Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 5**
		CÓDIGO: A-GF-GI-F-005
CONSTANCIA DE RADICACIÓN PAGO FINAL, PARCIAL O ÚNICO		**FECHA: 24/Jun/2022**

Contrato No.	**CO1.PCCNTR.8021238/2351**
Contratista:	**VADEL S.A.S.**
Teléfono y Correo Electrónico:	**317 5009710 / gsp.asistente@vadel.com.co**
Periodo Informe Supervisión:	**Inicio: 17/07/2025 Final: 29/08/2025**
Pago	Único ___**X**___ Parcial_____ Final_____

DOCUMENTO	**DESTINO**
	CENTRAL DE CUENTAS
Constancia de Radicación Pago Final Parcial o Único	**X**
Registro Presupuestal. RPC primer pago o pago único	**X**
Registro Presupuestal. RPC SPGRSSF Sistema General de Regalías.	**N/A**
Certificación Bancaria a nombre del contratista para primer pago o cuando requiera reportar novedad sobre la cuenta. Nota: Anexar cada vez que se realice cambio en la cuenta bancaria. Nota: Para el caso de anticipos la cuenta bancaria debe venir denominada con el número y nombre del contrato	**X**
Comprobante de Ingreso de Tesorería con Certificación Rendimientos financieros, cuando hubo giro de anticipos.	**N/A**
Copia Contrato o Convenio. (Adicionales y Modificatorios si los hubiere).	**X**
Documento de conformación del Consorcio o Unión Temporal	**N/A**
Asignación de Apoyo Supervisión y Acta entrega Supervisión o Interventoría cuando aplique Nota: El oficio de asignación de supervisión se debe presentar sólo en los eventos en que no se identifique el supervisor en la mínuta del contrato o convenio	**X**
Copia Contrato Interventoría, cuando aplique y Documento de conformación del Consorcio o Unión Temporal del Interventor	**N/A**
Acta de Iniciación de contrato. 1er Pago y pago único	**X**
Acta de Aclaración	**N/A**
Acta de Suspensión	**N/A**
Acta de Reiniciación	**N/A**
Acta Parcial. Nota: Dejar claridad en observaciones cuando exista Cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o mas fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta parcial)	**N/A**
Sábana, solamente para Contrato de Obra	**N/A**
Factura electrónica o Documento Equivalente. (Artículo 617 y 618 de Estatuto Tributario). Incluir en la factura para consorcios y uniones temporales nombre o razón social, Nit, y % de participación de sus integrantes s/n D. 3050/97 Art. 11. y Art.1.6.1.4.8 decreto 1625/2016 para el caso de consorcios y uniones temporales	**X**
Comprobante Entrada Almacén y Acta de Recibo suministros Almacén (Cuando las obligaciones contractuales contemplan elementos o bienes de Consumo y/o devolutivos)	**X**
Certificación de cumplimiento del periodo a pagar expedida por el supervisor. Nota aplica únicamente para arrendamientos o contratos que lo soliciten en la cláusula forma de pago	**N/A**
Acta de Terminación	**N/A**
Acta de Recibo Final. Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta de recibo final)	**X**

Acta de Liquidación. Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato acta de liquidación)	**X**
Aclaratoria Acta de Liquidación. Nota: Dejar Claridad en observaciones cuando exista cesión de Derechos Económicos y cuando el contrato sea financiado por 2 o más fuentes de financiación (Revisar instructivo del formato aclaratoria acta de liquidación)	**N/A**
Para pago final Contrato de Interventoría, Acta de Liquidación de Contrato al que se realiza la Interventoría	**N/A**
Planillas aportes en seguridad social del periodo autorizado a pagar	**X**
Para Personas Naturales Certificación por parte del contratista de aportes en seguridad social y para efectos de Retención en la fuente de acuerdo al Art. 18 de la Ley 1819 de 2016 que adiciona el Art. 388 del Estatuto Tributario; en lo que compete a Número de Empleados informando el régimen al que pertenece.	**N/A**
Certificación de Pago Seguridad Social y Parafiscales para personas jurídicas, suscrito por el representante legal y/o revisor Fiscal, con tarjeta profesional y certificado de antecedentes emitido por la Junta Central de Contadores.	**X**
Paz y Salvo COMFABOY, y Certificación FIC expedida por el SENA (Parafiscales cuando aplique)	**N/A**
Registro Único Tributario. RUT. Impreso o con fecha de generación máximo 3 meses de vigencia y actualizado según la Normatividad vigente.	**X**
Recibo de pago Estampilla Prodesarrollo y Sobretasa Bomberil s/n lo establecido en la Ordenanza 022/12, Capítulo II Art. 206 - 214 y Capítulo III Art. 215 – 227 y demás normas reglamentarias. Para Vigencia 2017 y vigencias anteriores	**N/A**
Otros, informes, actas y demás documentos, si lo establece el contrato en la cláusula forma de pago del contrato. 1.Acta de aprovación de poliza de cumpimiento 2. Entrega final Boyaca Remisión	**X** Digitar documentos de acuerdo a lo establecido en forma de pago.

OBSERVACIONES:

1. Los datos consignados son tomados de los documentos originales que reposan en el expediente contractual suscrito por los intervinientes y bajo su absoluta responsabilidad.
2. Los datos registrados varían de acuerdo con la naturaleza del contrato.
3. Los soportes precontractuales reposan en el expediente, incluidos los estudios previos..
4. Los rendimientos que llegaren a producir los recursos entregados al contratista a título de anticipo pertenecerán al Tesoro.
5. Los datos diligenciados por Funcionario de Central de Cuentas deben contener Nombre completo, claro y legible.
6. Los documentos deben ser radicados en el orden relacionado en la Constancia de radicación.

GOBERNACION DE BOYACA

NIT. 891800498-1

REGISTRO PRESUPUESTAL DE COMPROMISOS

Registro No. **5138**

Vigencia: 2.025 **Fecha de Compromiso:** 27 de junio de 2025

Beneficiario VADEL S.A.S **Nit:** 900175023 - 5

No. C.D.P. : 2266 **Fecha de Expedición del C.D.P.:** 10 de marzo de 2025 **Con Formalidades Plenas**

Tipo de Compromiso CONTRATO

CONTRATO: 2351/25 **Fecha:** 27/06/2025 **Vence:** 31/12/2025

Objeto: No. DE REGISTRO BPPID: 2024 00415 0325 : ADQUISICIÓN DE EMBALAJE CERTIFICADO PARA EL TRANSPORTE DE MUESTRAS INFECCIOSAS.

Identificación Presupuestal	Concepto	Valor
Gastos-Gastos De Inversión		
0703 - 2.3.19.3.300.2.2.1 - 1005	Insumos para la vigilancia de la salud publica en cumplimiento de estándares de calidad del laboratorio **Clasificadores** 19031903007-93195-2024 00415 18.236.750,00 0325-0-1.2.3.1.08-21.0-0-0300-19.02.91	18.236.750,00
	Total Compromisos	$18.236.750,00

Programación de Pagos

Mes	Valor
Junio	$18.236.750,00
Valor Total Prog.	$18.236.750,00

YOLANDA ARCE CASTRO
Subdirector Técnico - Presupuesto

Elaboró: TERESA

Banco Davivienda S.A.

