZADORA UTILGRAFICAS **Nit:** 25292842 -

No. C.D.P. : 4299 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 27 de junio de 2025 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Prestacion de Servicios

Carta de aceptacion: 4036 **Fecha:** 12/12/2025 **Vence:** 31/12/2025

Objeto: DC-SSC-MC-039-2025 - BPIN 202400000006336- CUYA META ES 112,15 3.84. EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA A TRANSFERIR A TITULO DE COMPRAVENTA RECETARIOS, MATERIAL DE APOYO DIDACTICO Y DE TRABAJO PARA LA SALUD A LA SECRETARIA DE SALUD DE LA GOBERNACION DEL CAUCA EN EL MARCO DEL PROYECTO DESARROLLO DEL MODELO IVC SANITARIO COMPONENTES DE AMBIENTE, CONSUMO Y ZOONOSIS EN LA COBERTURA TERRITORIAL DEL CAUCA

Cto.Utilidad : SALUD **Regional** Departamento del Cauca

Identificación Presupuestal	Concepto		Valor
Gastos-Inversion			
05 - 2.3.10.19.03.0300.01.01.01.01.2.3.2.02.01.03 - 32	Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo)		67.156.700,00
	Recurso de la Nacion-Destinación Específica SGP SALUD PUBLICA		
	Clasificadores		
	01903011-32620-202400000006336-1.2.4.2.02-19.02.92	20.986.468,75	
	01903011-32702-202400000006336-1.2.4.2.02-19.02.92	20.986.468,75	
	01903011-32690-202400000006336-1.2.4.2.02-19.02.92	25.183.762,50	
		Total Compromisos	$67.156.700,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Diciembre	$67.156.700,00
Valor Total Prog.	$67.156.700,00

FLOR KEIDE BOLAÑOS LOPEZ
DIRECTOR FINANCIERO

Elaboró: JRIVERA

ISO	Código	Versión	Fecha

GOBERNACION DEL CAUCA

NIT. 891580016-8

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **12950**

Vigencia: 2.025 **Fecha de Compromiso:** 16 de diciembre de 2025

Beneficiario PRADO VILLAQUIRAN MARIA ALEJANDRA / SURTIDORA Y COMERCIALIZADORA UTILGRAFICAS **Nit:** 25292842 -

No. C.D.P. : 4297 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 27 de junio de 2025 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso Prestacion de Servicios

Carta de aceptacion: 4036 **Fecha:** 12/12/2025 **Vence:** 31/12/2025

Objeto: DC-SSC-MC-039-2025 - BPIN 202400000006336- CUYA META ES 112,15 3.84. EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA A TRANSFERIR A TITULO DE COMPRAVENTA RECETARIOS, MATERIAL DE APOYO DIDACTICO Y DE TRABAJO PARA LA SALUD A LA SECRETARIA DE SALUD DE LA GOBERNACION DEL CAUCA EN EL MARCO DEL PROYECTO DESARROLLO DEL MODELO IVC SANITARIO COMPONENTES DE AMBIENTE, CONSUMO Y ZOONOSIS EN LA COBERTURA TERRITORIAL DEL CAUCA

Cto.Utilidad : SALUD **Regional** Departamento del Cauca

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversion 05 - 2.3.10.19.03.0300.01.01.01.01.2.3.2.02.01.03 - 32	Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo) **Recurso de la Nacion-**Destinación Específica SGP SALUD PUBLICA **Clasificadores** 01903011-3270106-202400000006336-1.2.4.2.02 -19.02.92 19.765.000,00	19.765.000,00
	Total Compromisos	$19.765.000,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Diciembre	$19.765.000,00
Valor Total Prog.	$19.765.000,00

FLOR KELLY BOLAÑOS LOPEZ
DIRECTOR FINANCIERO

Elaboró: JRIVERA

ISO	Código	Versión	Fecha

GOBERNACION DEL CAUCA

NIT. 891580016-8

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Certificado No. **4297**
Fecha de Vencimiento 31/12/2025
Prórrogas 0
Vigencia Fiscal: 2.025 **Fecha de Expedición:** 27 jun. 2025

Objeto: BPIN 202400000006336 META ES 112,14 3.47 EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA A TRASNFERIR A TITULO DE COMPRAVENTA RECETARIOS OFICIALES PARA ENTREGA DE MEDICAMENTOS DE CONTROL, MATERIAL DE APOYO, DIDÁCTICO Y DE TRABAJO PARA GSP, INFORMACIÓN Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD. DESARROLLO DEL MODELO IVC SANITARIO COMPONENTES DE AMBIENTE, CONSUMO Y ZOONOSIS EN LA COBERTURA TERRITORIO DEL CAUCA.

Solicitante: JORGE OCTAVIO GUZMAN GUTIERREZ

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Inversion 05 - 2.3.10.19.03.0300.01.01.01.01.2.3.2. 02.01.03 - 32	Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo) **Recurso de la Nacion-**Destinación Específica SGP SALUD PUBLICA **Clasificadores** 01903011-3270106-202400000006336-1.2.4.2.02-19.02.92 20.000.000,00	20.000.000,00
	TOTAL CERTIFICADO	20.000.000,00

NEYLA YADIRA AMÚ VENTÉ
SECRETARIA DE HACIENDA

FLOR KEIDE BOLAÑOS LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADA PRESUPUESTO

GOBERNACION DEL CAUCA

NIT. 891580016-8

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

Certificado No. **4299**
Fecha de Vencimiento 31/12/2025
Prórrogas 0
Vigencia Fiscal: 2.025 **Fecha de Expedición:** 27 jun. 2025

Objeto: BPIN 202400000006336- CUYA META ES 112,15 3.84. EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA A TRANSFERIR A TITULO DE COMPRAVENTA LA IMPRESIÓN DEL MATERIAL DE APOYO, DIDÁCTICO Y DE TRABAJO, PARA REALIZAR LAS ACCIONES DE VACUNACIÓN, IVC, PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EL MARCO DE LA ADOPCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA PISA CON FORMATOS, ACTAS, CARNETS, OTROS, E INSTRUMENTOS DE INFORMACIÓN EN SALUD Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD, DESARROLLO CAPACIDADES.
Solicitante: JORGE OCTAVIO GUZMAN GUTIERREZ

Identificación Presupuestal	Concepto		Valor
Gastos-Inversion 05 - 2.3.10.19.03.0300.01.01.01.01.2.3.2. 02.01.03 - 32	Otros bienes transportables (excepto productos metálicos, maquinaria y equipo) **Recurso de la Nacion-**Destinación Específica SGP SALUD PUBLICA **Clasificadores** 01903011-32702-202400000006336-1.2.4.2.02-19.02.92 01903011-32690-202400000006336-1.2.4.2.02-19.02.92 01903011-32620-202400000006336-1.2.4.2.02-19.02.92	 25.000.000,00 30.000.000,00 25.000.000,00	80.000.000,00
		TOTAL CERTIFICADO	80.000.000,00

NEYLA YADIRA AMÚ VENTÉ
SECRETARIA DE HACIENDA

FLOR KEIDE BOLAÑOS LOPEZ
PROFESIONAL ESPECIALIZADA PRESUPUESTO

ISO	Código	Versión	Fecha

Maria Alejandra Prado Villaquiran

SURTIDORA Y COMERCIALIZADORA utilgráficas

Calle 7 No 10A - 16
utilgraficas@hotmail.com
tel 8242605 cel 3154987713 -14

NIT 25292842-8
Régimen Responsable del impuesto sobre las ventas –IVA
Resolución DIAN N° 18764096190017
Fecha 28/07/2025 - 28/01/2026
Autorización de Facturación Electrónica del FE4000 al FE5000 cobramos intereses de mora segun codigo de comercio
Email: utilgraficas@hotmail.com
Teléfono: 6028242605

Departamento	Fecha		
Cauca	22	12	2025

FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA

N° FE4245

Nombre o Razón Social:	GOBERNACION DEL CAUCA	**NIT:**	891580016-8	**Fecha de firmado:**	22/12/2025 08:27:18
Dirección:	Calle 4 Cr 7 Esquina CENTRO	**Departamento:**	Cauca	**Teléfono:**	8242121, 8244201
Email:	Aura.arce@cauca.gov.co	**Forma de Pago:**	Crédito	**Medio de pago:**	Otro
Vencimiento:	Diciembre 25 del 2025	**Hora emisión:**	13:27:15-05:00	**Moneda:**	COP Colombia, Pesos
Fecha de pago:	25/12/2025				
Total de Lineas:	30				

#	CÓDIGO	CANT	DESCRIPCIÓN	U. M.	IMPUESTOS			VR UNIT.	TOTAL
					NOM.	% o VAL	MONTO		
1	7707294376282	300,00	Actas de ivc para mce medicamentos 7 paginas originales cada una con su respectiva copia en papel quimico con numeracion impresos a una sola tinta engomados numerados segun orientación del proceso de inspeccion vigilancia y control sanitario tamaño oficio	NIU	IVA	19%	$118.742,02	$2.083,193277	$624.957,9831
2	7707294376283	50,00	Actas de ivc para mayoristas 11 paginas originales cada una con su respectiva copia en papel quimico con numeración impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del proceso de inspección vigilancia y control sanitario tamaño oficio	NIU	IVA	19%	$51.092,44	$5.378,151261	$268.907,56305
3	7707294376284	1.000,00	Actas de ivc para establecimientos minoristas 6 paginas original cada una con su respectiva copia tamaño oficio en papel quimico con numeracion impresos a una sola tinta engomados numerados segun orientación del proceso de inspeccion vigilancia y control sanitario diseño proporcionado por la entidad	NIU	IVA	19%	$209.000,00	$1.100,00	$1.100.000,00
4	459912	2.950,00	Recetarios oficiales. Foramto tamaño carta o media carta (según normatividad local). Papel de seguridad, con marcas de agua y numeracion consecutiva. Color blanco con impresión en tinta de seguridad (verde o azul). Bloques: 50 hojas por recetario. Encabezado: Datos del medico (nombre, registro profe	NIU	IVA	19%	$3.155.756,30	$5.630,252101	$16.609.243,69795
5	7707294376304	1.000,00	Acta inspeccion sanitaria para apertura o traslado de establecimientos farmaceuticos actas de 3 paginas originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeracion impresos a una sola tinta engomados numerados segun orientacion del proceso de inspeccion vigilancia y control sanitario	NIU	IVA	19%	$118.151,26	$621,848739	$621.848,739

favor consignar. en el banco davivienda cuenta corriente 196160011991

Firma Digital: oG7pkA4S1PApJElhjd+zOTC3l3aaGAra+/Est9KQ06GVajb8w3z4MMBOOZJYNTkv
Fa0+XcKJFLVoqQfm3VKXvNEFF9AygHYgBVZJvHU8E10vJpHUZE
gEAH08gDBAroEZ AgCl/oUQdpPy0T0MD5QPIRuXrQrKvpV/m0ELkaGiGo7d4MVZ6RYoItgm/A22sGmR Zk4hyjbiyYc26Y9TRBQhsy2ZAhrrieSqzw1
hReraP7a4Z3XdI/Rp8uoZE60r+wcM KkeYAUmoX1G40hzXe6gBSIvioryYjrjmNoyLTo0iNcCowWHSGdW0zMrrY5aziSxe HfyWW+vK8xH6mMAoqrlo
lw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

6	469913	300,00	Acta de aplicacion de medida sanitaria de seguridad actas de 3 paginas originales cada una con su respectiva copia en papel quimico con numeracion impresos a una sola tinta engomados numerados segun orientacion del proceso de inspección vigilancia y control sanitario tamaño oficio	NIU	IVA	19%	$49.096,64	$861,344538	$258.403,3614
7	469914	200,00	Acta inspeccion sanitaria para servicios farmaceuticos actas de 8 paginas originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeracion impresos a una sola tinta engomados numerados segun orientacion del proceso de inspeccion vigilancia y control sanitario tamaño oficio	NIU	IVA	19%	$102.184,87	$2.689,07563	$537.815,126
8	469915	400,00	Planilla de vacunación, tamaño oficio block a doble cara talonario por 50 hojas. Imprimir en doble hoja.	NIU	IVA	19%	$364.033,61	$4.789,915966	$1.915.966,3864
9	291221	5.000,00	Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para para expendio de alimentos y bebidas, acta de 4 folios originales cada una con su respectiva copia en papel quimico con numeración , impresos a una sola tinta engomados numerados segun orientación del pivcs - componente ambiente.- tamaño of	NIU	IVA	19%	$1.037.815,13	$1.092,436975	$5.462.184,875
10	291220	4.000,00	Acta de inspeccion sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de preparacion de alimentos, acta de 4 folios originales cada una con su respectiva copia en papel quimico con numeración , impresos a una sola tinta engomados numerados segun orientación del pivcs - componente ambiente. -	NIU	IVA	19%	$498.151,26	$655,462185	$2.621.848,74
11	291229	3.000,00	Acta de visita diligencia de inspeccion, vigilancia y control acta de 2 folios originales cada una con su respectiva copia en papel quimico con numeracion , impresos a una sola tinta engomados numerados segun orientacion del pivcs - componente ambiente. - tamaño oficio.	NIU	IVA	19%	$227.521,01	$399,159664	$1.197.478,992
12	469916	2.000,00	Acta de inspeccion sanitaria con enfoque de riesgo para expendios de bebidas alcohólicas, acta de 3 folios originales cada una con su respectiva copia en papel quimico con numeración , impresos a una sola tinta engomados numerados segun orientación del pivcs - componente ambiente.- tamaño oficio	NIU	IVA	19%	$231.512,60	$609,243697	$1.218.487,394
13	469917	200,00	Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para expendios de carne y/o productos cárnicos comestibles, acta de 6 folios originales cada una con su respectiva copia en papel quimico con numeración , impresos a una sola tinta engomados numerados segun orientación del pivcs - componente amb	NIU	IVA	19%	$85.579,83	$2.252,10084	$450.420,168
14	469918	300,00	Acta de inspeccion sanitaria con enfoque de riesgo para vehiculos transportadores de alimentos, acta de 2 folios originales cada una con su respectiva copia en papel quimico con numeración , impresos a una sola tinta engomados numerados segun orientación del pivcs - componente ambiente.- tamaño	NIU	IVA	19%	$43.588,24	$764,705882	$229.411,7646
15	469919	1.000,00	Formato de verificacion de rotulado, formato de 2 folios originales cada una con su respectiva copia en papel quimico con numeración , impresos a una sola tinta engomados numerados segun orientación del pivcs - componente ambiente. - tamaño legal.	NIU	IVA	19%	$83.025,21	$436,97479	$436.974,79
16	291224	1.000,00	Acta de toma de evidencia de publicidad, acta de 3 folios originales cada una con su respectiva copia en papel quimico con numeración , impresos a una sola tinta engomados numerados segun orientación del pivcs - componente ambiente - tamaño oficio.	NIU	IVA	19%	$191.596,64	$1.008,403361	$1.008.403,361

favor consignar. en el banco davivienda cuenta corriente 196160011991

Firma Digital: oG7pkA4S1PApJElhjd+zOTC3l3aaGAra+/Est9KQ06GVajb8w3z4MMBOOZJYNTkv
Fa0+XcKJFLVoqQfm3VKXvNEFF9AygHYgBVZJvHU8E10vJpHUZE
gEAH08gDBAroEZ AgCl/oUQdpPy0T0MD5QPIRuXrQrKvpV/m0ELkaGiGo7d4MVZ6RYoItgm/A22sGmR Zk4hyjbiyYc26Y9TRBQhsy2ZAhrrieSqzw1
hReraP7a4Z3XdI/Rp8uoZE60r+wcM KkeYAUmoX1G40hzXe6gBSIvioryYjrjmNoyLTo0iNcCowWHSGdW0zMrrY5aziSxe HfyWW+vK8xH6mMAoqrlo
lw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