CERTIFICACION

BOGOTA D.C., DISTRITO CAPITAL, 09/01/2026

Por medio de la presente hacemos constar que nuestro cliente **VADEL SAS** con NIT **900.175.023-5** posee en el Banco Davivienda:

CUENTA CORRIENTE

Número 006469996489

Cordialmente,

BANCO DAVIVIENDA

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-018
ACEPTACIÓN DE OFERTA		**FECHA: 24/Jul/2019**

Tunja, 27/06/2025

No. PROCESO SMC

036/2025

No. DE CONTRATO

CO1.PCCNTR.8021238/2351

SEÑORES:
VADEL S.A.S.
NIT. 900175023-5
REPRESENTANTE LEGAL: BORIS VASQUEZ CAMPOS
C.C. 1.018.422.592 EXPEDIDA EN BOGOTÁ D.C.
DIRECCIÓN: Transversal 59B No. 128A – 16
CIUDAD: Bogotá D.C.

Referencia: Aceptación de oferta invitación: SMC-GB-036-2025

De conformidad con lo dispuesto por el artículo 94 de la Ley 1474 de 2011 y por lo reglamentado en la Subsección 5 del Decreto 1082 de 2015, me permito manifestarle que la oferta que usted ha presentado con relación a la invitación pública de la referencia ha sido aceptada de manera incondicional.

Para todos los efectos a que haya lugar, se entiende que esta carta de aceptación implica que con usted ha quedado celebrado el contrato de mínima cuantía que a partir de la fecha queda codificado de la siguiente manera:

Fecha:	27/06/2025	
Tipo de contrato:	**Contrato de Compraventa**	
Objeto:	**ADQUISICIÓN DE EMBALAJE CERTIFICADO PARA EL TRANSPORTE DE MUESTRAS INFECCIOSAS**	
Contratista	**Nombre: VADEL S.A.S.**	
	NIT. 900.175.023-5	
	Teléfono: (601) 8770030 - 3175740905	Correo electrónico: sp.lider.ventas@vadel.com.co.
CDP	**2266 del 10 de marzo de 2025**	
Proyecto:	2024 00415 0325	Septiembre 29 de 2024
Valor:	**DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS ($18.236.750,00) M/CTE.,** valor que incluye IVA, impuestos y demás costos directos e indirectos a que haya lugar.	
Forma de Pago:	El pago de la presente contratación se realizará mediante un único pago, una vez ejecutado el ciento por ciento (100%) de la entrega de los suministros contratados, mediante acta de recibido a satisfacción de acuerdo con la entrada a almacén, suscripción del acta de recibo final y liquidación, recibido a satisfacción por parte del supervisor. Si con la cuenta no se acompañan los documentos requeridos para el pago, será responsabilidad del CONTRATISTA y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza, está deberá ser radicada en la Central de Cuentas de la Gobernación de Boyacá, dando cumplimiento al Artículo 19 de la Ley 1150 de julio 16 de 2007. DEL DERECHO DE TURNO. Los anteriores pagos están sujetos a las disponibilidades del Programa Anual Mensualizado de Caja – PAC. PARAGRAFO I: Si el Contratista está obligado a facturar electrónicamente, deberá presentar la factura electrónica, previamente validada por la DIAN, como requisito necesario para el pago. PARÁGRAFO II: Los informes, certificaciones y demás soportes de ejecución deberán adjuntarse a la carpeta del contrato que reposa en la Secretaría de Contratación y deberán ser visados por la supervisión del contrato. PARÁGRAFO III: Para el último pago se deberá presentar el Acta de liquidación por parte del supervisor.	
Plazo:	TREINTA (30) DÍAS HÁBILES contados a partir de la suscripción del acta de inicio.	
Lugar de Ejecución	Laboratorio Departamental de Salud Pública Calle 23 No 12-74 Tunja –Boyacá	

Usted deberá cumplir con la ejecución del contrato de conformidad con las condiciones de la invitación publicada y con los ofrecimientos formulados en su propuesta.

Como contratista del departamento deberá tener en cuenta los siguientes aspectos:

1- NORMAS APLICABLES, RESPONSABILIDAD Y AUSENCIA DE RELACIÓN LABORAL:

- La presente contratación, se regirá por las disposiciones de la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, artículo 94 de la Ley 1474 de 2011, la Subsección 5 del Decreto 1082 de 2015 y demás normas reglamentarias y complementarias aplicables de conformidad con el Estatuto General de Contratación de la República de Colombia.
- Como contratista estará sujeto al régimen de responsabilidades civiles, disciplinarias, fiscales, sociales y penales señaladas por la ley.
- Ni la celebración, ni la ejecución de este contrato genera relación laboral ni derecho a prestaciones sociales.

2- INCORPORACIÓN DE CLÁUSULAS EXCEPCIONALES AL DERECHO COMÚN: Dentro del contrato se entenderán pactadas por las partes las cláusulas de caducidad, terminación, modificaciones, interpretación unilateral, previstas en los artículos 15 al 18 de la Ley 80 de 1993, con las consecuencias legales y económicas que de ellas se deriven, cuando aplique.

3- JURAMENTO Y CESIÓN: el contratista declara bajo la gravedad de juramento que no se halla incurso en ninguna de las inhabilidades o incompatibilidades establecidas en el derecho vigente, especialmente los artículos 8, 9 y 10 de la Ley 80 de 1993.

Las obligaciones adquiridas en virtud de la presente contratación no podrán ser cedidas a título alguno mientras no medie autorización expresa y escrita por parte del Departamento.

4- ESPECIFICACIONES TECNICAS:

BIEN O SERVICIO CARACTERISTICAS	CANTIDAD	MARCA	VALOR UNITARIO
Empaque que cumple con todos los requerimientos de embalaje de la Naciones Unidas P650 para el transporte de muestras biológicas con y/o sin necesidad de refrigeración. Densidad EPS: 32g/L. Medidas Externas (An x L x Al): 23 x 28 x 26 cm. Medidas Internas: 15 x 21 x 18 cm.	25	AIRSEA	$505.750,00
Triple Empaque Certificado por Naciones Unidas (UN Certified). Se compone de los códigos 490, 9380, 510 y 5168. Incluye instrucciones de empaque en idioma inglés, alemán, francés y español. Apto para todas las SUSTANCIAS INFECCIOSAS O.A.C.I/I.AT.A (P.I 620) U.N CLASE 6.2. CAPACIDAD 330 mL 5Und	5	AIRSEA	$464.100,00
Triple Empaque Certificado por Naciones Unidas (UN Certified). Se compone de los códigos 490, 9380, 510 y 5168. Incluye instrucciones de empaque en idioma inglés, alemán, francés y español. Apto para todas las SUSTANCIAS INFECCIOSAS O.A.C.I/I.AT.A (P.I 620) U.N CLASE 6.2. CAPACIDAD 1500 mL.	5	AIRSEA	$654.500,00

NOTA: Los productos a suministrar deben ser originales y contar con garantía de calidad

5- OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA: El contratista se compromete con el Departamento a:

OBLIGACIONES GENERALES DEL CONTRATISTA:

- Dar cumplimiento a los derechos y deberes consagrados en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993.
- Conocer íntegramente los manuales del Sistema Integrado de Gestión de Calidad de la Gobernación de Boyacá y aplicar los procedimientos con sus respectivos formatos en desarrollo del contrato y participar en la actualización de procedimientos del sistema según asignación.
- Se deberá remitir a la oficina de contratación las garantías exigidas en los términos de la aceptación e oferta dentro de los dos (2) días siguientes a la firma del contrato.
- Posterior a la radicación y aprobación de las pólizas, suscribir acta de inicio con el supervisor designado y radicar el documento original en la Secretaría de Contratación de la Gobernación de Boyacá dentro de los tres (3) días calendario siguientes para efectos de publicación y reporte a entes de control.
- Ejecutar y cumplir el objeto del contrato, de acuerdo con lo estipulado en los estudios y las cláusulas del contrato.
- Elaborar y entregar, de manera oportuna y en el lugar indicado, los informes solicitados por el supervisor, en los formatos aprobados para tal fin.

- Obrar con diligencia y cuidado necesario en los asuntos que le asigne el supervisor del contrato.
- Seguir las indicaciones que el supervisor del contrato realice por escrito.
- Obrar con lealtad y buena fe en cada una de las etapas contractuales, evitando dilataciones y entrabamientos.
- Presentar los certificados de pago de aportes al sistema general de seguridad social y de parafiscales de conformidad a la normatividad vigente.
- Mantener la reserva sobre la información que le sea suministrada para el desarrollo del objeto del contrato.
- El CONTRATISTA debe custodiar y a la terminación del presente contrato devolver los insumos, suministros, herramientas, dotación, implementación, inventarios y/o materiales que sean puestos a su disposición para la prestación del servicio objeto de este contrato.
- Disponer del personal suficiente para atender el cumplimiento del objeto del contrato dentro del tiempo establecido para tal fin.
- Cumplir con los plazos establecidos en el contrato para el desarrollo de sus actividades.
- Cumplir con los objetivos y metodología mínima señalada en este documento.
- **CONFIDENCIALIDAD.** El CONTRATISTA debe guardar y mantener reserva de toda la información que sea de propiedad del DEPARTAMENTO DE BOYACÁ o conozca en desarrollo del contrato, en especial cuando se trate de información sujeta a reserva legal. Igualmente, el CONTRATISTA está obligado a entregar todos los documentos, correspondencia, publicaciones, útiles y demás bienes de propiedad del DEPARTAMENTO DE BOYACÁ relacionados con el objeto del presente contrato y aquellos que contengan información confidencial. En consecuencia EL CONTRATISTA se obliga a: **1.** Proteger la información confidencial que el DEPARTAMENTO DE BOYACÁ comparta o suministre; **2.** Seguir los procedimientos establecidos en el manual de políticas de seguridad de la información el cual se encuentra en el sistema integrado de gestión; **3.** No dar a conocer a terceros la información confidencial, sensible, crítica, reservada o clasificada a terceros, que pueda perjudicar al DEPARTAMENTO DE BOYACÁ; **4.** No dar a la información confidencial un uso distinto para el cual fue compartida o suministrada, salvo previa autorización por escrito del DEPARTAMENTO DE BOYACÁ; **5.** Devolver y entregar toda la información archivada, utilizando la nemotecnia de las tablas de retención documental; **6.** Cumplir con el plan de continuidad del negocio el cual se encuentra en el sistema integrado de gestión; **7.** No podrá realizar la interceptación de la red de transmisión de datos en concordancia con la ley 1273 de 2009. **8.** Indemnización: EL CONTRATISTA se obliga a resarcir los perjuicios, por daño emergente y lucro cesante que llegare ocasionar la revelación, divulgación o utilización de la información de manera distinta al objeto del presente contrato, ya sea por mera negligencia o de forma dolosa.

OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:

1. Entregar a título de venta los insumos en las instalaciones del Laboratorio de Salud Pública Calle 23 No 12-74 de la Secretaría de Salud de Boyacá
2. Asumir los gastos de transporte y entrega hasta el lugar de establecido.
3. Ejecutar y cumplir el objeto del contrato, de acuerdo con lo estipulado en los estudios y las cláusulas del contrato.
4. Realizar el suministro de los insumos o materiales con fechan de vencimiento no inferiores a un año según aplique.
5. Cumplir con las solicitudes relacionadas con el SIG de la Gobernación de Boyacá, frente al cumplimiento de condiciones e insumos críticos.
6. Obrar con diligencia y el cuidado necesario, en los asuntos que le asigne el supervisor del contrato, de los bienes a proveer.
7. Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato imparta el Departamento, a través de la persona que llevará a cabo la supervisión del contrato.
8. Reemplazar de manera inmediata bajo su costo y riesgo, los elementos que resulten defectuosos o de mala calidad, sin costo adicional para el Departamento.
9. El contratista debe informar oportunamente al supervisor y/o Secretaría de salud y/o Secretaría de contratación, cualquier novedad que se presente y afecte la eficiente ejecución del contrato.
10. Ningún acuerdo, modificación u otra actividad que en relación con el contrato efectué el contratista con persona diferente a la que ejerce la supervisión del contrato se tendrá por no válida para todos los efectos.
11. Cumplir con las especificaciones técnicas y garantías de los elementos a proveer.
12. De presentarse durante la entrega y revisión, algún defecto de los insumos, repuestos o materiales objeto de este proceso contractual, el contratista deberá realizar el cambio en

un término de cinco (5) días calendario siguiente a la solicitud elevada por el supervisor del contrato

6- CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES PARAFISCALES: El contratista deberá dar estricto cumplimiento a las obligaciones de que trata el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y demás normas vigentes en la materia. Lo cual se verificará por el supervisor designado al momento de suscribir el acta de iniciación y para tramitar los desembolsos pactados.

7- MULTAS Y SANCIONES: Las partes acuerdan que el Departamento de Boyacá, en caso de mora o incumplimiento parcial de las obligaciones pactadas por parte del contratista o entidad parte del convenio, el Departamento podrá imponerle multas de acuerdo al Estatuto Anticorrupción (Ley 1474 de 2011), Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011), demás normas aplicables, y lo establecido en el procedimiento determinado por la Entidad para dar trámite a los procesos sancionatorios contractuales vigente al momento de dar inicio al procedimiento correspondiente. El pago del valor de dichas multas no exonera al contratista o entidad parte del convenio de su obligación de ejecutar las obligaciones adquiridas".

8- PENAL PECUNIARIA: En caso de incumplimiento, multas, sanciones o de declaratoria de caducidad Administrativa, cuando aplique, el DEPARTAMENTO DE BOYACÁ podrá hacer efectiva a título de pena una suma equivalente hasta por el diez (10%) del valor del contrato o convenio, suma esta que ingresará al tesoro de la Entidad contratante y podrá ser tomada directamente del saldo a favor del Contratista o entidad parte del convenio, si lo hubiere. La cual se hará efectiva de acuerdo a lo establecido en el Artículo 17 de la Ley 1150 de 2007, el Articulo 86 de la Ley 1474 de 2011, Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo (Ley 1437 de 2011), demás normas aplicables, y lo establecido en el procedimiento determinado por la Entidad para dar trámite a los procesos sancionatorios contractuales vigente al momento de dar inicio al procedimiento correspondiente".