17	469920	5.000,00	Acta general de inspección, vigilancia y control sanitario. Pgivcs-sdsc, acta de 3 folios originales cada una con su respectiva copia en papel quimico con numeración , impresos a una sola tinta engomados numerados segun orientación del pivcs - componente ambiente. - tamaño oficio.	NIU	IVA	19%	$718.487,39	$756,302521	$3.781.512,605
18	469921	300,00	Acta de inspección, vigilancia y control sanitario (ivcs) para establecimientos industriales, comerciales y de servicios donde se usan y almacenan sustancias y productos químicos. Pgivcs-sdsc, acta de 5 folios originales cada una con su respectiva copia en papel quimico con numeración , impresos	NIU	IVA	19%	$75.680,67	$1.327,731092	$398.319,3276
19	469922	2.000,00	Formato de inspección, vigilancia y control sanitario (ivcs) acta de inspección y vigilancia sanitaria ley antitabaco (ley 1335 de 2009) pgivcs-sdsc, acta de 3 folios originales cada una con su respectiva copia en papel quimico con numeración , impresos a una sola tinta engomados numerados segun	NIU	IVA	19%	$229.915,97	$605,042017	$1.210.084,034
20	469923	2.500,00	Formato acta de toma de muestras de agua pgivcs-sdsc, acta de 1 folio original con su respectiva copia en papel quimico, impresos a una sola tinta engomados segun orientación del pivcs - componente ambiente.-tamaño oficio.	NIU	IVA	19%	$99.789,92	$210,084034	$525.210,085
21	469924	100,00	Formulario único acta de inspección sanitaria a los sistemas de suministro de agua para consumo humano, acta de 5 folios originales cada una con su respectiva copia en papel quimico, impresos a una sola tinta engomados segun orientación del pivcs - componente ambiente.- tamaño oficio.	NIU	IVA	19%	$49.495,80	$2.605,042017	$260.504,2017
22	469925	100,00	Formulario único inspección sanitaria a plantas de tratamiento en zona rural, formulario de 8 folios originales cada una con su respectiva copia en papel quimico, impresos a una sola tinta engomados segun orientación del pivcs - componente ambiente.- tamaño oficio.	NIU	IVA	19%	$67.058,82	$3.529,411765	$352.941,1765
23	469926	700,00	Memofichas aptr- rabia zoonosis 5 hojas 10 páginas - plastificada de 11.5 cm y 9 .5 cm con argolla.	NIU	IVA	19%	$134.117,65	$1.008,403361	$705.882,3527
24	7707294376285	250,00	Actas de ivc establecimiento de veterinarios y similares. Acta de 5 páginas originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración, impresos a una sola tinta, engomados (numerados según orientación del proceso de inspección, vigilancia y control sanitario) tamaño oficio.	NIU	IVA	19%	$69.852,94	$1.470,588235	$367.647,05875
25	469927	200,00	Ficha de observación aptr. Acta de 1 páginas originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración, impresos a una sola tinta, engomados (numerados según orientación del proceso de inspección, vigilancia y control sanitario). Tamaño carta.	NIU	IVA	19%	$380.000,00	$10.000,00	$2.000.000,00
26	469928	60,00	Rotafolio prevención zoonosis propalcote de 250 g y base triangular de 300 g y en espiral metálico. Tamaño 40 cm x 45 cm, 5 hojas, 10 paginas	NIU	IVA	19%	$804.705,88	$70.588,235294	$4.235.294,11764
27	77072943763057	1.290,00	Cartilla informativa prevención dengue Material propalcote 115 grs, de 14 cm x 21,5 cm Cerrada de 12 páginas, impresión full color 4x4 plastificada. Diseño proporcionado por la entidad	NIU	IVA	19%	$803.268,91	$3.277,310924	$4.227.731,09196
28	77072943763058	1.500,00	Cartilla prevención malaria material propalcote 115g, de 14cm x 21,5 cm cerrada de 12 páginas, impresión full color 4x4 plastificada. Diseño proporcionado por la entidad.	NIU	IVA	19%	$934.033,61	$3.277,310924	$4.915.966,386

favor consignar. en el banco davivienda cuenta corriente 196160011991

Firma Digital: oG7pkA4S1PApJElhjd+zOTC3l3aaGAra+/Est9KQ06GVajb8w3z4MMBOOZJYNTkv
Fa0+XcKJFLVoqQfm3VKXvNEFF9AygHYgBVZJvHU8E10vJpHUZE
gEAH08gDBAroEZ AgCl/oUQdpPy0T0MD5QPIRuXrQrKvpV/m0ELkaGiGo7d4MVZ6RYoItgm/A22sGmR Zk4hyjbiyYc26Y9TRBQhsy2ZAhrrieSqzw1
hReraP7a4Z3XdI/Rp8uoZE60r+wcM KkeYAUmoX1G40hzXe6gBSIvioryYjrjmNoyLTo0iNcCowWHSGdW0zMrrY5aziSxe HfyWW+vK8xH6mMAoqrlo
lw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

29	7707294376 3061	3.000,00	Tableros de 35 cm x 35 cm impresión a full color 4x0 lamiado y plastificado, papel propalgote 300 grs con juego de fichas y dados incluidos (diseño proporcionado por la entidad) dengue	NIU	IVA	19%	$1.710.000,00	$3.000,00	$9.000.000,00
30	469929	2.500,00	Tableros de 35 cm x 35 cm impresión a full color 4x0 laminado y plastificado, papel propalgote 300 grs con juego de fichas y dados inlcuidos (diseño proporcionado por la entidad), malaria.	NIU	IVA	19%	$1.235.000,00	$2.600,00	$6.500.000,00

Notas:
CONTRATO N°4036 2025
CR(86,921,700.00)
Crédito 3 días

Subtotal:	$73.043.445,37
Cargos:	$0.00
Descuento:	$0.00
IVA:	$13.878.254,62
Total:	$86.921.699,99

SON: (ochenta y seis millones novecientos veintiun mil seiscientos noventa y nueve pesos noventa y nueve centavos)
CUFE: c7f9bdf44aac9c72d5196d6f13b0b5644b03b21e15d0b1f30d1e776aebc0b315bced8d44e175ed77fb27be4eb3d23a17

IMPUESTO	BASE	TARIFA / VALOR NOMINAL	IMPORTE
IMPUESTOS			
01 IVA	$73.043.445,37	19,00%	$13.878.254,62

favor consignar. en el banco davivienda cuenta corriente 196160011991

Firma Digital: oG7pkA4S1PApJElhjd+zOTC3l3aaGAra+/Est9KQ06GVajb8w3z4MMBOOZJYNTkv
Fa0+XcKJFLVoqQfm3VKXvNEFF9AygHYgBVZJvHU8E10vJpHUZE
gEAH08gDBAroEZ AgCl/oUQdpPy0T0MD5QPIRuXrQrKvpV/m0ELkaGiGo7d4MVZ6RYoItgm/A22sGmR Zk4hyjbiyYc26Y9TRBQhsy2ZAhrrieSqzw1
hReraP7a4Z3XdI/Rp8uoZE60r+wcM KkeYAUmoX1G40hzXe6gBSIvioryYjrjmNoyLTo0iNcCowWHSGdW0zMrrY5aziSxe HfyWW+vK8xH6mMAoqrlo
lw==

Esta factura es un título valor de acuerdo al art. 774 del C.C. y una vez aceptada declara haber recibido los bienes y servicios a satisfacción.

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica.

INFORMACIÓN GENERAL.			
Número de contrato: 4036-2025			
Fecha del Acta de inicio: 16/11/2025	Plazo del contrato: 24/12/2025	Periodo del Informe comprendido	
		Desde: 16/11/2025	Hasta: 24/12/2025
Objeto: EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA A TRANSFERIR A TITULO DE COMPRAVENTA RECETARIOS, MATERIAL DE APOYO DIDACTICO Y DE TRABAJO PARA LA SALUD A LA SECRETARIA DE SALUD DE LA GOBERNACION DEL CAUCA EN EL MARCO DEL PROYECTO DESARROLLO DEL MODELO IVC SANITARIO COMPONENTES DE AMBIENTE, CONSUMO Y ZOONOSIS EN LA COBERTURA TERRITORIAL DEL CAUCA			
Supervisor y/o Interventor: AURA CECILIA ARCE PERAFAN			
Nombre o razón social del contratista: MARIA ALEJANDRA PRADO VILLAQUIRAN		C.C.-N.I.T.: 25.292.842	
Dirección: CALLE 7 # 10 A 16 BARRIO VALENCIA		Teléfonos: 315 -4987714	

OBLIGACIONES O ACTIVIDADES CONTRACTUALES	DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES REALIZADAS	CANTIDAD	ANEXOS
Actas de ivc para mce medicamentos 7 páginas originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del proceso de inspección vigilancia y control sanitario tamaño oficio	Se realiza el suministro y entrega de actas de ivc para mce medicamentos, conforme a la solicitud de este ítem realizadas por la supervisión, elementos que fueron dispuestos de acuerdo a las especificaciones pactadas en el contrato	300	Ver anexo 1
Actas de ivc para mayoristas 11 páginas originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del proceso de inspección vigilancia y control sanitario tamaño oficio	Se realiza el suministro y entrega de Actas de ivc para mayoristas, conforme a la solicitud de este ítem realizadas por la supervisión, elementos que fueron dispuestos de acuerdo a las especificaciones pactadas en el contrato	50	Ver anexo 2
Actas de ivc para establecimientos minoristas 6 páginas original cada una con su respectiva copia tamaño oficio en papel químico con numeración impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del proceso de inspección vigilancia y control sanitario diseño proporcionado por la entidad	Se realiza el suministro y entrega de Actas de ivc para establecimientos minoristas, conforme a la solicitud de este ítem realizadas por la supervisión, elementos que fueron dispuestos de acuerdo a las especificaciones pactadas en el contrato	1.000	Ver anexo 3
Recetarios oficiales. Formato tamaño carta o media carta (según normatividad local). Papel de seguridad, con marcas de agua y numeración consecutiva. Color blanco con impresión en tinta de seguridad (verde o azul). Bloques: 50 hojas por recetario. Encabezado: Datos del médico (nombre, registro profesional, especialidad). Seguridad: Código de barras o QR que permita trazabilidad. Certificación: Avalado por el Ministerio de salud o la autoridad competente	Se realiza el suministro y entrega de Recetarios oficiales, conforme a la solicitud de este ítem realizadas por la supervisión, elementos que fueron dispuestos de acuerdo a las especificaciones pactadas en el contrato	2.950	Ver anexo 4
Acta inspección sanitaria para apertura o traslado de establecimientos farmacéuticos actas de 3 páginas originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del proceso de inspección vigilancia y control sanitario tamaño oficio	Se realiza el suministro y entrega de Acta inspección sanitaria para apertura o traslado de establecimientos farmacéuticos, conforme a la solicitud de este ítem realizadas por la supervisión, elementos que fueron dispuestos de acuerdo a las especificaciones pactadas en el contrato	1.000	Ver anexo 5
Acta de aplicación de medida sanitaria de seguridad actas de 3 páginas originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del proceso de inspección vigilancia y control sanitario tamaño oficio	Se realiza el suministro y entrega de Acta de aplicación de medida sanitaria de seguridad, conforme a la solicitud de este ítem realizadas por la supervisión, elementos que fueron dispuestos de acuerdo a las especificaciones pactadas en el contrato	300	Ver anexo 6

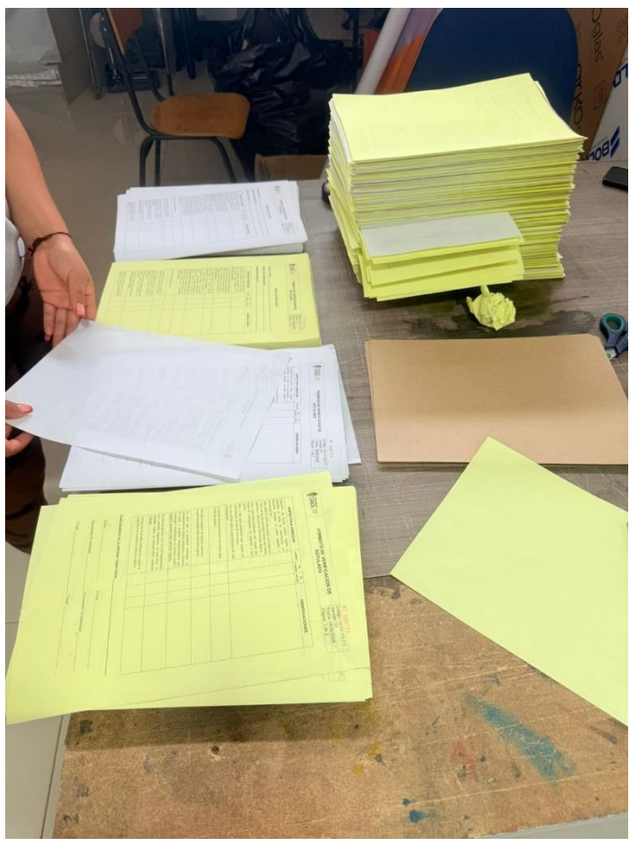
Acta inspección sanitaria para servicios farmacéuticos actas de 8 páginas originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del proceso de inspección vigilancia y control sanitario tamaño oficio	Se realiza el suministro y entrega de cinta de Acta inspección sanitaria para servicios farmacéuticos, conforme a la solicitud de este ítem realizadas por la supervisión, elementos que fueron dispuestos de acuerdo a las especificaciones pactadas en el contrato	200	Ver anexo 7
Planilla de vacunación, tamaño oficio block a doble cara talonario por 50 hojas. Imprimir en doble hoja.	Se realiza el suministro y entrega de Planilla de vacunación, conforme a la solicitud de este ítem realizadas por la supervisión, elementos que fueron dispuestos de acuerdo a las especificaciones pactadas en el contrato	400	Ver anexo 8
Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para para expendio de alimentos y bebidas, acta de 4 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración, impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente ambiente. - tamaño oficio.	Se realiza el suministro y entrega de Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para para expendio de alimentos y bebidas conforme a la solicitud de este ítem realizadas por la supervisión, elementos que fueron dispuestos de acuerdo a las especificaciones pactadas en el contrato	5.000	Ver anexo 9
Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de preparación de alimentos, acta de 4 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración, impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente ambiente. - tamaño oficio.	Se realiza el suministro y entrega de Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de preparación de alimentos, conforme a la solicitud de este ítem realizadas por la supervisión, elementos que fueron dispuestos de acuerdo a las especificaciones pactadas en el contrato	4.000	Ver anexo 10
Acta de visita diligencia de inspección, vigilancia y control acta de 2 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración, impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente ambiente. - tamaño oficio.	Se realiza el suministro y entrega de Acta de visita diligencia de inspección, vigilancia y control, conforme a la solicitud de este ítem realizadas por la supervisión, elementos que fueron dispuestos de acuerdo a las especificaciones pactadas en el contrato	3.000	Ver anexo 11
Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para expendios de bebidas alcohólicas, acta de 3 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración, impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente ambiente. - tamaño oficio.	Se realiza el suministro y entrega de Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para expendios de bebidas alcohólicas, conforme a la solicitud de este ítem realizadas por la supervisión, elementos que fueron dispuestos de acuerdo a las especificaciones pactadas en el contrato	2.000	Ver anexo 12
Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para expendios de carne y/o productos cárnicos comestibles, acta de 6 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración, impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente ambiente. -tamaño oficio.	Se realiza el suministro y entrega de Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para expendios de carne y/o productos cárnicos comestibles, conforme a la solicitud de este ítem realizadas por la supervisión, elementos que fueron dispuestos de acuerdo a las especificaciones pactadas en el contrato	200	Ver anexo 13
Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para vehículos transportadores de alimentos, acta de 2 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración, impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente ambiente. - tamaño oficio.	Se realiza el suministro y entrega de Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para vehículos transportadores de alimentos, conforme a la solicitud de este ítem realizadas por la supervisión, elementos que fueron dispuestos de acuerdo a las especificaciones pactadas en el contrato	300	Ver anexo 14
Formato de verificación de rotulado, formato de 2 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración, impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente ambiente. - tamaño legal.	Se realiza el suministro y entrega de Formato de verificación de rotulado, conforme a la solicitud de este ítem realizadas por la supervisión, elementos que fueron dispuestos de acuerdo a las especificaciones pactadas en el contrato	1.000	Ver anexo 15

Acta de toma de evidencia de publicidad, acta de 3 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración, impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente ambiente - tamaño oficio.	Se realiza el suministro y entrega de caja de Acta de toma de evidencia de publicidad, conforme a la solicitud de este ítem realizadas por la supervisión, elementos que fueron dispuestos de acuerdo a las especificaciones pactadas en el contrato	1.000	Ver anexo 16
Acta general de inspección, vigilancia y control sanitario. Pgivcs-sdsc, acta de 3 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración, impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente ambiente. - tamaño oficio.	Se realiza el suministro y entrega de Acta general de inspección, vigilancia y control sanitario, conforme a la solicitud de este ítem realizadas por la supervisión, elementos que fueron dispuestos de acuerdo a las especificaciones pactadas en el contrato, para atender actividades que se desarrollan en los dispositivos comunitarios.	5.000	Ver anexo 17
Acta de inspección, vigilancia y control sanitario (ivcs) para establecimientos industriales, comerciales y de servicios donde se usan y almacenan sustancias y productos químicos. Pgivcs-sdsc, acta de 5 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración, impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente ambiente. - tamaño oficio.	Se realiza el suministro y entrega de Acta de inspección, vigilancia y control sanitario (ivcs) para establecimientos industriales, comerciales y de servicios donde se usan y almacenan sustancias y productos químicos., conforme a la solicitud de este ítem realizadas por la supervisión, elementos que fueron dispuestos de acuerdo a las especificaciones pactadas en el contrato, para atender actividades que se desarrollan en los dispositivos comunitarios.	300	Ver anexo 18
Formato de inspección, vigilancia y control sanitario (ivcs) acta de inspección y vigilancia sanitaria ley antitabaco (ley 1335 de 2009) pgivcs-sdsc, acta de 3 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración, impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente ambiente. - tamaño oficio.	Se realiza el suministro y entrega de Formato de inspección, vigilancia y control sanitario (ivcs) acta de inspección y vigilancia sanitaria ley antitabaco (ley 1335 de 2009, conforme a la solicitud de este ítem realizadas por la supervisión, elementos que fueron dispuestos de acuerdo a las especificaciones pactadas en el contrato, para atender actividades que se desarrollan en los dispositivos comunitarios.	2.000	Ver anexo 19
Formato acta de toma de muestras de agua pgivcs-sdsc, acta de 1 folio original con su respectiva copia en papel químico, impresos a una sola tinta engomados según orientación del pivcs - componente ambiente. -tamaño oficio.	Se realiza el suministro y entrega de Formato acta de toma de muestras de agua, conforme a la solicitud de este ítem realizadas por la supervisión, elementos que fueron dispuestos de acuerdo a las especificaciones pactadas en el contrato.	2.500	Ver anexo 20
Formulario único acta de inspección sanitaria a los sistemas de suministro de agua para consumo humano, acta de 5 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico, impresos a una sola tinta engomados según orientación del pivcs - componente ambiente. - tamaño oficio.	Se realiza el suministro y entrega de Formulario único acta de inspección sanitaria a los sistemas de suministro de agua para consumo humano, conforme a la solicitud de este ítem realizadas por la supervisión, elementos que fueron dispuestos de acuerdo a las especificaciones pactadas en el contrato.	100	Ver anexo 21
Formulario único inspección sanitaria a plantas de tratamiento en zona rural, formulario de 8 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico, impresos a una sola tinta engomados según orientación del pivcs - componente ambiente. - tamaño oficio.	Se realiza el suministro y entrega de Formulario único inspección sanitaria a plantas de tratamiento en zona rural ar, conforme a la solicitud de este ítem realizadas por la supervisión, elementos que fueron dispuestos de acuerdo a las especificaciones pactadas en el contrato.	100	Ver anexo 22
Memofichas aptr- rabia zoonosis 5 hojas 10 páginas - plastificada de 11.5 cm y 9 .5 cm con argolla.	Se realiza el suministro y entrega de caja de Memofichas, conforme a la solicitud de este ítem realizadas por la supervisión, elementos que fueron dispuestos de acuerdo a las especificaciones pactadas en el contrato.	700	Ver anexo 23