9- GARANTÍAS: EL contratista deberá constituir la Garantía Única a favor del Departamento de Boyacá, expedida por una compañía de seguros autorizada para funcionar en Colombia, de conformidad con lo previsto en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 y el Decreto 1082 de 2015, que cubra los siguientes amparos:

- **CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.** Para garantizar el cumplimiento de todas sus obligaciones contractuales y legales inherentes al Contrato, el pago de multas y cláusula penal pecuniaria, cuando se pacte en el contrato. El amparo de cumplimiento del contrato cubrirá a la entidad estatal contratante de los perjuicios directos derivados del incumplimiento total a parcial de las obligaciones nacidas del contrato garantizado, así como de su cumplimiento tardío o de su cumplimiento defectuoso, cuando ellos son imputables al CONTRATISTA. Este amparo será equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del Contrato y su vigencia será por el término de duración del mismo y seis (6) meses más. La garantía de cumplimiento cubrirá los periodos de ejecución y liquidación del contrato.
- **CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES:** Equivalente al diez por ciento (10%) del valor total del contrato por el término de duración del contrato y seis (6) meses más contado a partir de la fecha del acta de recibo a satisfacción

10- INDEMNIDAD: EL CONTRATISTA, mantendrá indemne al DEPARTAMENTO de los reclamos, demandas, acciones legales o costos que se generen por daños o lesiones causadas a personas o bienes de terceros, ocasionados por EL CONTRATISTA, subcontratistas o proveedores durante la ejecución del objeto contratado.

11- DOCUMENTOS CONTRACTUALES: Para todos los efectos son documentos que integran esta aceptación de oferta y por lo tanto hacen parte integral del mismo: a. Invitación selección mínima cuantía No. 036 de 2025. b. Certificado de Disponibilidad presupuestal. c. Propuesta presentada y sus soportes. d. Informes de evaluación. e. Los demás generados de la ejecución de los mismos (actas, informes, paz y salvo, planillas, etc.).

12- COMPROMISO ANTICORRUPCIÓN: El contratista se compromete a informar y denunciar ante la entidad contratante y/o a las autoridades correspondientes los hechos constitutivos de corrupción que tuvieren lugar dentro del ejecución del contrato o convenio, de conformidad a las reglas previstas en la ley.

13- EJECUCIÓN: Para su ejecución se requiere la aprobación de la garantía, en caso que la misma sea exigida y la expedición del Registro Presupuestal correspondiente a cargo del Departamento.

14- DESIGNACIÓN DE SUPERVISIÓN: La supervisión será desarrollada por parte de

Nombre: **MABEL IDALIANA MEDINA ALFONSO**
Identificación: 52.146.674 de Bogotá
Cargo: Profesional Universitario SALDPYP-LDSP
Secretaría: Salud

En caso que el titular del cargo sea sustituido, la supervisión será asumida por su reemplazo y debe formalizarse a través del formato "**A-AD-GC-F-051 ACTA DE ENTREGA DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA".**

15- INCUMPLIMIENTO DE REQUISITOS DE EJECUCIÓN: El incumplimiento de las obligaciones que corresponden al contratista referente a los requisitos de ejecución será causal de incumplimiento del contrato, el cual será declarado por medio de acto administrativo que se expedirá dentro de las reglas del debido proceso.

WILLIAM YESID ARCHILA CARDENAS
Secretario de Contratación

Aprobó: SOFIA ESPERANZA BURGOS GUIO
Directora Administrativa de Procesos de Selección

Proyectó: Viviana Díaz A.
Profesional E.

Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 2** **CÓDIGO: A-AD-GC-F-041**
ASIGNACION DE SUPERVISION		**FECHA: 10/Sep/2024**

Tunja, 27 de junio de 2025

Doctora
MABEL IDALIANA MEDINA ALFONSO
Profesional Universitario SALDPYP-LDSP
Gobernación de Boyacá
Ciudad

REFERENCIA: Supervisión Contrato No. CO1.PCCNTR.8021238/2351 de fecha 27 de junio de 2025

Anexo a la presente copia del Contrato Nº **CO1.PCCNTR.8021238/2351** de fecha **27 de junio de 2025**, cuyo objeto es: **"ADQUISICIÓN DE EMBALAJE CERTIFICADO PARA EL TRANSPORTE DE MUESTRAS INFECCIOSAS",** suscrito con **VADEL S.A.S.;** en el cual se le asignan funciones de Supervisión.

Se informa que el contrato se encuentra en la Secretaría de Contratación, junto con los demás documentos del proceso, con el fin de que se entere de su contenido, en especial lo pertinente a las funciones que en su calidad de supervisor le competen para que se dé estricto cumplimiento a lo allí contenido y deberá acogerse a lo estipulado en los artículos 51, 57 y 58 de la Ley 80 de 1993; Ley 1150 del 2007 y Ley 1474 de 2011.

Es de anotar que la supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico del cumplimiento del objeto del contrato y está facultado para solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual, y será responsable de presentar los informes y mantener advertida a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que pueden constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.

En los términos de la Ley 80 de 1993 y el Estatuto Anticorrupción, las Entidades Estatales, los servidores públicos, contratistas, interventores y supervisores que intervienen en la celebración, ejecución y liquidación de los contratos y/o convenios son responsables por sus actuaciones y omisiones, en consecuencia responden civil, fiscal, penal y disciplinariamente por las faltas que cometan en el ejercicio de sus funciones.

Cualquier información adicional que requiera por favor acercarse a esta oficina donde reposan los documentos originales que hacen parte integral del contrato de la referencia y/o consultar en la página web del SECOP: https://www.contratos.gov.co o sistema Quyne – Gobernación de Boyacá.

Igualmente, se les recuerda verificar el cumplimiento de los requisitos de legalización del contrato antes de dar inicio al mismo; como también, que es deber del supervisor publicar de manera inmediata, en el SECOP II, cualquier acta o informe suscrito con relación al contrato.

Cordial saludo,

WILLIAM YESID ARCHILA CARDENAS
Secretario de Contratación

Elaboro: Viviana Díaz A.
Anexo: ____ (___) folios

GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 1**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		**FECHA: 26/Feb/2021**

MARQUE CON UNA "X" EL TIPO DE INFORME:

CONTRATO:	X	**CONVENIO:**	
INTERVENTORÍA:		**SUPERVISIÓN**	X
PARCIAL		**FINAL**	X

INFORME No:	1			FECHA:	**29**	de	**AGOSTO**	de	**2025**	
PERIODO:	DEL	**17**	de	**JULIO**	de	**2025**	AL	**29**	de	**AGOSTO**	de	**2025**
No. CONTRATO O CONVENIO	**CO1.PCCNTR.802 1238/2351**		DE	**2025**	FECHA:	**27**	de	**JUNIO**	de	**2025**		
VALOR DEL CONTRATO O CONVENIO	**$ 18.236.750,00**				RPC	**5138 DE 2025**				
REGISTRO BP y P No.	**2024 00415 0325**									
CONTRATISTA O ENTIDAD PARTE DEL CONVENIO	**VADEL S.A.S**									

OBJETO: ADQUISICIÓN DE EMBALAJE CERTIFICADO PARA EL TRANSPORTE DE MUESTRAS INFECCIOSAS

INFORMACION DEL CONTRATO O CONVENIO				
NOMBRE DEL SUPERVISOR O INTERVENTOR	MABEL IDALIANA MEDINA ALFONSO			
Teléfono: 7 42 01 69	Dirección: **CALLE 23 No 12-74 Tunja**			
FECHAS DE INICIO Y TERMINACIÓN		CONTRATO/CONVENIO dd	mm	aaaa
FECHA DE INICIACIÓN		17	07	2025
PLAZO INICIAL	TREINTA (30) DÍAS HÁBILES contados a partir de la suscripción del acta de inicio			
PLAZO CON ADICIONES	NO APLICA			
FECHA DE TERMINACIÓN SEGÚN CONTRATO O CONVENIO INICIAL		29	08	2025
FECHA DE TERMINACIÓN REAL (Según prórrogas y suspensiones)		29	08	2025

GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 1**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		**FECHA: 26/Feb/2021**

INFORME ADMINISTRATIVO

El contratista cumplió lo requertido según especificacones técnicas el objeto contractual

RELACIÓN DE ACTAS GENERADAS (Inicio, Parcial, Suspensión, reinicio, etc.)

CONTRATO O CONVENIO

DESCRIPCIÓN	FECHA (dd/mm/aaaa)			OBSERVACIÓN
ACTA DE INICIO	17	07	2025	
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN	29	08	2025	

ADICIONALES EN VALOR Y/O PLAZO

CONTRATO O CONVENIO

NUMERO DE ADICIONAL	FECHA ADICIONAL (dd/mm/aaaa)	VALOR	PLAZO
NO APLICA			
VALOR ADICIONALES Y PLAZO TOTAL		**$ 0,00**	

MODIFICATORIOS DEL CONTRATO O CONVENIO

No.	CLAUSULA MODIFICADA	FECHA MODIFICATORIO (dd/mm/aaaa)	DESCRIPCIÓN MODIFICACIÓN
	NO APLICA		

SEGUIMIENTO A OBLIGACIONES LEGALES Y ESTABLECIDAS EN EL CONTRATO O CONVENIO

ACTIVIDADES PACTADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	VERIFICACIÓN EJECUCIÓN			OBSERVACIONES Y SOPORTES (Cuando aplique)
		T	P	N	
Entregar a título de venta los insumos en las instalaciones del Laboratorio de Salud Pública Calle 23 # 12-74 de la Secretaría de Salud	Se recibió de manera presencial y con acompañamiento de Líder de Suministros Profesionales de	x			
Asumir los gastos de transporte y entrega hasta el lugar establecido	El contratista garantizó el pago de transporte, logística y entrega de los insumos	x			

Ejecutar y cumplir el objeto del contrato, de acuerdo con lo estipulado en los estudios y las cláusulas del contrato	Se recibieron los insumos según lo ofrecido en los estudios y lo acordado en las cláusulas del contrato	x			
Realizar el suministro de los insumos o materiales con fecha de vencimiento no inferiores a un año según aplique	Se garantizó que los insumos se encuentran vigentes según aplica	x			
Cumplir con las solicitudes relacionadas con el SIG de la Gobernación de Boyacá, frente al cumplimiento de condiciones de insumos críticos	Por parte del contratista se cumplió con todas las solicitues y requerimientos por medio del suministros de fichas técnicas y documentos necesarios para garantizar el cumplimiento de	x			
Obrar con diligencia y el cuidado necesario, en los asuntos que le asigne el supervisor del contrato, de los bienes a proveer	Desde la adjudicación el contratista obró diligentemente en todo lo concerniente al cumplimiento del contrato y de los bienes que proveemos del mismo	x			
Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato imparta el Departamento, a través de la persona que llevará a cabo la supervisión del contrato	El contratista realizó todas las actividades y diligencias que la supervisión del contrato ha indicado desde su adjudicación	x			
Reemplazar de manera inmediata bajo su costo y riesgo, los elementos que resulten defectuosos o de mala calidad, sin costo adicional para el Departamento	El contratista ha indicado que en el caso de que se encuentre algún defecto o mala calidad de los insumos, se reemplazarán según lo acordado	x			
El contratista debe informar oportunamente al supervisor y/o Secretaría de Salud y/o Secretaría de Contratación, cualquier novedad que se presente y afecte la eficiente ejecución del contrato	El contratista ha informado al supervisor del contrato todas las novedades frente a la entrega de los insumos y el cumplimiento de las cláusulas del mismo	x			
Ningún acuerdo, modificación u otra actividad que en relación con el contrato efectúe el contratista con persona diferente a la que ejerce la supervisión del contrato se tendrá por no válida para todos los efectos	Toda comunicación concerniente al contrato en mención han sido directamente con el supervisor del contrato	x			

Cumplir con las especificaciones técnicas y garantías de los elementos a proveer	El contratista ha cumplido con todas las especificaciones y se suministraron las fichas técnicas de los insumos desde los estudios previos	x			
De presentarse durante la entrega y revisión, algún defecto de los insumos, repuestos o materiales objeto de este proceso contractual, el contratista deberá realizar el cambio en un término de (5) días calendario siguiente a la solicitud elevada por el supervisor del contrato	El contratista ha manifestado que acatará la condición en el caso de presentarse alguna novedad con los productos	x			

GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 1**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-029
INFORME DE INTERVENTORÍA Y/O SUPERVISIÓN		**FECHA: 26/Feb/2021**

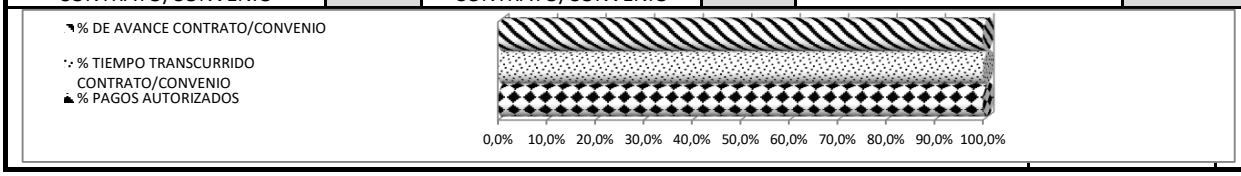
INFORME TÉCNICO

En éste cuadro incluir Informe Técnico de acuerdo al requerimiento del objeto contractual

AVANCE DE EJECUCIÓN

CONTRATO O CONVENIO

% DE AVANCE CONTRATO/CONVENIO	**100,0%**	% TIEMPO TRANSCURRIDO CONTRATO/CONVENIO	**100,0%**	% PAGOS AUTORIZADOS	**100,0%**



DESCRIPCION DETALLADA DE LA EJECUCION, AVANCE Y ESTADO DEL CONTRATO Y/O CONVENIO CON ESPECIFICACION EN CUANTO A LAS PARTICULARIDADES Y OBSERVACIONES PRESENTADAS EN EL DESARROLLO CONTRACTUAL