Actas de ivc establecimiento de veterinarios y similares. Acta de 5 páginas originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración, impresos a una sola tinta, engomados (numerados según orientación del proceso de inspección, vigilancia y control sanitario) tamaño oficio.	Se realiza el suministro y entrega de Actas de ivc establecimiento de veterinarios y similares, conforme a la solicitud de este ítem realizadas por la supervisión, elementos que fueron dispuestos de acuerdo a las especificaciones pactadas en el contrato.	250	Ver anexo 24
Ficha de observación aptr. Acta de 1 páginas originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración, impresos a una sola tinta, engomados (numerados según orientación del proceso de inspección, vigilancia y control sanitario). Tamaño carta.	Se realiza el suministro y entrega de Ficha de observación, conforme a la solicitud de este ítem realizadas por la supervisión, elementos que fueron dispuestos de acuerdo a las especificaciones pactadas en el contrato.	200	Ver anexo 25
Rotafolio prevención zoonosis propalcote de 250 g y base triangular de 300 g y en espiral metálico. Tamaño 40 cm x 45 cm, 5 hojas, 10 paginas	Se realiza el suministro y entrega de Rotafolio prevención zoonosis, conforme a la solicitud de este ítem realizadas por la supervisión, elementos que fueron dispuestos de acuerdo a las especificaciones pactadas en el contrato.	60	Ver anexo 26
Cartilla informativa prevención dengue material propalcote 115 grs, de 14 cm x 21,5 cm cerrada de 12 páginas, impresión full color 4x4 plastificada. Diseño proporcionado por la entidad.	Se realiza el suministro y entrega de Cartilla informativa prevención dengue, conforme a la solicitud de este ítem realizadas por la supervisión, elementos que fueron dispuestos de acuerdo a las especificaciones pactadas en el contrato.	1.290	Ver anexo 27
Cartilla prevención malaria material propalcote 115g, de 14cm x 21,5 cm cerrada de 12 páginas, impresión full color 4x4 plastificada. Diseño proporcionado por la entidad.	Se realiza el suministro y entrega de Cartilla informativa prevención dengue, conforme a la solicitud de este ítem realizadas por la supervisión, elementos que fueron dispuestos de acuerdo a las especificaciones pactadas en el contrato.	1.500	Ver anexo 28
Tableros de 35 cm x 35 cm impresión a full color 4x0 laminado y plastificado, papel propalcote 300 grs con juego de fichas y dados incluidos (diseño proporcionado por la entidad), dengue.	Se realiza el suministro y entrega de Tableros de 35 cm x 35 cm, conforme a la solicitud de este ítem realizadas por la supervisión, elementos que fueron dispuestos de acuerdo a las especificaciones pactadas en el contrato.	3.000	Ver anexo 29
Tableros de 35 cm x 35 cm impresión a full color 4x0 laminado y plastificado, papel propalcote 300 grs con juego de fichas y dados incluidos (diseño proporcionado por la entidad), malaria.	Se realiza el suministro y entrega de Tableros de 35 cm x 35 cm, conforme a la solicitud de este ítem realizadas por la supervisión, elementos que fueron dispuestos de acuerdo a las especificaciones pactadas en el contrato.	2.500	Ver anexo 30

FIRMA CONTRATISTA
MARIA ALEJANDRA PRADO VILLAQUIRAN
CC. 25.292.842

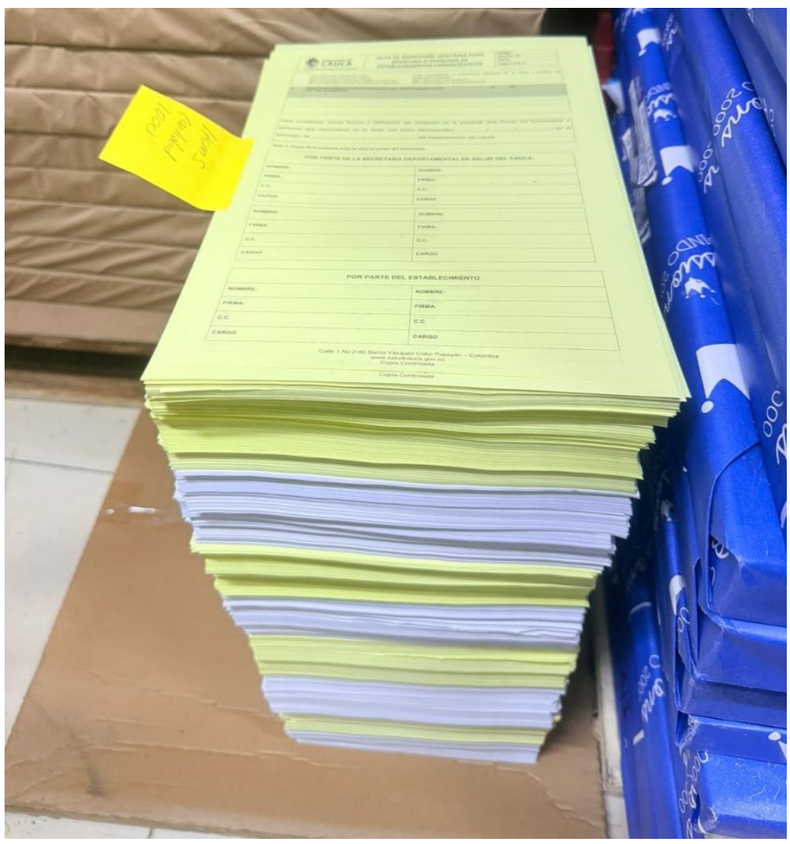
Anexo 1: Actas de ivc para mce medicamentos 7 páginas originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del proceso de inspección vigilancia y control sanitario tamaño oficio



Anexo 2: Actas de ivc para mayoristas 11 páginas originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del proceso de inspección vigilancia y control sanitario tamaño oficio



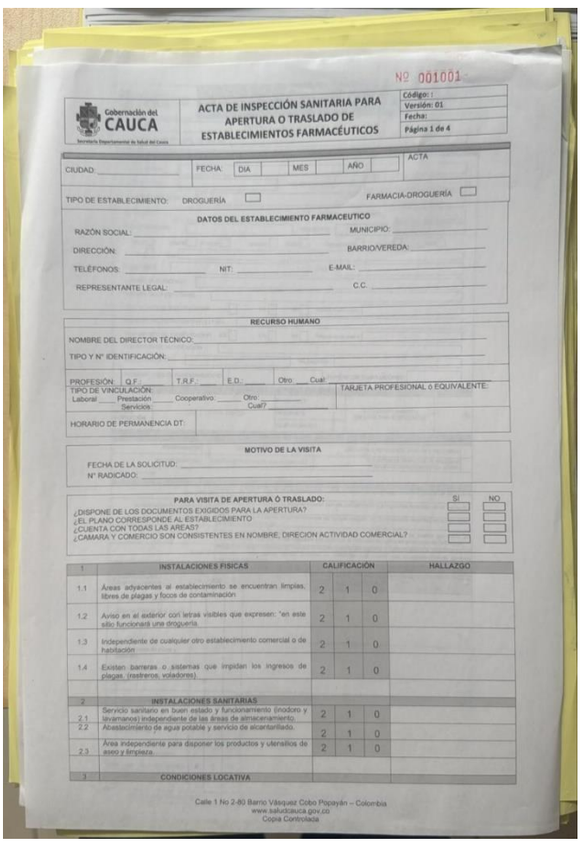
Anexo 3: Actas de ivc para establecimientos minoristas 6 páginas original cada una con su respectiva copia tamaño oficio en papel químico con numeración impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del proceso de inspección vigilancia y control sanitario diseño proporcionado por la entidad



Anexo 4: Recetarios oficiales. Formato tamaño carta o media carta (según normatividad local). Papel de seguridad, con marcas de agua y numeración consecutiva. Color blanco con impresión en tinta de seguridad (verde o azul). Bloques: 50 hojas por recetario. Encabezado: Datos del médico (nombre, registro profesional, especialidad). Seguridad: Código de barras o QR que permita trazabilidad. Certificación: Avalado por el Ministerio de salud o la autoridad competente



Anexo 5: Acta inspección sanitaria para apertura o traslado de establecimientos farmacéuticos actas de 3 páginas originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del proceso de inspección vigilancia y control sanitario tamaño oficio



Nº 001001

Gobernación del CAUCA
Secretaría Departamental de Salud del Cauca

ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA PARA APERTURA O TRASLADO DE ESTABLECIMIENTOS FARMACÉUTICOS

Código: I
Versión: 01
Fecha:
Página 1 de 4

CIUDAD: FECHA: DIA MES AÑO ACTA

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: DROGUERÍA FARMACIA-DROGUERÍA

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO FARMACEUTICO

RAZÓN SOCIAL: MUNICIPIO:
DIRECCIÓN: BARRIO/VEREDA:
TELÉFONOS: NIT: E-MAIL:
REPRESENTANTE LEGAL: C.C.

RECURSO HUMANO

NOMBRE DEL DIRECTOR TÉCNICO:
TIPO Y N° IDENTIFICACIÓN:
PROFESIÓN: Q.F. T.R.F. E.D. Otro Cual:
TIPO DE VINCULACIÓN: Laboral Prestación Servicios Cooperativo Otro Cual?
TARJETA PROFESIONAL o EQUIVALENTE:
HORARIO DE PERMANENCIA DT:

MOTIVO DE LA VISITA

FECHA DE LA SOLICITUD:
N° RADICADO:

PARA VISITA DE APERTURA Ó TRASLADO:

	SI	NO
¿DISPONE DE LOS DOCUMENTOS EXIGIDOS PARA LA APERTURA?		
¿EL PLANO CORRESPONDE AL ESTABLECIMIENTO		
¿CUENTA CON TODAS LAS AREAS?		
¿CAMARA Y COMERCIO SON CONSISTENTES EN NOMBRE, DIRECION ACTIVIDAD COMERCIAL?		

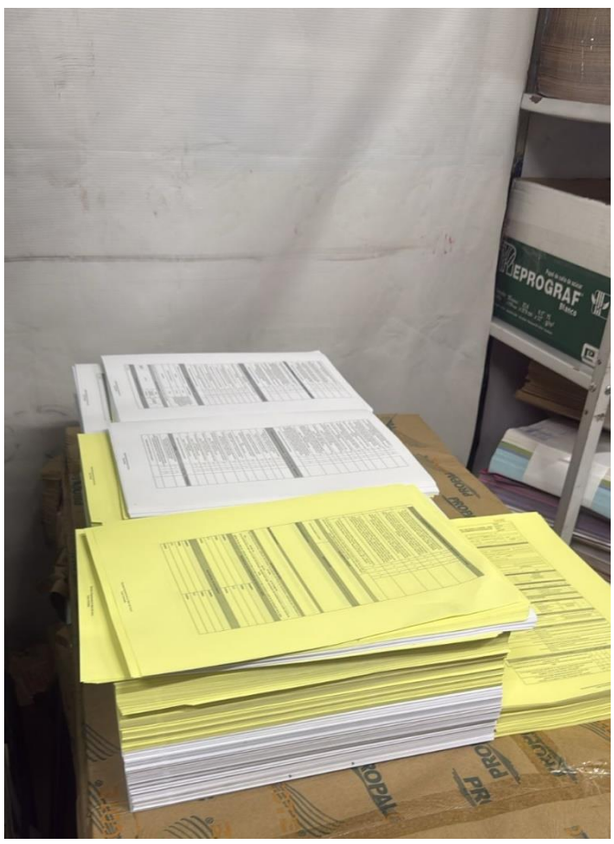
	INSTALACIONES FISICAS	CALIFICACIÓN			HALLAZGO
1.1	Áreas adyacentes al establecimiento se encuentran limpias, libres de plagas y focos de contaminación	2	1	0	
1.2	Aviso en el exterior con letras visibles que expresen: "en este sitio funcionará una droguería	2	1	0	
1.3	Independiente de cualquier otro establecimiento comercial o de habitación	2	1	0	
1.4	Existen barreras o sistemas que impiden los ingresos de plagas (rastreros, voladores)	2	1	0	
2	**INSTALACIONES SANITARIAS**				
2.1	Servicio sanitario en buen estado y funcionamiento (inodoro y lavamanos) independiente de las áreas de almacenamiento.	2	1	0	
2.2	Abastecimiento de agua potable y servicio de alcantarillado.	2	1	0	
2.3	Área independiente para disponer los productos y utensilios de aseo y limpieza.	2	1	0	
3	**CONDICIONES LOCATIVA**				

Calle 1 No 2-80 Barrio Vásquez Cobo Popayán – Colombia
www.saludcauca.gov.co
Copia Controlada

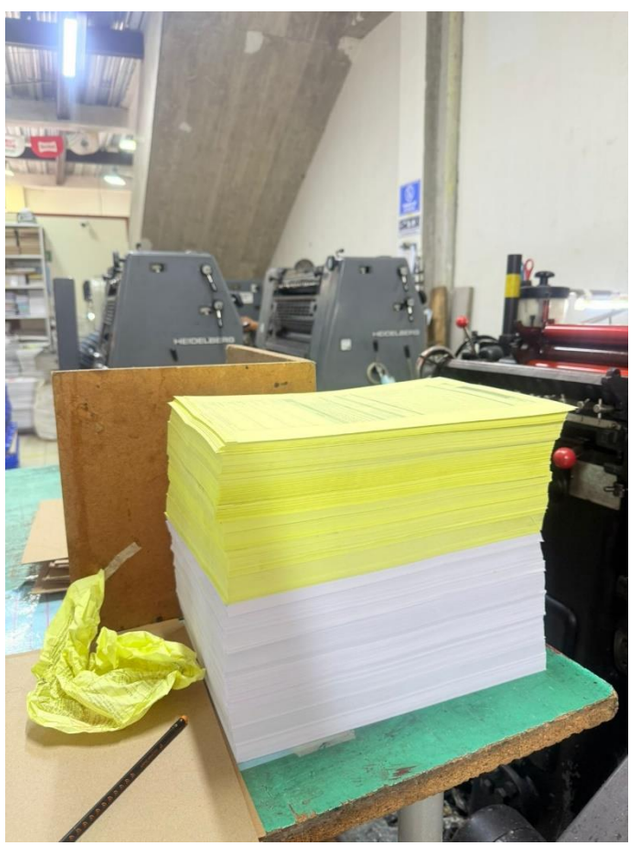
Anexo 6: Acta de aplicación de medida sanitaria de seguridad actas de 3 páginas originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del proceso de inspección vigilancia y control sanitario tamaño oficio



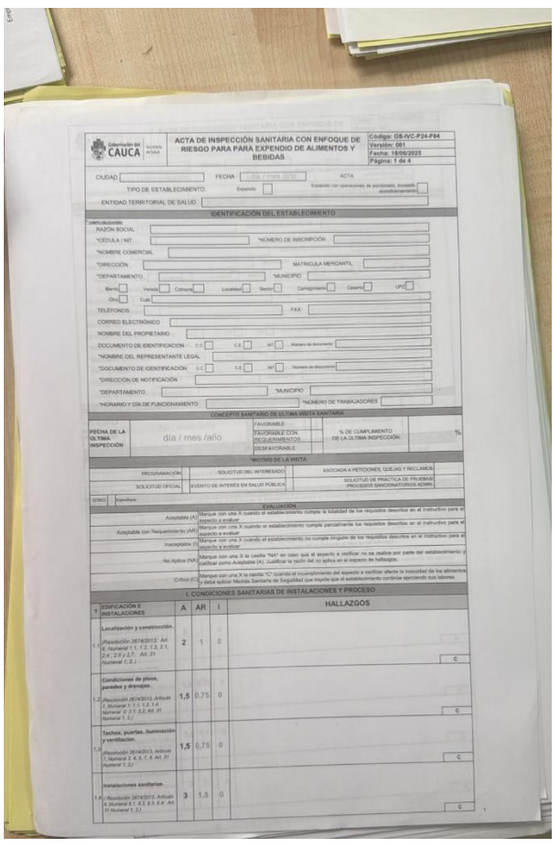
Anexo 7: Acta inspección sanitaria para servicios farmacéuticos actas de 8 páginas originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del proceso de inspección vigilancia y control sanitario tamaño oficio



Anexo 8: Planilla de vacunación, tamaño oficio block a doble cara talonario por 50 hojas. Imprimir en doble hoja.