EJECUCION, AVANCE Y ESTADO

El contratista cumplió a cabalidad el objeto contractual y entregó los bienes según especificaciones técnicas establecidas en el plazo requerido

SEGUIMIENTO FINANCIERO

CONTRATO O CONVENIO

CUENTA No.		FIDUCIA No.:		BANCO:	
ENTIDAD BANCARIA O FIDUCIARIA:					
NOMBRE DE CUENTA O FIDUCIA:					

DESCRIPCIÓN	PORCENTAJE	FECHA (dd/mm/aaaa)			VALOR
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN	100	29	08	2025	$ 18.236.750,00
TOTAL					**$ 18.236.750,00**

INFORME JURÍDICO

NO APLICA

OBSERVACIONES: De acuerdo con el avance y ejecución, se puede proceder a liquidar el contrato de la referencia según lo establecido

Nombre y Firma Supervisor o Interventor

NOTA: En los campos del formato, en los cuales no aplique el diligenciamiento debido al objeto del contrato o convenio colocar: **"No aplica o N.A."**

Gobernación de Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 1**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-025
ACTA DE INICIACIÓN CONTRATO		**FECHA: 23/Ago/2024**

FECHA PRESENTE ACTA:	17/07/2025		
CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.8021238/2351		
REGISTRO BPyP No.:	2024 00415 0325		
CONTRATANTE:	GOBERNACION DE BOYACA	NIT. C.C.	891-800-498-1
CONTRATISTA:	VADEL S.A.S	NIT. C.C.	900.175.023-5
INTERVENTOR:	MABEL IDALIANA MEDINA ALFONSO		
OBJETO: ADQUISICION DE EMBALAJE CERTIFICADO PARA EL TRANSPORTE DE MUESTRAS INFECCIOSAS.			

VALOR:	$ 18.236.750,00
PLAZO DE EJECUCIÓN:	TEINTA (30) DIAS HABILES CONTADOS A PARTIR DE LA SUSCRIPCION DE ACTA DE INICIO.
FECHA DE TERMINACIÓN:	29 de agosto de 2025

Marque con una X el requisito que aplique para la legalización y ejecución del contrato:

REQUISITOS	SI	NO	N.A.
Garantías y su aprobación	X		
Publicacion, si es el caso	X		
Expedición de RP	X		
Otros			X

CERTIFICACION	SI	N.A	FECHA DE INICIO DE COBERTURA
Afiliacion a Riesgos Laborales		X	

Nota: La fecha de la presente acta debe ser igual o superior a la fecha de inicio de cobertura de la afiliacion a Riesgos Laborales

Cuáles:

En constancia se firma por los que en ésta intervinieron, dejando constancia que se han reunido todos y cada uno de los requisitos necesarios tanto para la legalización del contrato como para su ejecución.

Firma: _____
Nombre: MABEL IDALIANA MEDINA ALFONSO
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: VADEL S.A.S R/L BORIS VAZQUEZ CAMPOS
CONTRATISTA

Vadel
Transforming Through Experience

Factura Electrónica de Venta
No. FVAD 2149

NIT. 900.175.023-5
Régimen Común - Responsable de Iva
No Somos Grandes Contribuyentes
Actividades Económicas Bogotá
CIIU 4610 Tarifa 9,66 x mil
CIIU 4690, 4644 Tarifa 11,04 x mil
CIIU 4321 Tarifa 6,9 x mil

Vadel S.A.S.
Transversal 59 B No. 128 A 16
Tel. +(57 1) 516 6990
E-mail: facturacion@vadel.com
Bogotá D.C., Colombia
www.vadel.com

Cliente: DEPARTAMENTO DE BOYACA **Nit:** 891800498 1	**Fecha de Factura:** 04 de agosto de 2025 **Orden de Compra o Contrato:** CO1.PCCNTR.8021238/2351	**Fecha de Vencimiento:** 03 de septiembre de 2025
Dirección: CL 20 # 9-90	**Ciudad:** Tunja	**Teléfono:** 7404086
Instrucciones de pago: 30 DIAS A RECEPCION SATISFACTORIA DE LA MERCANCIA	**MONEDA**	**TRM**

IT	CODIGO	DESCRIPCION	U Medida	CANT	VL UNITARIO	IVA	VALOR TOTAL
1	7812-99912006	THERMO CONTROL 1530-2	Und.	25	425.000	19%	10.625.000
2	2411-20012001	BIOPACK 1. 330 ML. COD 332. UN COMB. PKG. CLASS 6.2	Und.	5	390.000	19%	1.950.000
3	2411-20012002	BIOPACK 2. 1500ML. COD 500. UN COMB. PKG. CLASS 6.2	Und.	5	550.000	19%	2.750.000

Valor Total	DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS	**SUBTOTAL**	**15.325.000**
Total Unidades:		**TOTAL IVA**	**2.911.750**
		TOTAL DESCUENTO	**0**
Condición de Entrega:	Entregar en las instalaciones del cliente Calle 23 No. 12 - 74 Tunja - Boyacá - Tunja, Boyacá	**TOTAL FACTURA**	**18.236.750**

El recibo y/o aceptación de la presente factura implica la voluntad de acogerse a la ley colombiana para su cobro, por lo que la presente factura de venta se asimila en todos sus efectos a la letra de cambio según el artículo 774 del código de comercio, generando intereses de plazo y de mora a la tasa máxima legal vigente como consecuencia del incumplimiento al pago en la fecha de vencimiento

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación:
04/08/2025 15:43:19

Documento Oficial de Autorización de Numeración Facturación Electrónica No. 18764084031360 que habilita desde FVAD 2001 hasta FVAD 3000.
Vence 2026-11-25

Firma Autorizada Vadel S.A.S.	Aceptada (Firma y sello cliente)	Fecha de Recibido
REVISADO Y APROBADO CONTADOR		

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: 0a7cab3d78257ffb983f8f50529d678689282521af76cb3c5c6263e99ecdf90ab5af53905fc896694aa99f4705ef6b59 --Fecha y Hora de Expedición : 04/08/2025 5:35:45 p. m.

GOBERNACION DE BOYACA

ALMACEN GENERAL

COMPROBANTE DE ENTRADA DE CONSUMO

Entrada por compra (Contrato)

Fecha: 14 de agosto de 2025 **No. 196**

ESTADO: Sin Legalizar **FECHA:** 14/08/2025

Responsable: VADEL S.A.S **Nit:** 900175023

U. Ejecutora: SECRETARIA GENERAL

Contrato 2351 27/06/2025 **Factura** FVAD-2149 04/08/2025

Comentarios: SEGUN ACTA DE RECIBO SUMINISTROS ALMACEN No. 1 DEL 14/08/2025 - FIRMADA POR LA SUPERVISORA MABEL IDALIANA MEDINA ALFONSO - PROMOCION Y PREVENCION EN SALUD - SECRETARIA DE SALUD DE BOYACA - EL CONTRATISTA Y Vo.Bo. NELSON ENRIQUE AMAYA DAZA - ALMACENISTA GENERAL.

Cat.	Elem.	R.I.	Nombre	Unidad	Cantidad	Vlr. Unitario	Vlr. Total
191001	1984	3	EMPAQUE THERMO CONTROL	Unidad	25.00	505,750.00	12.643.750,00
	1984	4	EMPAQUE BIOPACK	Unidad	5.00	464,100.00	2.320.500,00
	1984	4	EMPAQUE BIOPACK	Unidad	5.00	654,500.00	3.272.500,00

TOTAL ENTRADA **18.236.750,00**

PARAMETRIZACION CONTABLE

Cuenta	Descripción	Vlr. Debito	Vlr. Credito

CESAR AUGUSTO ACOSTA SIERRA
Director de Servicios Administrativos y Logísticos

NELSON ENRIQUE AMAYA DAZA
Almacenista General

QUIEN ENTREGA
CC.

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR
MABEL IDALIANA MEDINA ALFONSO
CC. 52.146.674

FEB/18/2026

Powered by CamScanner

Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 0
		CÓDIGO: A-AD-SA-F-021
	ACTA DE RECIBO SUMINISTROS ALMACÉN	FECHA: 10/Sep/2019

Marque con una X que especialidades se incluyen en el contrato

SUMINISTRO:	X	PRESTACIÓN DE SERVICIOS:		OBRA:		MANO DE OBRA:	
CONSULTORÍA:		ARRENDAMIENTO:		ALQUILE		SERVICIOS:	

SECRETARÍA

ACTA No:	001			FECHA PRESENTE ACTA:	14/08/2025		
TIPO	CONTRATO No.	CO1.PCCNTR.8021238/2351	FECHA:	17/07/2025	CONVENIO No.		FECHA:
OBJETO	ADQUISICION DE EMBALAJE CERTIFICADO PARA EL TRANSPORTE DE MUESTRAS INFECCIOSAS.						
VALOR INICIAL	$ 18.236.750,00		VALOR ADICIONAL	N/A	VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 18.236.750,00	
FECHA DEL ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA	15/07/2025		FECHA APROBACIÓN DE PÓLIZAS ADICIONES				
PLAZO INICIAL	29/08/2025						
PLAZO TOTAL CON ADICIONES							
CONTRATISTA	Vadel S.A.S		NOMBRE REPRE/L	Boris Vazquez Campos			
NIL	900.175.023-5		CÉDULA CONTRATISTA	1.018.422.592			
INTERVENTOR	Mabel Idaliana Medina Alfonso						
SUPERVISOR	Mabel Idaliana Medina Alfonso						
FECHA DE INICIACIÓN	17/07/2025						
FECHA DE SUSPENSIÓN	N/A						
FECHA DE REINICIACIÓN	N/A						
FECHA TERMINACIÓN	29/08/2025						

En las oficinas de Gobernacion de Boyaca se reunieron los señores Mabel Idaliana Medina Alfonso Interventor y/o Supervisor, y Boris Vázquez Campos el contratista, identificada con C. C. N° 1.018.422.592, obrando en nombre de Vadel S.A.S, identificado con NIT N° 900.175.023-5, el delegado(a) de la oficina de almacén debidamente autorizado para la celebración de este acto con el objeto de suscribir la presente acta de recibo a satisfacción de los elementos relacionados a continuación:

Item	DESCRIPCIÓN DEL ELEMENTO	UNIDAD DE MEDIDA	CANTIDAD	VALOR UNITARIO (Incluye IVA)	VALOR TOTAL (Incluye IVA)
2411- 20122002	THERMO CONTROL 1530-2 PSM 1530-2	Unidad	25,00	$ 505.750,00	$ 12.643.750,00
2411- 20012001	BIOPACK 1. 330 ML. COD 332. UN COMB. PKG. CLASS 6.2 PSM Code 330	Unidad	5,00	$ 464.100,00	$ 2.320.500,00
2411- 20012002	BIOPACK 2. 1500ML. COD 500. UN COMB. PKG. CLASS 6.2 PSM Code 500	Unidad	5,00	$ 654.500,00	$ 3.272.500,00
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
					$ -
	SERVICIO				
				TOTAL	$ 18.236.750,00

Relaciona los pagos en la ejecución del contrato a la fecha, de acuerdo a lo que se enuncia a continuación:

ANTICIPO:		VALOR:	
PARCIAL N°:		VALOR:	
FINAL:		VALOR:	
ÚNICO:	X	VALOR: $ 18.236.750,00	CONTRA ENTREGA

Los elementos suministrados en desarrollo del presente contrato, se entregan en el (los) sitio(s) estipulado (s) en los estudios previos; los suministros que hacen parte del contrato se dejaran a cargo de: Mabel Idaliana Medina Alfonso, para realizar el correspondiente egreso.

NOTA: Cuando se requiera realizar la entrega a terceros, el Interventor y/o Supervisor se hace responsable de allegar el formato de acta de entrega a terceros, una vez se cumpla el plazo contractual.

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma:

Nombre: Mabel Idaliana Medina Alfonso
Interventor y /o Supervisor

Firma:

Nombre: Boris Vázquez Campos
Contratista

Vo. Bo. ALMACÉN GENERAL

** Si se requieren se pueden adicionar mas firmas*

**En los campos del formato, en los cuales no aplique el diligenciamiento debido al objeto del contrato o convenio colocar: "No aplica o N/A"*

Powered by CamScanner

GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-034
ACTA DE RECIBO FINAL A SATISFACCIÓN		**FECHA: 24/Jul/2019**

FECHA PRESENTE ACTA	Agosto 29 de 2025		
CONTRATO X CONVENIO _____	No. CO1.PCCNTR.8021238/2351	DE FECHA: 27/06/2025	
OBJETO	ADQUISICIÓN DE EMBALAJE CERTIFICADO PARA EL TRANSPORTE DE MUESTRAS INFECCIOSAS		
CONTRATISTA	VADEL S.A.S		NIT: 900.175.023-5
	BORIS VAZQUEZ CAMPOS		C.C: 1.018.422.592
INTERVENTOR __ SUPERVISOR X	MABEL IDALIANA MEDINA ALFONSO		C.C: 52.146.674
VALOR DEL CONTRATO / CONVENIO :	VALOR INICIAL :	$ 18.236.750,00	
	APORTE DEPARTAMENTO:	$ 0,00	
	APORTE DE CONTRAPARTE:	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 18.236.750,00		
PLAZO INICIAL	TREINTA (30) DÍAS HÁBILES contados a partir de la suscripción del acta de inicio		
PRORROGA N° _____	Tiempo:	NO APLICA	De Fecha:
PRORROGA N° _____	Tiempo:	NO APLICA	De Fecha:
PLAZO TOTAL	TREINTA (30) DÍAS HÁBILES contados a partir de la suscripción del acta de inicio		
FECHA DE INICIACIÓN	17/07/2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:	NO APLICA	
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:	NO APLICA	
FECHA DE TERMINACIÓN	Según Acta de inicio	29 de agosto de 2025	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	29 Agosto de 2025		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 17/07/2025 AL 29/08/2025		
RBPP N°	2024 00415 0325		