Anexo 9: Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para para expendio de alimentos y bebidas, acta de 4 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración, impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente ambiente.- tamaño oficio.



ACTA DE INSPECCIÓN SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA PARA EXPENDIO DE ALIMENTOS Y BEBIDAS

Código: GS-IVC-P24-F04
Versión: 001
Fecha: 18/06/2025
Página: 1 de 4

CIUDAD | FECHA día / mes /año | ACTA

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Expendio | Expendio con operaciones de porcionado, troceado, acondicionamiento

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

Campos obligatorios
RAZÓN SOCIAL
*CÉDULA / NIT | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN
*NOMBRE COMERCIAL
*DIRECCIÓN | MATRICULA MERCANTIL
*DEPARTAMENTO | *MUNICIPIO
Barrio | Vereda | Comuna | Localidad | Sector | Corregimiento | Caserío | UPZ | Otro | Cual
TELÉFONOS | FAX
CORREO ELECTRÓNICO
NOMBRE DEL PROPIETARIO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C | C.E | NIT | Número de documento
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C | C.E | NIT | *Número de documento
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN
*DEPARTAMENTO | *MUNICIPIO
*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO | *NÚMERO DE TRABAJADORES

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN: día / mes /año
FAVORABLE | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | DESFAVORABLE
% DE CUMPLIMIENTO DE LA ÚLTIMA INSPECCIÓN: %

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACIÓN | SOLICITUD DEL INTERESADO | ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL | EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA | SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN
OTRO | Especifique

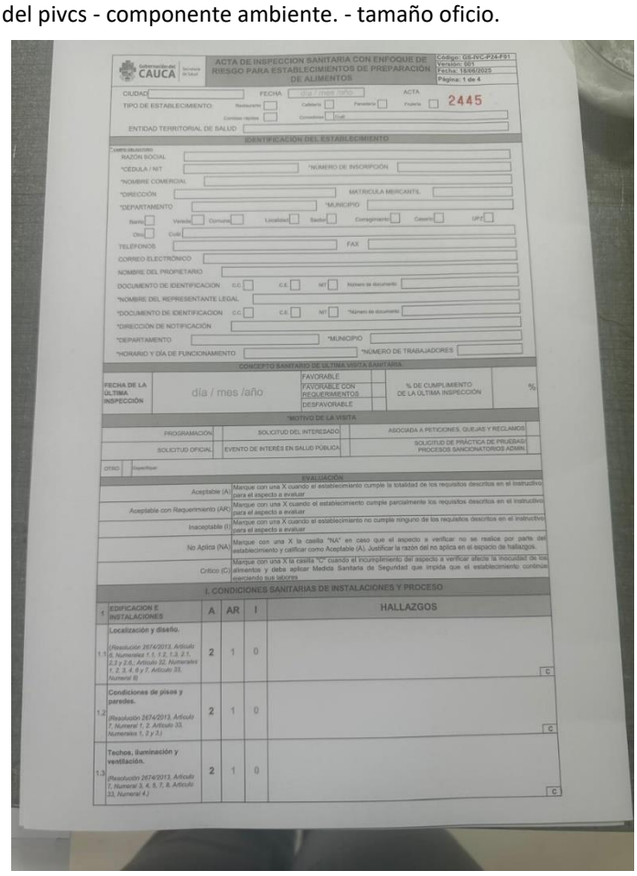
EVALUACIÓN

Aceptable (A): Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR): Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I): Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA): Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C): Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores.

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

	EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS	
1.1	**Localización y construcción.** (Resolución 2674/2013, Art. 6, Numeral 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.2 y 2.5 y 2.7, Art. 33 Numeral 1.3.)	2	1	0		C
1.2	**Condiciones de pisos, paredes y drenajes.** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1.1, 1.2, 1.4, Numeral 3 y 3.1, 3.2, Art. 31 Numeral 1.3.)	1,5	0,75	0		C
1.3	**Techos, puertas, iluminación y ventilación.** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 6, 7, 8, Art. 31 Numeral 1.3.)	1,5	0,75	0		C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 4.1, 4.2, 4.3, 4.4, Art. 31 Numeral 1.3.)	3	1,5	0		C

Anexo 10: Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para establecimientos de preparación de alimentos, acta de 4 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración, impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente ambiente. - tamaño oficio.



ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA ESTABLECIMIENTOS DE PREPARACIÓN DE ALIMENTOS

Código: GS-IVC-P24-F01
Versión: 001
Fecha: 15/04/2025
Página: 1 de 4

CIUDAD | FECHA día / mes /año | ACTA 2445

TIPO DE ESTABLECIMIENTO: Restaurante | Cafetería | Panadería | Fruteria | Comidas rápidas | Comedores | Cual

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

IDENTIFICACION DEL ESTABLECIMIENTO

Campos obligatorios
RAZÓN SOCIAL
*CÉDULA / NIT | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN
*NOMBRE COMERCIAL
*DIRECCIÓN | MATRICULA MERCANTIL
*DEPARTAMENTO | *MUNICIPIO
Barrio | Vereda | Comuna | Localidad | Sector | Corregimiento | Caserío | UPZ | Otro | Cual
TELÉFONOS | FAX
CORREO ELECTRÓNICO
NOMBRE DEL PROPIETARIO
DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN C.C | C.E | NIT | Número de documento
*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL
*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C | C.E | NIT | *Número de documento
*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN
*DEPARTAMENTO | *MUNICIPIO
*HORARIO Y DIA DE FUNCIONAMIENTO | *NÚMERO DE TRABAJADORES

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN: día / mes /año
FAVORABLE | FAVORABLE CON REQUERIMIENTOS | DESFAVORABLE
% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCION: %

*MOTIVO DE LA VISITA

PROGRAMACION | SOLICITUD DEL INTERESADO | ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL | EVENTO DE INTERES EN SALUD PÚBLICA | SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS/ PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN
OTRO | Especifique

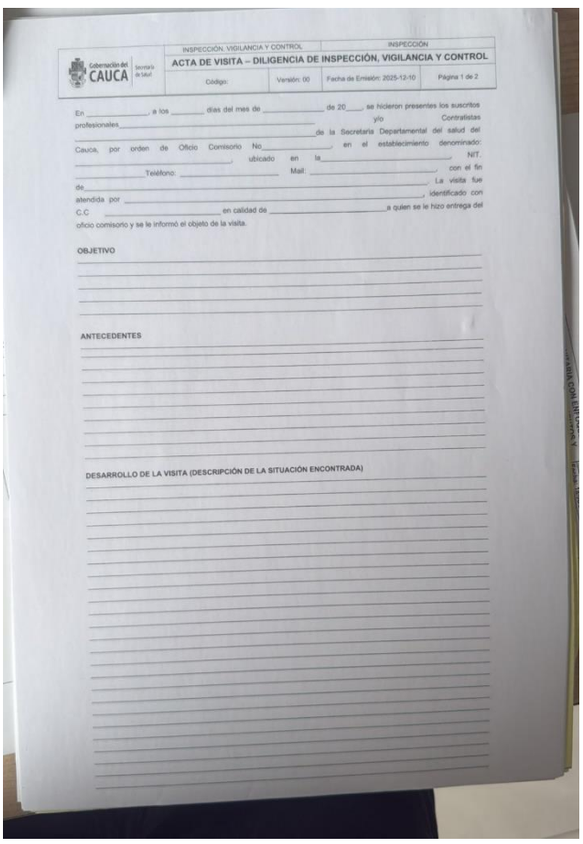
EVALUACIÓN

Aceptable (A): Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Aceptable con Requerimiento (AR): Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
Inaceptable (I): Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar
No Aplica (NA): Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C): Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo sus labores

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

	EDIFICACIÓN E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS	
1.1	**Localización y diseño.** (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numerales 1.1, 1.2, 1.3, 2.1, 2.3 y 2.4, Artículo 32, Numerales 1, 2, 3, 4, 6 y 7, Artículo 33, Numeral 6)	2	1	0		C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 1, 2, Artículo 33, Numerales 1, 2 y 3.)	2	1	0		C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** (Resolución 2674/2013, Artículo 7, Numeral 3, 4, 6, 7, 8, Artículo 33, Numeral 4.)	2	1	0		C

Anexo 11: Acta de visita diligencia de inspección, vigilancia y control acta de 2 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración, impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente ambiente. - tamaño oficio.



Gobernación del CAUCA — Secretaría de Salud

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL | INSPECCIÓN

ACTA DE VISITA – DILIGENCIA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Código: | Versión: 00 | Fecha de Emisión: 2025-12-10 | Página 1 de 2

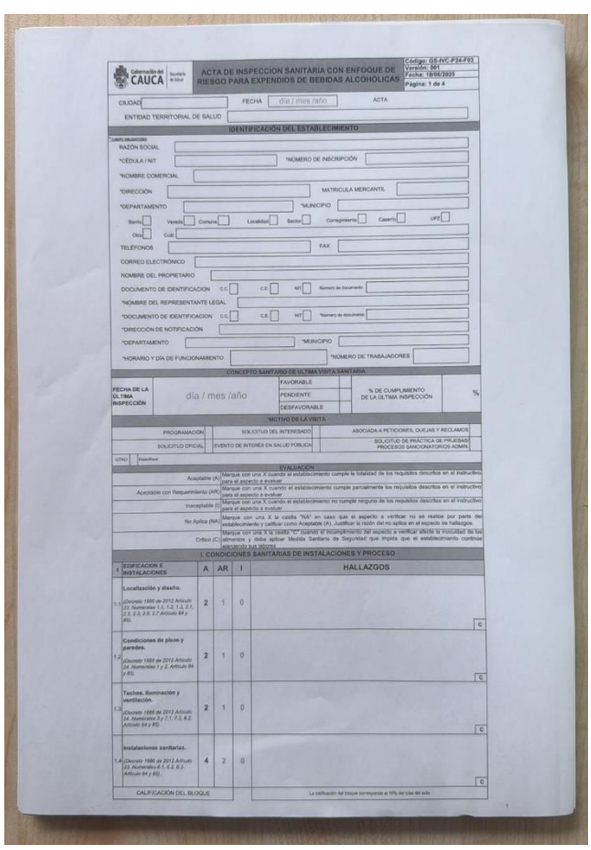
En _____, a los _____ días del mes de _____ de 20____, se hicieron presentes los suscritos profesionales_____ y/o Contratistas _____ de la Secretaría Departamental del salud del Cauca, por orden de Oficio Comisorio No_____, en el establecimiento denominado: _____, ubicado en la_____, NIT. _____ Teléfono: _____ Mail: _____, con el fin de_____. La visita fue atendida por _____, identificado con C.C _____ en calidad de _____a quien se le hizo entrega del oficio comisorio y se le informó el objeto de la visita.

OBJETIVO

ANTECEDENTES

DESARROLLO DE LA VISITA (DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN ENCONTRADA)

Anexo 12: Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para expendios de bebidas alcohólicas, acta de 3 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración, impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente ambiente. - tamaño oficio.



Gobernación del CAUCA — Secretaría de Salud

ACTA DE INSPECCION SANITARIA CON ENFOQUE DE RIESGO PARA EXPENDIOS DE BEBIDAS ALCOHÓLICAS

Código: GS-IVC-P24-F93 | Versión: 001 | Fecha: 19/05/2025 | Página: 1 de 4

CIUDAD | FECHA día / mes /año | ACTA

ENTIDAD TERRITORIAL DE SALUD

IDENTIFICACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

RAZÓN SOCIAL

*CÉDULA / NIT | *NÚMERO DE INSCRIPCIÓN

*NOMBRE COMERCIAL

*DIRECCIÓN | MATRICULA MERCANTIL

*DEPARTAMENTO | *MUNICIPIO

Barrio | Vereda | Comuna | Localidad | Sector | Corregimiento | Caserío | UPZ | Otro | Cuál

TELÉFONOS | FAX

CORREO ELECTRÓNICO

*NOMBRE DEL PROPIETARIO

DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C | C.E | NIT | *Número de documento

*NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL

*DOCUMENTO DE IDENTIFICACION C.C | C.E | NIT | *Número de documento

*DIRECCIÓN DE NOTIFICACIÓN

*DEPARTAMENTO | *MUNICIPIO

*HORARIO Y DÍA DE FUNCIONAMIENTO | *NÚMERO DE TRABAJADORES

CONCEPTO SANITARIO DE ULTIMA VISITA SANITARIA

FECHA DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	día / mes /año	FAVORABLE / PENDIENTE / DESFAVORABLE	% DE CUMPLIMIENTO DE LA ULTIMA INSPECCIÓN	%

***MOTIVO DE LA VISITA**

PROGRAMACIÓN	SOLICITUD DEL INTERESADO	ASOCIADA A PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS
SOLICITUD OFICIAL	EVENTO DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	SOLICITUD DE PRÁCTICA DE PRUEBAS / PROCESOS SANCIONATORIOS ADMIN.

OTRO | Especificar

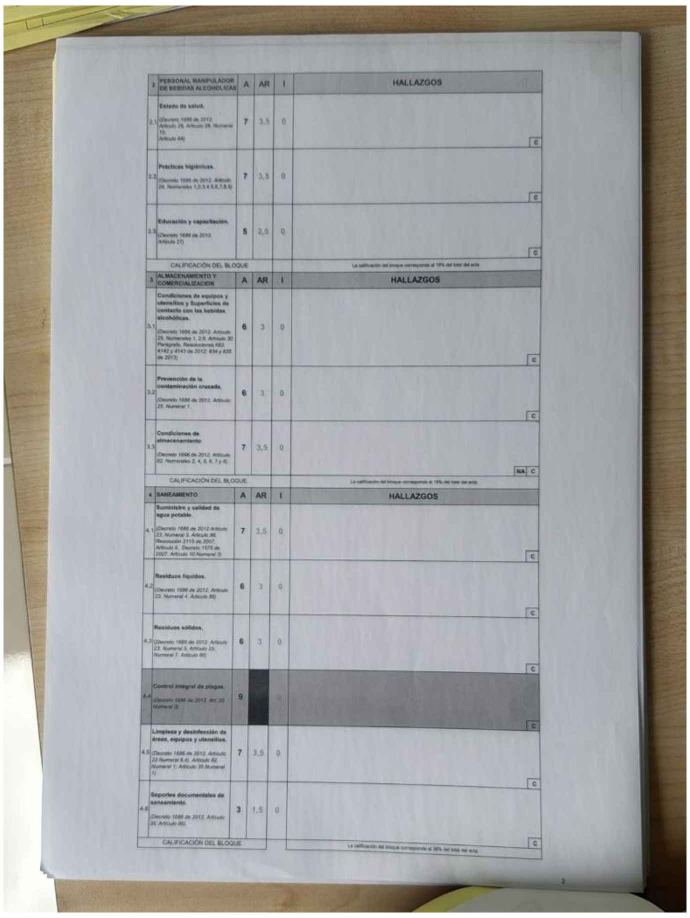
EVALUACIÓN

Aceptable (A)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple la totalidad de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Aceptable con Requerimiento (AR)	Marque con una X cuando el establecimiento cumple parcialmente los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
Inaceptable (I)	Marque con una X cuando el establecimiento no cumple ninguno de los requisitos descritos en el instructivo para el aspecto a evaluar.
No Aplica (NA)	Marque con una X la casilla "NA" en caso que el aspecto a verificar no se realice por parte del establecimiento y calificar como Aceptable (A). Justificar la razón del no aplica en el espacio de hallazgos.
Crítico (C)	Marque con una X la casilla "C" cuando el incumplimiento del aspecto a verificar afecte la inocuidad de los alimentos y deba aplicar Medida Sanitaria de Seguridad que impida que el establecimiento continúe ejerciendo su labores.

I. CONDICIONES SANITARIAS DE INSTALACIONES Y PROCESO

?	CODIFICACION E INSTALACIONES	A	AR	I	HALLAZGOS
1.1	**Localización y diseño.** (Decreto 1500 de 2012 Artículo 23. Numerales 1.1; 1.2; 1.3; 2.1; 2.2; 2.3; 2.5; 2.7 Artículo 84 y 85).	2	1	0	C
1.2	**Condiciones de pisos y paredes.** (Decreto 1500 de 2012 Artículo 24. Numerales 1 y 2. Artículo 84 y 85)	2	1	0	C
1.3	**Techos, iluminación y ventilación.** (Decreto 1500 de 2012 Artículo 24. Numerales 3 y 7.1; 7.3; 8.2. Artículo 84 y 85)	2	1	0	C
1.4	**Instalaciones sanitarias.** (Decreto 1500 de 2012 Artículo 23. Numerales 6.1; 6.2; 6.3. Artículo 84 y 85).	4	2	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 10% del total del ítem.

Anexo 13: Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para expendios de carne y/o productos cárnicos comestibles, acta de 6 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración, impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente ambiente. -tamaño oficio.



2	PERSONAL MANIPULADOR DE BEBIDAS ALCOHOLICAS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	**Estado de salud.** (Decreto 1686 de 2012. Artículo 26, Artículo 28, Numeral 10. Artículo 84)	7	3,5	0	C
2.2	**Prácticas higiénicas.** (Decreto 1686 de 2012. Artículo 28. Numerales 1,2,3,4,5,6,7,8,9)	7	3,5	0	C
2.3	**Educación y capacitación.** (Decreto 1686 de 2012. Artículo 27)	5	2,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 19% del total del acta.
3	ALMACENAMIENTO Y COMERCIALIZACION	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	**Condiciones de equipos y utensilios y Superficies de contacto con las bebidas alcohólicas.** (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25, Numerales 1, 2,8. Artículo 30 Parágrafo. Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012; 834 y 835 de 2013)	6	3	0	C
3.2	**Prevención de la contaminación cruzada.** (Decreto 1686 de 2012. Artículo 25, Numeral 1.)	6	3	0	C
3.3	**Condiciones de almacenamiento** (Decreto 1686 de 2012. Artículo 82. Numerales 2, 4, 5, 6, 7 y 8)	7	3,5	0	NA C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 19% del total del acta.
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	**Suministro y calidad de agua potable.** (Decreto 1686 de 2012 Artículo 23, Numeral 3. Artículo 86. Resolución 2115 de 2007, Artículo 9. Decreto 1575 de 2007. Artículo 10 Numeral 3)	7	3,5	0	C
4.2	**Residuos líquidos.** (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 4. Artículo 86)	6	3	0	C
4.3	**Residuos sólidos.** (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23. Numeral 5. Artículo 25. Numeral 7. Artículo 86)	6	3	0	C
4.4	**Control integral de plagas.** (Decreto 1686 de 2012. Art. 35 Numeral 3)	9			C
4.5	**Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios.** (Decreto 1686 de 2012. Artículo 23 Numeral 6.4). Artículo 82 Numeral 1; Artículo 35 Numeral 1)	7	3,5	0	C
4.6	**Soportes documentales de saneamiento.** (Decreto 1686 de 2012. Artículo 35; Artículo 86)	3	1,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 38% del total del acta.

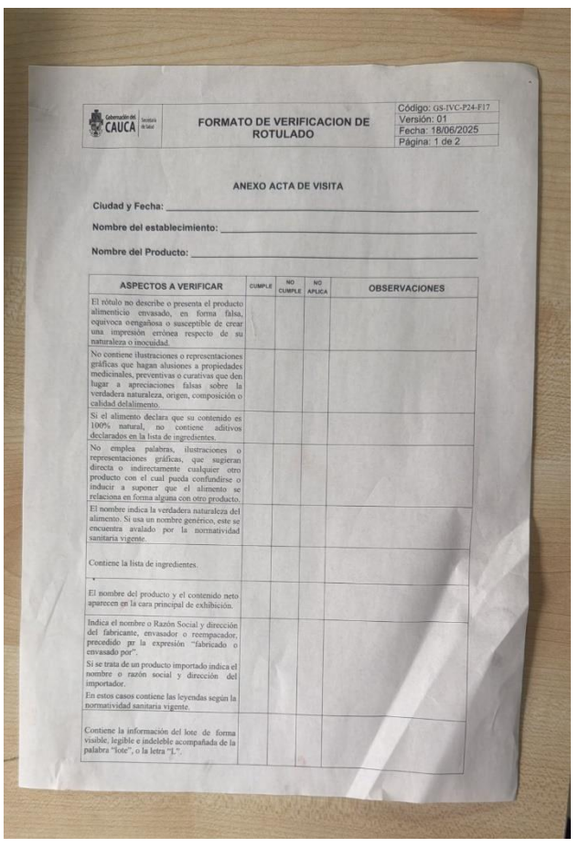
2

Anexo 14: Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para vehículos transportadores de alimentos, acta de 2 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración, impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente ambiente. - tamaño oficio.



Calle 7 No 10 A 16
B/Valencia - Popayán
(602) 824 2605
315 4987713 -14
312 7763883
utilgraficas@hotmail.com
utilgraficas1@gmail.com

Anexo 15: Formato de verificación de rotulado, formato de 2 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración, impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente ambiente. - tamaño legal.



Gobernación del CAUCA | Secretaría de Salud

FORMATO DE VERIFICACION DE ROTULADO

Código: GS-IVC-P24-F17
Versión: 01
Fecha: 18/06/2025
Página: 1 de 2

ANEXO ACTA DE VISITA

Ciudad y Fecha: _____

Nombre del establecimiento: _____

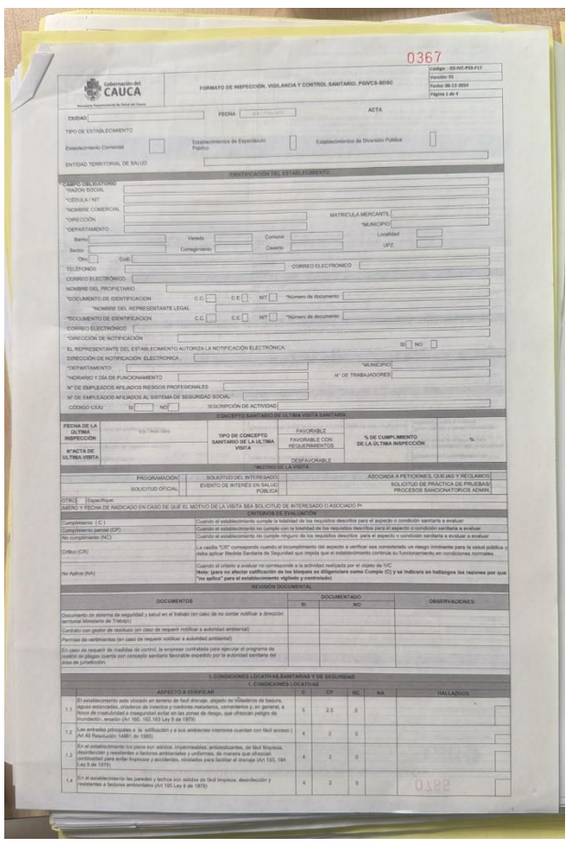
Nombre del Producto: _____

ASPECTOS A VERIFICAR	CUMPLE	NO CUMPLE	NO APLICA	OBSERVACIONES
El rótulo no describe o presenta el producto alimenticio envasado, en forma falsa, equivoca o engañosa o susceptible de crear una impresión errónea respecto de su naturaleza o inocuidad.				
No contiene ilustraciones o representaciones gráficas que hagan alusiones a propiedades medicinales, preventivas o curativas que den lugar a apreciaciones falsas sobre la verdadera naturaleza, origen, composición o calidad delalimento.				
Si el alimento declara que su contenido es 100% natural, no contiene aditivos declarados en la lista de ingredientes.				
No emplea palabras, ilustraciones o representaciones gráficas, que sugieran directa o indirectamente cualquier otro producto con el cual pueda confundirse o inducir a suponer que el alimento se relaciona en forma alguna con otro producto.				
El nombre indica la verdadera naturaleza del alimento. Si usa un nombre genérico, este se encuentra avalado por la normatividad sanitaria vigente.				
Contiene la lista de ingredientes.				
El nombre del producto y el contenido neto aparecen en la cara principal de exhibición.				
Indica el nombre o Razón Social y dirección del fabricante, envasador o reempacador, precedido por la expresión "fabricado o envasado por". Si se trata de un producto importado indica el nombre o razón social y dirección del importador. En estos casos contiene las leyendas según la normatividad sanitaria vigente.				
Contiene la información del lote de forma visible, legible e indeleble acompañada de la palabra "lote", o la letra "L".				

Anexo 16: Acta de toma de evidencia de publicidad, acta de 3 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración, impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente ambiente - tamaño oficio.



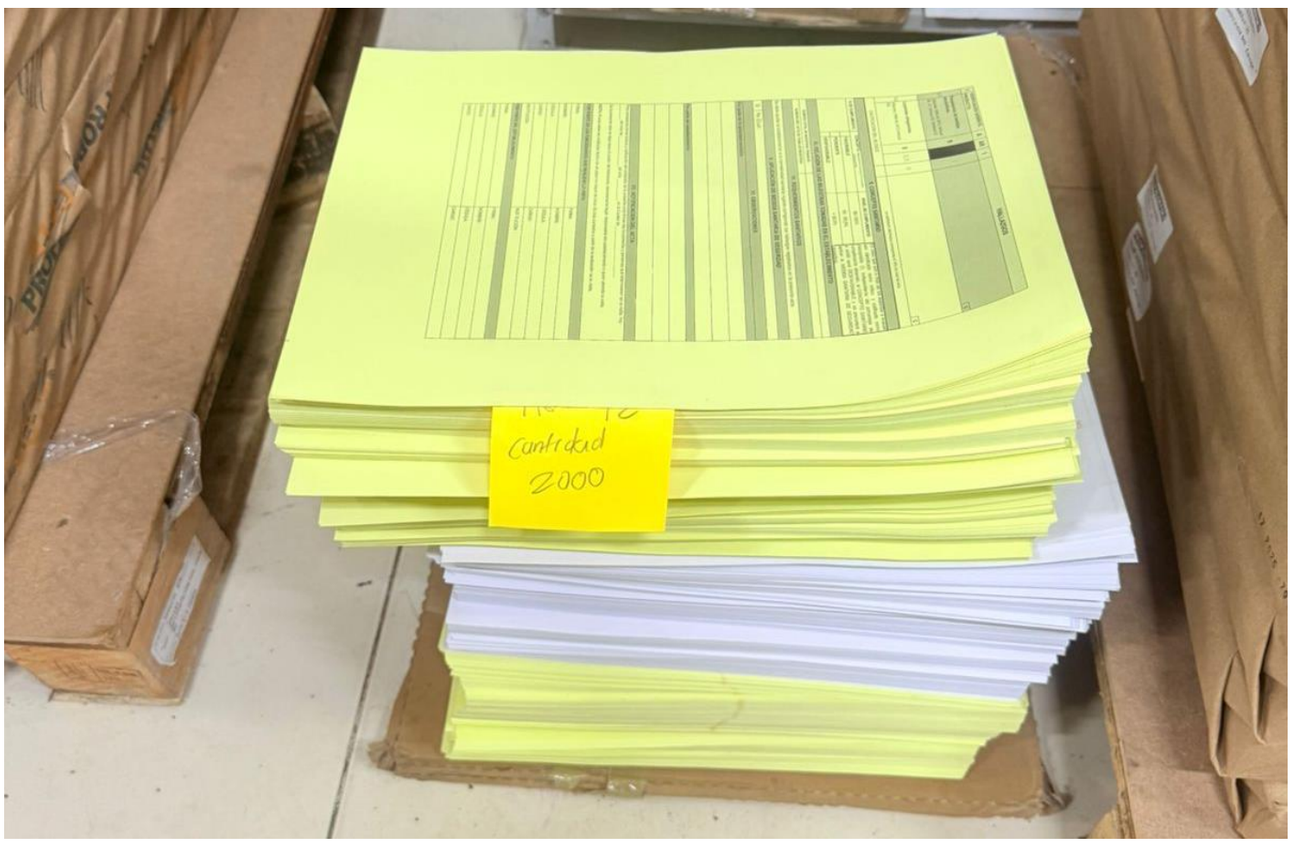
Anexo 17: Acta general de inspección, vigilancia y control sanitario. Pgivcs-sdsc, acta de 3 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración, impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente ambiente. - tamaño oficio.



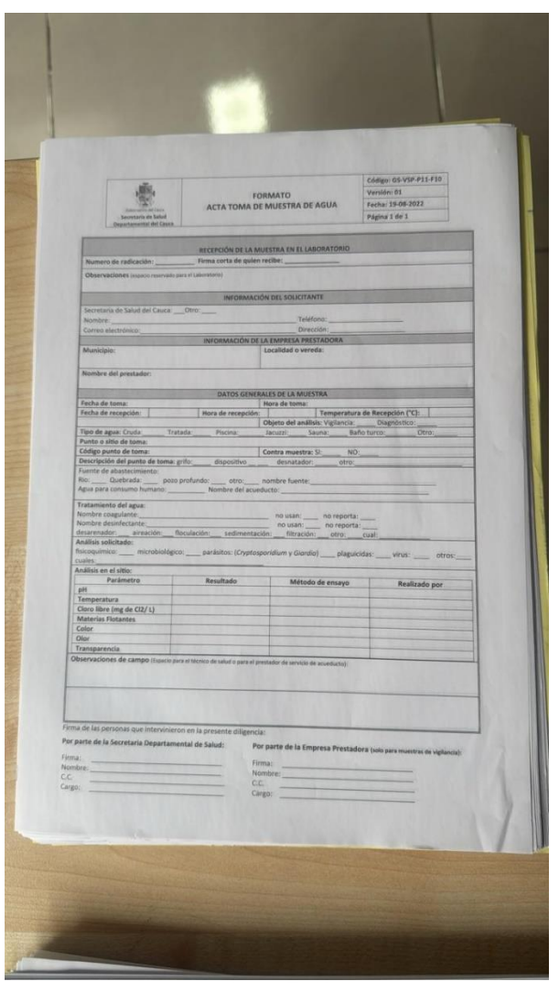
Anexo 18: Acta de inspección, vigilancia y control sanitario (ivcs) para establecimientos industriales, comerciales y de servicios donde se usan y almacenan sustancias y productos químicos. Pgivcs-sdsc, acta de 5 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración, impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente ambiente. - tamaño oficio.



Anexo 19: Formato de inspección, vigilancia y control sanitario (ivcs) acta de inspección y vigilancia sanitaria ley antitabaco (ley 1335 de 2009) pgivcs-sdsc, acta de 3 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración, impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente ambiente. - tamaño oficio.



Anexo 20: Formato acta de toma de muestras de agua pgivcs-sdsc, acta de 1 folio original con su respectiva copia en papel químico, impresos a una sola tinta engomados según orientación del pivcs - componente ambiente. -tamaño oficio.



FORMATO
ACTA TOMA DE MUESTRA DE AGUA

Código: GS-VSP-P11-F10
Versión: 01
Fecha: 19-08-2022
Página 1 de 1

Secretaría de Salud Departamental del Cauca

RECEPCIÓN DE LA MUESTRA EN EL LABORATORIO

Numero de radicación: _____ Firma corta de quien recibe: _____

Observaciones (espacio reservado para el Laboratorio)

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

Secretaría de Salud del Cauca: ___Otro: ___

Nombre: _____ Telefono: _____

Correo electrónico: _____ Dirección: _____

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA PRESTADORA

Municipio: | Localidad o vereda:

Nombre del prestador:

DATOS GENERALES DE LA MUESTRA

Fecha de toma: | Hora de toma:

Fecha de recepción: | Hora de recepción: | Temperatura de Recepción (°C):

Objeto del análisis: Vigilancia: ____ Diagnóstico: ____

Tipo de agua: Cruda ____ Tratada: ____ Piscina: ____ Jacuzzi: ____ Sauna: ____ Baño turco: ____ Otro: ____

Punto o sitio de toma:

Código punto de toma: | Contra muestra: SI: ____ NO: ____

Descripción del punto de toma: grifo: ____ dispositivo ____ desnatador: ____ otro: ____

Fuente de abastecimiento:

Río: ____ Quebrada: ____ pozo profundo: ____ otro: ____ nombre fuente: _____

Agua para consumo humano: _____ Nombre del acueducto: _____

Tratamiento del agua:

Nombre coagulante: _____ no usan: ____ no reporta: ____

Nombre desinfectante: _____ no usan: ____ no reporta: ____

desarenador: ____ aireación: ____ floculación: ____ sedimentación: ____ filtración: ____ otro: ____ cual: _____

Análisis solicitado:

fisicoquímico: ____ microbiológico: ____ parásitos: (*Cryptosporidium* y *Giardia*) ____ plaguicidas: ____ virus: ____ otros: ____

cuales: _____

Análisis en el sitio:

Parámetro	Resultado	Método de ensayo	Realizado por
pH			
Temperatura			
Cloro libre (mg de Cl2/ L)			
Materias Flotantes			
Color			
Olor			
Transparencia			

Observaciones de campo (Espacio para el técnico de salud o para el prestador de servicio de acueducto):

Firma de las personas que intervinieron en la presente diligencia:

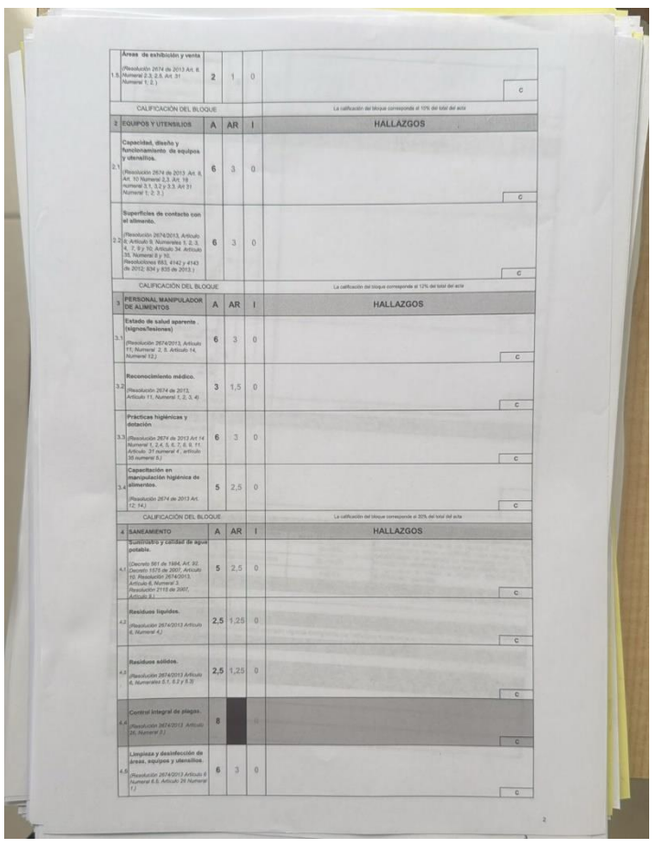
Por parte de la Secretaria Departamental de Salud:

Firma: _____
Nombre: _____
C.C. _____
Cargo: _____

Por parte de la Empresa Prestadora (solo para muestras de vigilancia):

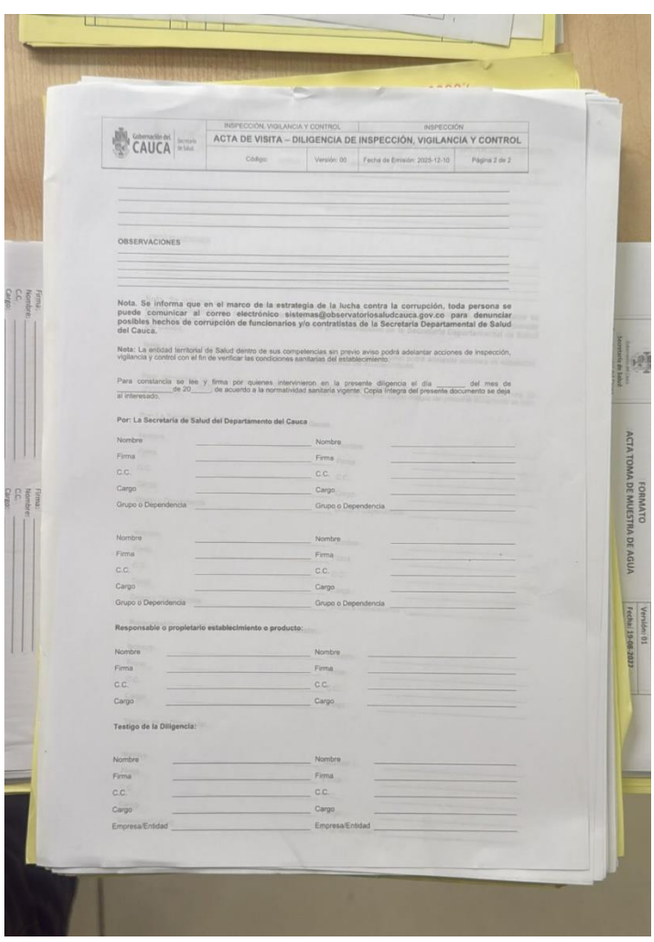
Firma: _____
Nombre: _____
C.C. _____
Cargo: _____

Anexo 21: Formulario único acta de inspección sanitaria a los sistemas de suministro de agua para consumo humano, acta de 5 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico, impresos a una sola tinta engomados según orientación del pivcs - componente ambiente. - tamaño oficio.



1.5	Áreas de exhibición y venta (Resolución 2674 de 2013 Art. 6 Numeral 2.3, 2.5, Art. 31 Numeral 1, 2.)	2	1	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 10% del total del acta
2	EQUIPOS Y UTENSILIOS	A	AR	I	HALLAZGOS
2.1	Capacidad, diseño y funcionamiento de equipos y utensilios. (Resolución 2674 de 2013 Art. 6, Art. 10 Numeral 2.3, Art. 19 numeral 3.1, 3.2 y 3.3, Art 31 Numeral 1, 2, 3.)	6	3	0	C
2.2	Superficies de contacto con el alimento. (Resolución 2674/2013, Artículo 6, Artículo 9, Numerales 1, 2, 3, 4, 7, 8 y 10, Artículo 34 Artículo 35, Numeral 9 y 11, Resoluciones 683, 4142 y 4143 de 2012, 834 y 835 de 2013.)	6	3	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 12% del total del acta
3	PERSONAL MANIPULADOR DE ALIMENTOS	A	AR	I	HALLAZGOS
3.1	Estado de salud aparente. (signos/lesiones) (Resolución 2674/2013, Artículo 11, Numeral 2, 8, Artículo 14, Numeral 12.)	6	3	0	C
3.2	Reconocimiento médico. (Resolución 2674 de 2013, Artículo 11, Numeral 1, 2, 3, 4)	3	1,5	0	C
3.3	Prácticas higiénicas y dotación (Resolución 2674 de 2013 Art 14 Numeral 1, 2,4, 5, 6, 7, 8, 9, 11 Artículo 31 Numeral 4°, artículo 35 numeral 6.)	6	3	0	C
3.4	Capacitación en manipulación higiénica de alimentos. (Resolución 2674 de 2013 Art. 12, 14.)	5	2,5	0	C
	CALIFICACIÓN DEL BLOQUE				La calificación del bloque corresponde al 32% del total del acta
4	SANEAMIENTO	A	AR	I	HALLAZGOS
4.1	Suministro y calidad de agua potable. (Decreto 561 de 1984, Art. 92, Decreto 1575 de 2007, Artículo 10, Resolución 2674/2013, Artículo 6, Numeral 3, Resolución 2115 de 2007, Artículo 8.)	5	2,5	0	C
4.3	Residuos líquidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numeral 4.)	2,5	1,25	0	C
4.4	Residuos sólidos. (Resolución 2674/2013 Artículo 6, Numerales 5.1, 5.3 y 5.5)	2,5	1,25	0	C
4.5	Control integral de plagas. (Resolución 2674/2013 Artículo 24, Numeral 3.)	8			C
4.6	Limpieza y desinfección de áreas, equipos y utensilios. (Resolución 2674/2013 Artículo 6 Numeral 6.6, Artículo 29 Numeral 1.)	6	3	0	C

Anexo 22: Formulario único inspección sanitaria a plantas de tratamiento en zona rural, formulario de 8 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico, impresos a una sola tinta engomados según orientación del pivcs - componente ambiente. - tamaño oficio.



Gobernación del CAUCA — Secretaría de Salud

INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL | INSPECCIÓN

ACTA DE VISITA – DILIGENCIA DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL

Código: | Versión: 00 | Fecha de Emisión: 2025-12-10 | Página 2 de 2

OBSERVACIONES

Nota. Se informa que en el marco de la estrategia de la lucha contra la corrupción, toda persona se puede comunicar al correo electrónico sistemas@observatoriosaludcauca.gov.co para denunciar posibles hechos de corrupción de funcionarios y/o contratistas de la Secretaría Departamental de Salud del Cauca.

Nota: La entidad territorial de Salud dentro de sus competencias sin previo aviso podrá adelantar acciones de inspección, vigilancia y control con el fin de verificar las condiciones sanitarias del establecimiento.

Para constancia se lee y firma por quienes intervinieron en la presente diligencia el día _____ del mes de _____ de 20_____ de acuerdo a la normatividad sanitaria vigente. Copia íntegra del presente documento se deja al interesado.

Por: La Secretaría de Salud del Departamento del Cauca

Nombre _____ Nombre _____
Firma _____ Firma _____
C.C. _____ C.C. _____
Cargo _____ Cargo _____
Grupo o Dependencia _____ Grupo o Dependencia _____

Nombre _____ Nombre _____
Firma _____ Firma _____
C.C. _____ C.C. _____
Cargo _____ Cargo _____
Grupo o Dependencia _____ Grupo o Dependencia _____

Responsable o propietario establecimiento o producto:

Nombre _____ Nombre _____
Firma _____ Firma _____
C.C. _____ C.C. _____
Cargo _____ Cargo _____

Testigo de la Diligencia:

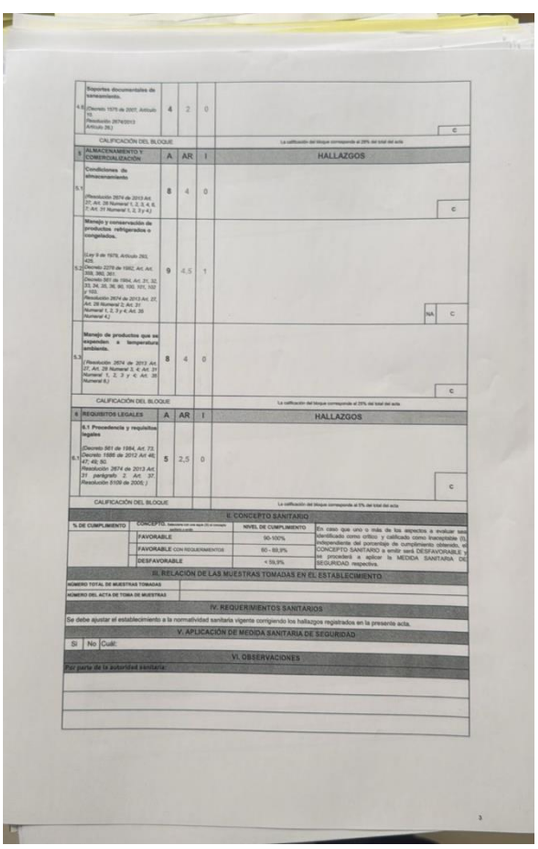
Nombre _____ Nombre _____
Firma _____ Firma _____
C.C. _____ C.C. _____
Cargo _____ Cargo _____
Empresa/Entidad _____ Empresa/Entidad _____

FORMATO ACTA TOMA DE MUESTRA DE AGUA — Versión: 01 — Fecha: 15-08-2017

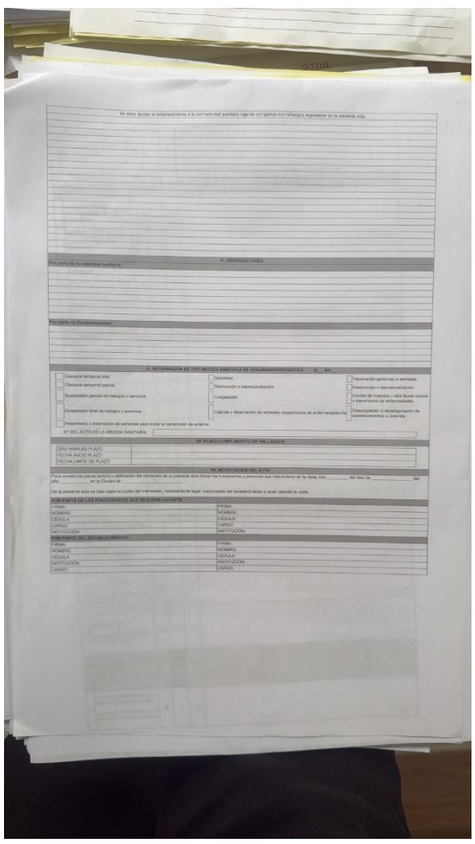
Anexo 23: Memofichas aptr- rabia zoonosis 5 hojas 10 páginas - plastificada de 11.5 cm y 9 .5 cm con argolla.



Anexo 24: Actas de ivc establecimiento de veterinarios y similares. Acta de 5 páginas originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración, impresos a una sola tinta, engomados (numerados según orientación del proceso de inspección, vigilancia y control sanitario) tamaño oficio.



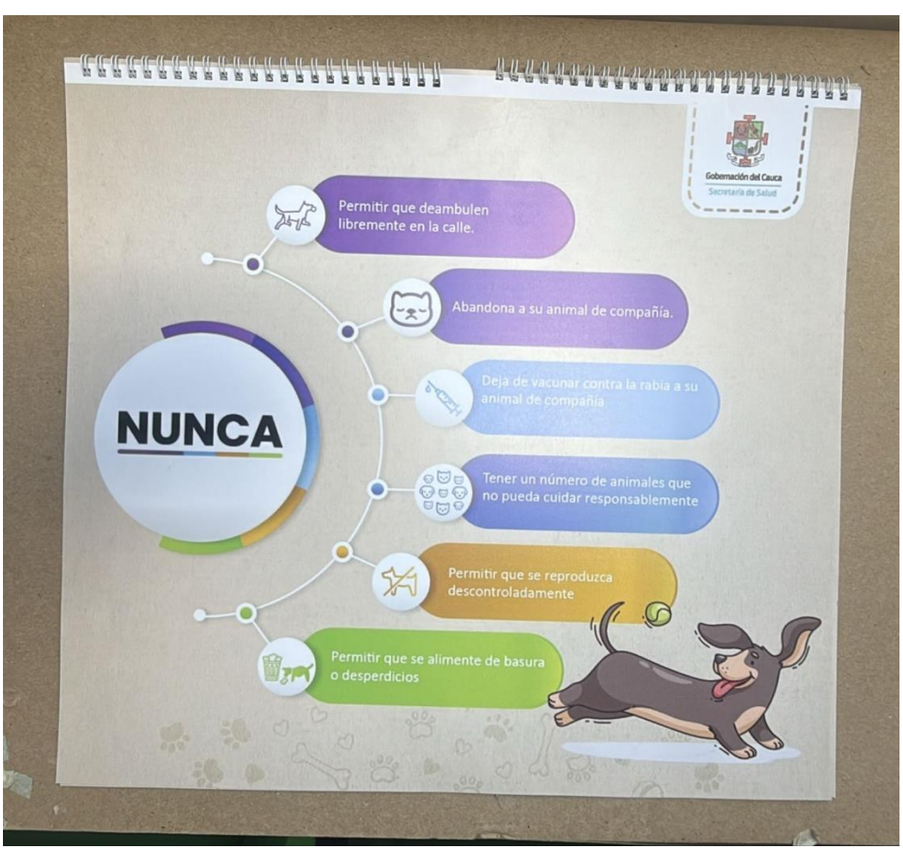
Anexo 25: Ficha de observación aptr. Acta de 1 páginas originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración, impresos a una sola tinta, engomados (numerados según orientación del proceso de inspección, vigilancia y control sanitario). Tamaño carta.



Anexo 26: Rotafolio prevención zoonosis propalcote de 250 g y base triangular de 300 g y en espiral metálico. Tamaño 40 cm x 45 cm, 5 hojas, 10 paginas



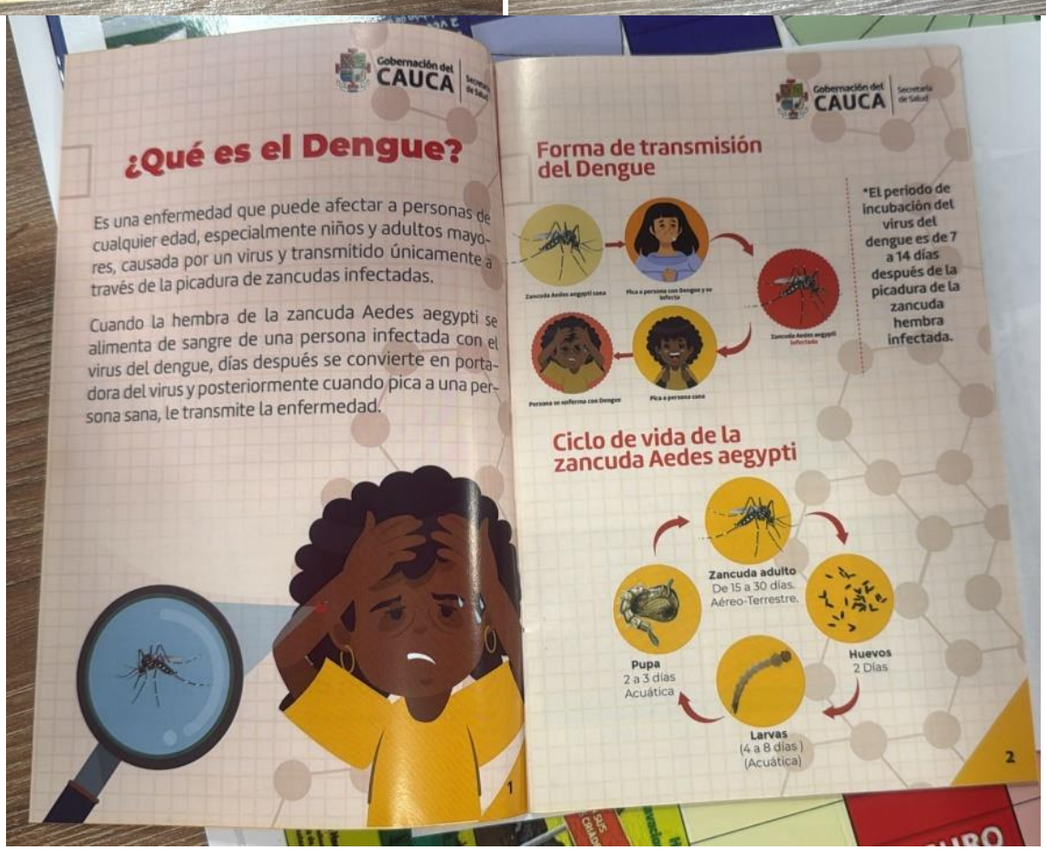

Cuidados básicos de nuestros animales
Debes siempre preocuparte porque tenga un lugar limpio y seco, los animales también se resfrían y enferman.
Debes mantener los recipientes de comida y aguas limpios. El agua para beber debe ser fresca.


Gobernación del Cauca
Secretaría de Salud
NUNCA
Permitir que deambulen libremente en la calle.
Abandona a su animal de compañía.
Deja de vacunar contra la rabia a su animal de compañía
Tener un número de animales que no pueda cuidar responsablemente
Permitir que se reproduzca descontroladamente
Permitir que se alimente de basura o desperdicios

Anexo 27: Cartilla informativa prevención dengue material propalcote 115 grs, de 14 cm x 21,5 cm cerrada de 12 páginas, impresión full color 4x4 plastificada. Diseño proporcionado por la entidad.







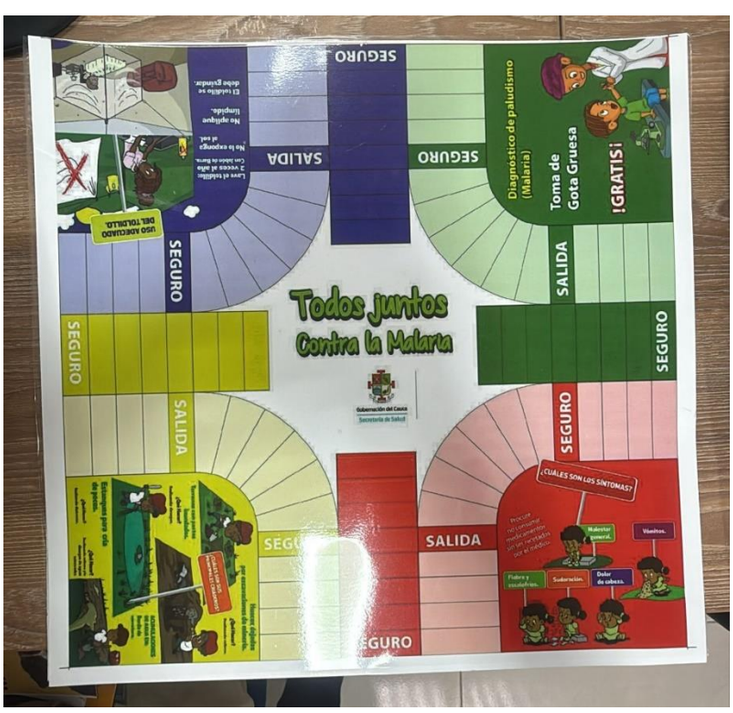
Anexo 28: Cartilla prevención malaria material propalcote 115g, de 14cm x 21,5 cm cerrada de 12 páginas, impresión full color 4x4 plastificada. Diseño proporcionado por la entidad.



Anexo 29: Tableros de 35 cm x 35 cm impresión a full color 4x0 laminado y plastificado, papel propalcote 300 grs con juego de fichas y dados incluidos (diseño proporcionado por la entidad), dengue.



Anexo 30: Tableros de 35 cm x 35 cm impresión a full color 4x0 laminado y plastificado, papel propalcote 300 grs con juego de fichas y dados incluidos (diseño proporcionado por la entidad), malaria.



RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 25292842	0	MARIA ALEJANDRA PRADO VILLAQUIRAN	I	01	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	4761	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
19-1	CALLE 6 10 A 29		8242605			UTILGRAFICAS@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	35332520	I	2025-12-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.266.900	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35332520	2025-12-10	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 25292842	PRADO VILLAQUIRAN MARIA ALEJANDRA	4.287.800																	0			30	30	0	30	COLPENSION ES-25-14	4.287.800	686.100	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	4.287.800	536.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	4.287.800	44.800	0,01044	0	0	0	0	0	59	0	1.266.900	N	2141001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 25292842	0	MARIA ALEJANDRA PRADO VILLAQUIRAN	I	01	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	4761	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
19-1	CALLE 6 10 A 29		8242605			UTILGRAFICAS@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	35332520	I	2025-12-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	1.266.900	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35332520	2025-12-10	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
4.287.800	4.287.800	4.287.800	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	686.100	0	0	0	686.100
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	686.100	0	0	0	686.100
EPS(Administradoras: 1)				1	536.000	0	0	0	536.000
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	1	536.000	0	0	0	536.000
ARP(Administradoras: 1)				1	44.800	0	0	0	44.800
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	44.800	0	0	0	44.800
Gran Total					1.266.900	0	0	0	1.266.900

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1993082962

Destino de pago
ASOPAGOS

Motivo
Pago de seguridad Social Integrado

Fecha
09/12/2025

Número de aprobación
00082962

Dirección IP
67.73.237.57

Valor transacción
$ 1.266.900,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.10.11.80	CC	25292842

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 25292842	0	MARIA ALEJANDRA PRADO VILLAQUIRAN	B	0-0	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	4761	Natural

MUN-DEP	DIRECCIÓN	TELÉFONO	EMAIL	EXENTO DE PARAFISCALES
19-1	CALLE 7 10 A 16	8242605	UTILGRAFICAS@HOTMAIL.COM	S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-12	35649579	E	2025-12-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.776.500	0	BANCO DAVIVIENDA

Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA
8	35649579	2025-12-10	Pagada

EMPLEADO					NOVEDADES																DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN					
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
1	CC 1002963808	CERON CHICUE ANGIE TATIANA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	57.000	COMFACAUCA-CCF14	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	349.300	S	1476101
2	CC 1130589948	HOYOS PIEDRAHITA EDGAR	1.423.500	F	X															0			21	21	21	21	PORVENIR-230301	996.450	159.500	0	0	SOS-EPS-EPS018	996.450	39.900	COMFACAUCA-CCF14	996.450	39.900	996.450	10.500	0,01044	0	0	0	0	0	01	0	249.800	S	2181201
3	CC 1061766573	HURTADO PACHECO ANYI LEONELA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	57.000	COMFACAUCA-CCF14	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	349.300	S	1476101
4	CC 34565464	HURTADO PIAMBA DORA LILIA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PROTECCION-230201	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	57.000	COMFACAUCA-CCF14	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	349.300	S	1476101
5	CC 10295680	MARIACA VALVERDE ERNESTO	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	57.000	COMFACAUCA-CCF14	1.423.500	57.000	1.423.500	34.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	376.500	S	2170902
6	CC 34552769	QUILINDO ERAZO ZORAIDA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	NUEVA E.P.S. S.A.-EPS037	1.423.500	57.000	COMFACAUCA-CCF14	1.423.500	57.000	1.423.500	34.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	376.500	S	3581101
7	CC 1002969619	ROJAS PASQUEL JULIANA ANDREA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSION ES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	57.000	COMFACAUCA-CCF14	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	349.300	S	1476101
8	CC 10294972	YUNDA PACHECO MANUEL JESUS	1.423.500	F																0			30	30	30	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	57.000	COMFACAUCA-CCF14	1.423.500	57.000	1.423.500	34.700	0,02436	0	0	0	0	0	01	0	376.500	S	3311001

PAGADO

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 25292842	0	MARIA ALEJANDRA PRADO VILLAQUIRAN	B	0-0	POSITIVA - 14-23	SUCURSAL	4761	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
19-1	CALLE 7 10 A 16		8242605			UTILGRAFICAS@HOTMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-12	35649579	E	2025-12-09	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	2.776.500	0	BANCO DAVIVIENDA
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
8	35649579	2025-12-10	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
10.960.950	10.960.950	10.960.950	10.960.950	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 3)				8	1.754.100	0	0	0	1.754.100
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	4	911.200	0	0	0	911.200
PORVENIR	230301	800224808	8	3	615.100	0	0	0	615.100
PROTECCION	230201	800229739	0	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS(Administradoras: 3)				8	438.900	0	0	0	438.900
NUEVA E.P.S. S.A.	EPS037	900156264	2	4	228.000	0	0	0	228.000
SOS-EPS	EPS018	805001157	2	1	39.900	0	0	0	39.900
SANITAS	EPS005	800251440	6	3	171.000	0	0	0	171.000
ARP(Administradoras: 1)				8	144.600	0	0	0	144.600
POSITIVA	14-23	860011153	6	8	144.600	0	0	0	144.600
CCF(Administradoras: 1)				8	438.900	0	0	0	438.900
COMFACAUCA	CCF14	891500182	0	8	438.900	0	0	0	438.900
Gran Total					2.776.500	0	0	0	2.776.500

DAVIVIENDA

Pago PSE

Resultado de su transacción

Código único CUS
1993073963

Destino de pago
ASOPAGOS

Motivo
Pago de seguridad Social Integrado

Fecha
09/12/2025

Número de aprobación
00073963

Dirección IP
67.73.237.57

Valor transacción
$ 2.776.500,00

Costo de la transacción
$ 0,00 IVA incluido

Referencia 1	Referencia 2	Referencia 3
10.10.11.80	CC	25292842

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Banco Davivienda S.A. Todos los derechos reservados 2017.

SURTIDORA Y COMERCIALIZADORA
utilgráficas

DECLARACIÓN JURAMENTADA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTICULO 9 LEY 828 DE 2003
(PERSONAS NATURALES)

MARIA ALEJANDRA PRADO VILLAQUIRAN identificada con cedula de ciudadanía No. 25.292.842 de Popayán, propietaria del establecimiento de comercio SURTIDORA Y COMERCIALIZADORA UTILGRÁFICAS

CERTIFICO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO QUE:

Me encuentro al día, a la fecha de cierre del presente proceso, con los pagos por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar en los seis (6) últimos meses. Declaro bajo la gravedad de juramento que me encuentro exonerada del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano Familiar (ICBF), al cumplir los requisitos del artículo 65 de la Ley 1819 de diciembre 29 de 2016, que adiciona 114-1 al estatuto tributario. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dado en el municipio de Popayán a los 22 días del mes de diciembre del 2025.

NOMBRE: MARIA ALEJANDRA PRADO VILLAQUIRAN
PROPIETARIA SURTIDORA Y COMERCIALIZADORA UTILGRÁFICAS
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: CC. 25.292.842 DE POPAYÁN

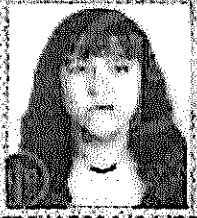
FRANCY BOLAÑOS LOPEZ
CONTADORA PUBLICA
CONTADOR MATRICULA #100446-T

Scanned with CamScanner

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO

100446-T



FRANCY
BOLAÑOS LOPEZ
C.C.34551194
RESOLUCION INSCRIPCION 71 FECHA2004/04/29
UNIVERSIDAD ANTONIO NARIÑO

PRESIDENTE
MIGUEL TIQUE PEÑA 100583





FIRMA DEL TITULAR 20119

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Educación Nacional - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

D0927D76291DA4E4

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
FRANCY BOLAÑOS LOPEZ

Que el contador público **FRANCY BOLAÑOS LOPEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 34551194 de POPAYAN (CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 100446-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS ******************************* *** **

Dado en BOGOTA a los 9 días del mes de Octubre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Gobernación del CAUCA

CARTA DE ACEPTACIÓN No. 4036-2025

Popayán,

Señora:
MARIA ALEJANDRA PRADO VILLAQUIRAN
C.C No. 25292842
E. de comercio: **SURTIDORA Y COMERCIALIZADORA UTILGRAFICAS**
Tel: 3154987713- 3154987714
Dirección: CALLE 7 NO 10A - 16
Valencia-Popayán- Cauca
Correo: utilgraficas@hotmail.com

REF: Comunicación de aceptación de la oferta INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA **No. DC-SSC-MC-039-2025**.

EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA: se permite comunicarle que su propuesta ha sido aceptada expresa e incondicionalmente, de conformidad con lo dispuesto en el art. 94 de la ley 1474 de 2011, celebrándose un contrato, que se regirá entre otras por las siguientes cláusulas:

OBJETO: EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA A TRANSFERIR A TITULO DE COMPRAVENTA RECETARIOS, MATERIAL DE APOYO DIDACTICO Y DE TRABAJO PARA LA SALUD A LA SECRETARIA DE SALUD DE LA GOBERNACION DEL CAUCA EN EL MARCO DEL PROYECTO DESARROLLO DEL MODELO IVC SANITARIO COMPONENTES DE AMBIENTE, CONSUMO Y ZOONOSIS EN LA COBERTURA TERRITORIAL DEL CAUCA

PRECIO: El valor del contrato se pacta en la suma de **OCHENTA Y SEIS MILLONES NOVECIENTOS VEINTIÚN MIL SETECIENTOS PESOS MCTE** ($86.921.700) valor que se encuentra respaldado presupuestalmente con el siguiente certificado de disponibilidad presupuestal:

CDP	VALOR A COMPROMETER
4299 DEL 27 de junio de 2025	**$ 67.156.700**
4297 del 27 de junio de 2025	**$ 19.765.000**

El valor unitario para contratar por cada ítems es el siguiente:

No.	PRODUCTO	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	Valor unitario	Valor total
1	Actas	Actas de ivc para mce medicamentos 7 páginas originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del proceso de inspección vigilancia y control sanitario tamaño oficio	300	$ 2.479	$ 743.700
2	Actas	Actas de ivc para mayoristas 11 páginas originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del proceso de inspección vigilancia y	50	$ 6.400,00	$ 320.000,00

		control sanitario tamaño oficio			
3	Actas	Actas de ivc para establecimientos minoristas 6 páginas original cada una con su respectiva copia tamaño oficio en papel químico con numeración impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del proceso de inspección vigilancia y control sanitario diseño proporcionado por la entidad	1000	$ 1.309,00	$ 1.309.000,00
4	Talonario	Recetarios oficiales. Formato tamaño carta o media carta (según normatividad local). Papel de seguridad, con marcas de agua y numeración consecutiva. Color blanco con impresión en tinta de seguridad (verde o azul). Bloques: 50	2950	$ 6,700	$ 19.765.000

		hojas por recetario. Encabezado: Datos del médico (nombre, registro profesional, especialidad). Seguridad: Código de barras o QR que permita trazabilidad. Certificación: Avalado por el Ministerio de salud o la autoridad competente			
5	Acta	Acta inspección sanitaria para apertura o traslado de establecimientos farmacéuticos actas de 3 páginas originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del proceso de inspección vigilancia y	1000	$ 740	$ 740.000

		control sanitario tamaño oficio			
6	Acta	Acta de aplicación de medida sanitaria de seguridad actas de 3 páginas originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del proceso de inspección vigilancia y control sanitario tamaño oficio	300	$ 1.025	$ 307.500
7	Acta	Acta inspección sanitaria para servicios farmacéuticos actas de 8 páginas originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del	200	$ 3.200	$ 640.000

		proceso de inspección vigilancia y control sanitario tamaño oficio			
8	Planillas	Planilla de vacunación, tamaño oficio block a doble cara talonario por 50 hojas. Imprimir en doble hoja.	400	$ 5.700	$ 2.280.000
9	Acta	Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para para expendio de alimentos y bebidas, acta de 4 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración , impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente ambiente.- **tamaño oficio.**	5000	$ 1.300	$ 6.500.000
10	Acta	Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para	4000	$ 780	$ 3.120.000

		establecimientos de preparación de alimentos, acta de 4 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración , impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente ambiente. - **tamaño oficio.**			
11	ACTA	Acta de visita – diligencia de inspección, vigilancia y control acta de 2 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración , impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente ambiente. - **tamaño oficio.**	3000	$ 475	$ 1.425.000

12	ACTA	Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para expendios de bebidas alcohólicas, acta de 3 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración , impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente ambiente.- **tamaño oficio.**	2000	$ 725	$ 1.450.000,00
13	ACTA	Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para expendios de carne y/o productos cárnicos comestibles, acta de 6 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración , impresos a una	200	$ 2.680.000	$ 536.000

		sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente ambiente. - **tamaño oficio.**			
14	Acta	Acta de inspección sanitaria con enfoque de riesgo para vehículos transportadores de alimentos, acta de 2 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración , impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente ambiente.- **tamaño oficio.**	300	$ 910	$ 273.000
15	Formato	Formato de verificación de rotulado, formato de 2 folios originales cada una con su respectiva copia en papel	1000	$ 520	$ 520.000

		químico con numeración , impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente ambiente. - **tamaño legal.**			
16	Acta	Acta de toma de evidencia de publicidad, acta de 3 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración , impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente ambiente - **tamaño oficio.**	1000	$ 1.200	$ 1.200.000
17	Acta	Acta general de inspección, vigilancia y control sanitario. Pgivcs-sdsc, acta de 3 folios originales cada una con su respectiva	5000	$ 900	$ 4.500.000

		copia en papel químico con numeración , impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente ambiente. - **tamaño oficio.**			
18	Acta	Acta de inspección, vigilancia y control sanitario (ivcs) para establecimientos industriales, comerciales y de servicios donde se usan y almacenan sustancias y productos químicos. Pgivcs-sdsc, acta de 5 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración , impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente	300	$ 1.580	$ 474.000

		ambiente.- **tamaño oficio.**			
19	Acta	Formato de inspección, vigilancia y control sanitario (ivcs) acta de inspección y vigilancia sanitaria ley antitabaco (ley 1335 de 2009) pgivcs-sdsc, acta de 3 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración , impresos a una sola tinta engomados numerados según orientación del pivcs - componente ambiente. - **tamaño oficio.**	2000	$ 720	$ 1.440.000
20	Acta	Formato acta de toma de muestras de agua pgivcs-sdsc, acta de 1 folio original con su respectiva copia en papel químico, impresos a una sola tinta engomados	2500	$ 250	$ 625.000

		según orientación del pivcs - componente ambiente.- **tamaño oficio.**			
21	ACTA	Formulario único acta de inspección sanitaria a los sistemas de suministro de agua para consumo humano, acta de 5 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico, impresos a una sola tinta engomados según orientación del pivcs - componente ambiente.- **tamaño oficio.**	100	$ 3.100	$ 310.000
22	ACTA	Formulario único inspección sanitaria a plantas de tratamiento en zona rural, formulario de 8 folios originales cada una con su respectiva copia en papel químico,	100	$ 4.200	$ 420.000

		impresos a una sola tinta engomados según orientación del pivcs - componente ambiente.- **tamaño oficio.**			
23	Memofichas	Memo fichas aptr- rabia zoonosis 5 hojas 10 páginas - plastificada de 11.5 cm y 9 .5 cm con argolla.	700	$ 1.200	$ 840.000
24	Acta	Actas de ivc establecimiento de veterinarios y similares. Acta de 5 páginas originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración, impresos a una sola tinta, engomados (numerados según orientación del proceso de inspección, vigilancia y control sanitario) tamaño oficio.	250	$ 1.750	$ 437.500,
25	Fichas	Ficha de observación aptr. Acta de 1 páginas	200	$ 11.900	$ 2.380.000

		originales cada una con su respectiva copia en papel químico con numeración, impresos a una sola tinta, engomados (numerados según orientación del proceso de inspección, vigilancia y control sanitario). Tamaño carta.			
26	Rotatorio	Rotafolio prevención zoonosis propalcote de 250 g y base triangular de 300 g y en espiral metálico. Tamaño 40 cm x 45 cm, 5 hojas, 10 paginas	60	$ 84.000	$ 5.040.000
27	Cartilla	Cartilla informativa prevención dengue material propalcote 115 grs, de 14 cm x 21,5 cm cerrada de 12 páginas, impresión full color 4x4 plastificada. Diseño proporcionado por la entidad.	1290	$ 3.900	$ 5.031.000

28	Cartilla	Cartilla prevención malaria material propalcote 115g, de 14cm x 21,5 cm cerrada de 12 páginas, impresión full color 4x4 plastificada. Diseño proporcionado por la entidad.	1500	$ 3.900	$ 5.850.000
29	Tablero	Tableros de 35 cm x 35 cm impresión a full color 4x0 laminado y plastificado, papel propalcote 300 grs con juego de fichas y dados incluidos (diseño proporcionado por la entidad), **dengue.**	3000	$ 3.570	$ 10.710.000
30	Tablero	Tableros de 35 cm x 35 cm impresión a full color 4x0 laminado y plastificado, papel propalcote 300 grs con juego de fichas y dados incluidos (diseño proporcionado por la entidad), **malaria.**	2500	$ 3.094	$ 7.735.000,00

PLAZO DE EJECUCIÓN: El plazo de ejecución del contrato será hasta el 24 de diciembre de 2025 a partir del acta de inicio, previo cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución.

FORMA DE PAGO: El Departamento del Cauca pagará al Contratista el valor del contrato por medio de un acta total a la entrega de los insumos, previo recibido a satisfacción del supervisor del contrato, certificado de ingreso de los equipos al almacén de la Secretaría de Salud y presentación de factura y/o cuenta de cobro.

Para efectos de realizarse los pagos, el contratista debe acreditar que se encuentra al día en el pago de aportes a seguridad social (salud, pensión y riesgos) y parafiscales (SENA, ICBF Y Cajas de Compensación Familiar).
Al formular la oferta, el proponente acepta que estarán a su cargo todos los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades nacionales, departamentales o municipales, y dentro de estos mismos niveles territoriales, los impuestos, tasas y contribuciones establecidos por las diferentes autoridades ambientales, que afecten el contrato y las actividades que de él se deriven, con excepción de los que estrictamente correspondan a la Entidad.

CLAUSULA PENAL: En caso de declaratoria de incumplimiento o caducidad, **EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA** hará efectiva una sanción penal pecuniaria, la cual tendrá un monto del veinte por ciento (20%) del valor del Contrato, pena que se pacta por el mero retardo y sin perjuicio del cumplimiento de la obligación principal, para efectos de cobrar la cláusula penal se podrá hacer uso de la compensación de sumas o jurisdicción coactiva. El contratista renuncia a ser requerido para efectos de constitución en mora y a la tasación proporcional de la pena.

SUPERVISOR: El Departamento del Cauca supervisará el cumplimiento del contrato a través del Profesional Universitario del Proceso Inspección, Vigilancia y Control Sanitario AURA CECILIA ARCE o quien haga sus veces, supervisión que deberá ser desarrollada conforme a las disposiciones de la Ley 1474 de 2011, Ley 80 de 1993 y demás normas concordantes. Las partes acuerdan que EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA, a través de la Secretaría de Salud Departamental del Cauca, podrá modificar unilateralmente la designación del supervisor para lo cual bastará comunicación escrita en tal sentido.

GARANTIAS: El contratista deberá constituir a su propia costa y a favor de la Entidad, ante una compañía de seguros, una garantía única destinada a amparar el cumplimiento de la totalidad de las obligaciones asumidas por el contratista en virtud del presente contrato, que cubra los siguientes riesgos y por los valores, plazos y condiciones que a continuación se precisan:

a) Cumplimiento: por un valor asegurado equivalente al veinte (20%) del valor total del contrato, con vigencia igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más.

b) Calidad del Bien: por un valor asegurado equivalente al veinte (20%) del valor total del contrato, con duración igual al plazo de ejecución del contrato y cuatro (4) meses más.

El contrato se regirá por lo dispuesto en los estudios previos, la invitación referida, oferta presentada y las disposiciones legales vigentes.

REPUBLICA DE COLOMBIA GOBERNACIÒN DEL CAUCA	**ACTA DE INICIO**	**Código: F-AB-06**
		Versión: 1.0
		Página: 1 de 1

CONTRATANTE	**DEPARTAMENTO DEL CAUCA – SECRETARIA DE SALUD**		
No. DE CONTRATO	4036-2025		
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	$67.156.700,00 y $19.765.000,00		
PLAZO DEL CONTRATO	24/12/2025		
CONTRATISTA	PRADO VILLAQUIRAN MARIA ALEJANDRA / SURTIDORA Y COMERCIALIZADORA UTILGRAFICAS		
No. DE IDENTIFICACIÓN	Nit: 25292842	**EXPEDIDA EN**	NA
SUPERVISOR	AURA CECILIA ARCE PERAFAN		
NIVEL PROFESIONAL	PROFESIONAL UNIVERSITARIO	**DESPACHO**	DIRECCION TÉCNICA SALUD PÚBLICA

OBJETO DEL CONTRATO

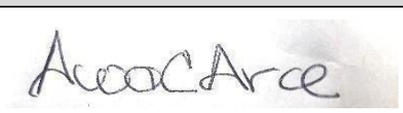
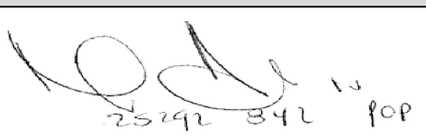
EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA A TRANSFERIR A TITULO DE COMPRAVENTA RECETARIOS, MATERIAL DE APOYO DIDACTICO Y DE TRABAJO PARA LA SALUD A LA SECRETARIA DE SALUD DE LA GOBERNACION DEL CAUCA EN EL MARCO DEL PROYECTO DESARROLLO DEL MODELO IVC SANITARIO COMPONENTES DE AMBIENTE, CONSUMO Y ZOONOSIS EN LA COBERTURA TERRITORIAL DEL CAUCA

EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA A TRANSFERIR A TITULO DE COMPRAVENTA RECETARIOS, MATERIAL DE APOYO DIDACTICO Y DE TRABAJO PARA LA SALUD A LA SECRETARIA DE SALUD DE LA GOBERNACION DEL CAUCA EN EL MARCO DEL PROYECTO DESARROLLO DEL MODELO IVC SANITARIO COMPONENTES DE AMBIENTE, CONSUMO Y ZOONOSIS EN LA COBERTURA TERRITORIAL DEL CAUCA

En Popayán, a los 16 días del mes de noviembre del año 2025, se reunieron: la señora Aura CECILIA Arce supervisora por parte del Departamento y la señora PRADO VILLAQUIRAN MARIA ALEJANDRA como contratista Y REPRESENTANTE LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO / SURTIDORA Y COMERCIALIZADORA UTILGRAFICAS, con el propósito de elaborar y suscribir la presente ACTA DE INICIO, momento a partir del cual, por parte del contratista se da inicio a las actividades y obligaciones encaminadas al desarrollo del objeto contractual. Por parte del supervisor se deja constancia que a la fecha se han cumplido las actividades relacionadas con la legalización del contrato tales como:

1. Registro Presupuestal No: 12944 y 12950 de 16 de diciembre de 2025
2. Certificado de Disponibilidad Presupuestal No: 4299 y 4297 de 27 de junio de 2025
3. Recibo pago estampilla SI ( ) NO (X).

Para constancia se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron:

FIRMA SUPERVISOR	**FIRMA CONTRATISTA**
	

Elaboró: Ing Alex Jair Camargo Muñoz – Contratista.	**Revisó:** Luis Felipe Peña Rivera - Profesional Universitario	**Aprobó:** Dr. Edgar Alfredo Burbano Satizabal - Profesional Universitario
Firma:	**Firma:**	**Firma:**
Fecha : 05/07/2011	**Fecha** : 08/07/2011	**Fecha** : **Fecha** : 11/07/2011

seguros mundial®

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: UtI8S2VmBZ1C/rzcKuRrnw==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	CCS-100046480	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	100150027	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	12/12/2025	SUC. EXPEDIDORA	CEN CALI SUR

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	12/12/2025	24:00 Horas Del	30/04/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	PRADO, MARIA ALEJANDRA	No. DOC. IDENTIDAD	25.292.842
DIRECCIÓN	CALLE 7 NO. 10A 16 BRR VALENCIA	TELÉFONO	3154987714
ASEGURADO	DEPARTAMENTO DEL CAUCA. NIT. 891.580.016-8	No. DOC. IDENTIDAD	891.580.016-8
DIRECCIÓN	CALLE 4 CARRERA 7 ESQUINA	TELÉFONO	8220570
BENEFICIARIO	DEPARTAMENTO DEL CAUCA. NIT. 891.580.016-8	No. DOC. IDENTIDAD	891.580.016-8
DIRECCIÓN	CALLE 4 CARRERA 7 ESQUINA	TELÉFONO	8220570

OBJETO DE CONTRATO

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO CARTA DE ACEPTACIÓN NO. 4036-2025 REF: COMUNICACIÓN DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA INVITACIÓN DE MÍNIMA CUANTÍA NO. DC-SSC-MC-039-2025., CUYO OBJETO ES EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA A TRANSFERIR A TITULO DE COMPRAVENTA RECETARIOS, MATERIAL DE APOYO DIDACTICO Y DE TRABAJO PARA LA SALUD A LA SECRETARIA DE SALUD DE LA GOBERNACION DEL CAUCA EN EL MARCO DEL PROYECTO DESARROLLO DEL MODELO IVC SANITARIO COMPONENTES DE AMBIENTE, CONSUMO Y ZOONOSIS EN LA COBERTURA TERRITORIAL DEL CAUCA.
.

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 12/12/2025	24:00 Horas Del 30/04/2026	17.384.340,00	26.481,00
CALIDAD DE LOS ELEMENTOS	00:00 Horas Del 12/12/2025	24:00 Horas Del 30/04/2026	17.384.340,00	26.481,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 34.768.680,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
CENTURION AGENCIA DE SEGUROS LTDA	AGENCIAS	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	52.962,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	52.962,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	11.013,00
TOTAL A PAGAR	$	68.975,00

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 12/12/2025

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A **PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO** DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL **01 8000 111 935 - 327 47 12/13**

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial De Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO

25292 842 POP
TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSION CLAUSULADO 30-05-2025 -1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	CCS-100046480	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	100150027	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	12/12/2025	SUC. EXPEDIDORA	CEN CALI SUR

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	12/12/2025	24:00 Horas Del	30/04/2026		N/A	N/A	N/A	N/A

CONDICIONES PARTICULARES

aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®

Aliados

CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA
POR UNA COLOMBIA UNIDA

PASA APF
Asociación Panamericana de Fianzas
Panamerican Surety Association

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **CCS-100046480** y endoso, **0** cuyo afianzado es: **PRADO, MARIA ALEJANDRA** Asegurado o Beneficiario: **DEPARTAMENTO DEL CAUCA. NIT. 891.580.016-8 / DEPARTAMENTO DEL CAUCA. NIT. 891.580.016-8 ,** expedida por la Compañía en **12/12/2025,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

CEN CALI SUR a los **12** días del mes **DICIEMBRE** del año **2025.**

Firma Autorizada
Compañia mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141144700293

(415)7707212489984(8020) 000014114470029 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
2 5 2 9 2 8 4 2	8	Impuestos y Aduanas de Popayán 1 7	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	2 5 2 9 2 8 4 2	

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
PRADO	VILLAQUIRAN	MARIA	ALEJANDRA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla
SURTIDORA Y COMERCIALIZADORA UTILGRAFICAS	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

41. Dirección principal: CALLE 7 10 A 16 BRR VALENCIA

42. Correo electrónico: utilgraficas@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	6 0 2 8 2 4 2 6 0 5	3 1 5 4 9 8 7 7 1 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2
4 7 6 1	2 0 2 1 0 6 0 3	1 8 1 1	2 0 1 8 0 3 0 1	3 1 1 0	4 6 4 9	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos
	1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	4	2	4	8	5	2																

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico

Usuarios aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [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.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PRADO VILLAQUIRAN MARIA ALEJANDRA

985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141144700293

(415)7707212489984(8020) **000014114470029 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
2 5 2 9 2 8 4 2	8	Impuestos y Aduanas de Popayán	1 7	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza		63. Formas asociativas		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	

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 9	
72. Número		
73. Fecha		
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	
76. Fecha de registro	2 0 0 2 0 1 3 1	
77. No. Matrícula mercantil	0 0 0 6 5 8 6 8	
78. Departamento	1 9	
79. Ciudad/Municipio	2 8	
Vigencia		
80. Desde		
81. Hasta		

Composición del Capital

82. Nacional	%
83. Nacional público	%
84. Nacional privado	%
85. Extranjero	%
86. Extranjero público	%
87. Extranjero privado	%

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 0 3 0 4 3 0		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141144700293

(415)7707212489984(8020) **000014114470029 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
2 5 2 9 2 8 4 2	8	Impuestos y Aduanas de Popayán	1 7	

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	3 4 5 5 1 1 9 4		4 6 4 1 8

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
BOLAÑOS	LOPEZ	FRANCY	

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 1 9 0 1 0 2

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141144700293

(415)7707212489984(8020) **000014114470029 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
2 5 2 9 2 8 4 2	8	Impuestos y Aduanas de Popayán	1 7	

Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Comercio al por menor de libros, periódicos, materiales y artículos de papele 4 7 6 1

162. Nombre del establecimiento: SURTIDORA Y COMERCIALIZADORA UTILGRAFICAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

165. Dirección: C L 7 10 A 16 BRR VALENCIA

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
6 5 8 6 9	2 0 0 2 0 1 3 1
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 8 2 4 2 6 0 5	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de impresión 1 8 1 1

162. Nombre del establecimiento: BODEGA UTILGRAFICAS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Cauca 1 9	Popayán 0 0 1

165. Dirección: CR 10 67 N 172 BRR BELLO HORIZONTE

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 3 3 1 5 0	2 0 1 3 0 3 2 1
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 8 2 4 2 6 0 5	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICADO

POPAYAN, **16/12/2025**
CAUCA,
COLOMBIA,
A quién interese

Por medio de la presente hacemos constar que **el señor MARIA ALEJANDRA PRADO VILLAQUIRAN** con **Cédula de Ciudadanía** número **25292842**

Posee en el banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número	**196160011991**
Fecha de apertura	**05/12/2014**

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Popayán, 26 de diciembre de 2025

Dra.
Luz Angela Reyes
Contadora General del Departamento
Gobernación del Cauca

Ref. AUTORIZACIÓN TRÁMITE PAGO CUENTA

Como suscrito supervisor del contrato número 4036-2025 manifiesto que, una vez revisados los informes de SUPERVISOR y CONTRATISTA, disponibles en aplicativo de contratación SECOP II, de el/la señor/a PRADO VILLAQUIRAN MARIA ALEJANDRA / SURTIDORA Y COMERCIALIZADORA UTILGRAFICAS**,** identificado con Nit 25292842, cuyo objeto son: "EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA A TRANSFERIR A TITULO DE COMPRAVENTA RECETARIOS, MATERIAL DE APOYO DIDACTICO Y DE TRABAJO PARA LA SALUD A LA SECRETARIA DE SALUD DE LA GOBERNACION DEL CAUCA EN EL MARCO DEL PROYECTO DESARROLLO DEL MODELO IVC SANITARIO COMPONENTES DE AMBIENTE, CONSUMO Y ZOONOSIS EN LA COBERTURA TERRITORIAL DEL CAUCA
EL CONTRATISTA SE OBLIGA PARA CON EL DEPARTAMENTO DEL CAUCA A TRANSFERIR A TITULO DE COMPRAVENTA RECETARIOS, MATERIAL DE APOYO DIDACTICO Y DE TRABAJO PARA LA SALUD A LA SECRETARIA DE SALUD DE LA GOBERNACION DEL CAUCA EN EL MARCO DEL PROYECTO DESARROLLO DEL MODELO IVC SANITARIO COMPONENTES DE AMBIENTE, CONSUMO Y ZOONOSIS EN LA COBERTURA TERRITORIAL DEL CAUCA**."** Acatando la información de la Circular del 10 de diciembre de 2025 se autoriza tramitar el pago correspondiente a la (s) única cuenta.

Dado en Popayán, a los 26 días del mes de diciembre de 2025.

Aura Cecilia Arce
Supervisor contrato 4036-2025
Dirección Técnica Salud Publica