N°s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 5138 AÑO: 2025,

En las oficinas de SECRETARIA DE SALUD se reunieron los señores, MABEL IDALIANA MEDINA ALFONSO Supervisora, y el señor BORIS VAZQUEZ CAMPOS como representante legal del contratista VADEL SAS , con el fin de suscribir la presente acta.
En visita al lugar de los trabajos se constató, que lo ejecutado está de acuerdo con las especificaciones, caracteristicas y condiciones estipuladas en el contrato o convenio y registradas en los informes, por tanto el suscrito supervisor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, NO APLICA.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 0,00
Sumatoria Amotizaciones	$ 0,00
Saldo por Amortizar	$ 0,00

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiacion, segun hoja anexa de fuentes de financiacion (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato o Convenio	18.236.750,00	-
Amortización Anticipo	-	-
Valor a pagar de la presente acta	-	18.236.750,00
Valor Total actas pagadas	-	-
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)	-	-
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)	-	-
Sumas iguales	18.236.750,00	18.236.750,00

**Nota al balance: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiacion debe discriminarse el balance por cada fuente segun hoja anexa (fuentes de financiacion- Balance) , diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA:

No. CUENTA: 006469996489	BANCO: Davivienda	AHORROS:	CORRIENTE: X

*Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor y/o supervisor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y/o Supervisor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma: _____
Nombre: **MABEL IDALIANA MEDINA ALFONSO**
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____
Nombre: VADEL SAS R/L BORIS VAZQUEZ CAMPOS
CONTRATISTA

REVISADO Y APROBADO GSP

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE

ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)

ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE)

ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

Original: Archivo Carpeta Secretaría de Contratacion **Copias: Orden de Pago Tesorería, Contratista, Supervisor y/o Interventor**

Gobernación de Boyacá
Contratación

PUBLICADO
JAIME ALEJANDRO WALTEROS BALLESTEROS
Fecha: 01/10/2025

Gobernación de Boyacá	FORMATO	VERSIÓN: 3
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-030
	ACTA DE LIQUIDACIÓN	FECHA: 21/Oct/2024

FECHA PRESENTE ACTA	10 DE DICIEMBRE DE 2025		
SUMINISTRO X CONSULTORIA ___ARRIENDAMIENTO ___OBRA ___COMPRAVENTA___COMODATO_____ PRESTACION DE SERVICIOS __		No. CO1.PCCNTR.8021238/2351	DE FECHA: 27/06/2025
OBJETO	ADQUISICIÓN DE EMBALAJE CERTIFICADO PARA EL TRANSPORTE DE MUESTRAS INFECCIOSAS		
CONTRATISTA	VADEL S.A.S		NIT: 900.175.023-5
	BORIS VAZQUEZ CAMPOS		C.C: 1.018.422.592
INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR	MABEL IDALIANA MEDINA ALFONSO		C.C: 52.146.674
VALOR DEL CONTRATO :	$ 18.236.750,00		
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
ADICIONAL N° _____	VALOR	$ 0,00	
VALOR TOTAL CON ADICIONES	$ 18.236.750,00		
PLAZO INICIAL	TREINTA (30) DÍAS HÁBILES contados a partir de la suscripción del acta de inicio		
PRORROGA N° _____	Tiempo:	De Fecha:	
PRORROGA N° _____	Tiempo:	De Fecha:	
PLAZO TOTAL	TREINTA (30) DÍAS HÁBILES contados a partir de la suscripción del acta de inicio		
FECHA DE INICIACIÓN	17/07/2025		
ACTA DE SUSPENSIÓN N° _____	De Fecha:	NO APLICA	
ACTA DE REINICIACIÓN N° _____	De Fecha:	NO APLICA	
FECHA DE TERMINACIÓN	S/n Acta de inicio	29 de agosto de 2025	
FECHA DE TERMINACIÓN REAL	29 de agosto de 2025		
PERIODO AUTORIZADO A PAGAR	DEL 17/07/2025 AL 29/08/2025		
RBPP N°	2024 00415 0325		

No/s Y AÑO DE REGISTRO/S PRESUPUESTALES QUE RESPALDAN EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA: RPC No: 5138 AÑO: 2025 .

Los suscritos, JORGE MARIO IBÁÑEZ ARANGO , mayor de edad, domiciliado en Tunja, identificado con la Cédula de Ciudadanía No. 7.181.256 , Delegado para la contratación mediante Decreto N° 093 de 2019 y que para efectos del presente contrato se denominará el DEPARTAMENTO (quien firma atendiendo el principio de buena fe, previsto en el articulo 83 Constitucional), por una parte y por la otra BORIS VASQUEZ CAMPOS , mayor de edad e identificado con la cédula de ciudadanía No. 1.018.422.592 expedida en BOGOTÁ D.C. quien obra en calidad de contratista y quien en adelante se denominará EL CONTRATISTA, y la señora MABEL IDALIANA MEDINA ALFONSO SUPERVISOAR, hemos acordado suscribir la presente acta de liquidación de mutuo acuerdo, la cual tiene como soportes los informes presentados por la interventoría y/o supervisión del contrato CO1.PCCNTR.8021238/2351 quien certifica que el mismo se efectuó de acuerdo a las especificaciones técnicas, económicas y demás condiciones estipuladas en el contrato para su ejecución, por tanto el suscrito interventor recibe satisfactoriamente y autoriza el pago como lo registra la presente acta; igualmente certifica que el CONTRATISTA cumplió con sus aportes al régimen de Seguridad Social en Salud, Pensión, Riesgos profesionales y Parafiscales según normatividad vigente

Que el día (31) del mes Octubre de 2025, para garantizar el cumplimiento del objeto del Contrato y/o Convenio, fue aprobada la Garantía única con los siguientes amparos y vigencias:

ENTIDAD ASEGURADORA	Nº DE LA POLIZA	VIGENCIA		
		CONCEPTO DEL AMPARO	Desde (D/M/A)	Hasta (D/M/A)
SEGUROS DEL ESTADO	11-44-101258661			
		CUMPLIMIENTO	**27/06/2025**	**1/03/2026**
		CALIDAD DE LOS BIENES Y SERVICIOS	**27/06/2025**	**1/03/2026**

NOTA: Para el pago es necesario actualizar la Póliza.

El supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, pensiones y cuando a ello hubo lugar, riesgos profesionales, aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA.

CONTROL ANTICIPOS

Valor Anticipo	$ 0,00
Sumatoria Amortizaciones	$ 0,00
Saldo por Amortizar	$ 0,00

**Nota al anticipo: En los casos en los que existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el anticipo por cada fuente de financiación, según hoja anexa de fuentes de financiación (aclarar dentro de las observaciones), diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

BALANCE DE PAGO

CONCEPTO	DEBE	HABER
Valor del contrato	$ 18.236.750,00	$ -
Amortización Anticipo	$ -	$ -
Valor a pagar de la presente acta	$ -	$ 18.236.750,00
Valor Total actas pagadas	$ -	$ -
Saldo sin ejecutar (Liberar por el Departamento)	$ -	$ -
Valor a Reintegrar al Departamento (Cuando aplique)	$ -	$ -
Sumas iguales	18.236.750,00	18.236.750,00

Gobernación de Boyacá | Contratación
RADICADO
SECCON-2240 - 2025

**Nota al balance: En los casos en losque existan diferentes fuentes de financiación debe discriminarse el balance porcada fuente según hoja anexa (fuentes de financiación- Balance) , diligenciar y copiar cuadro el cual debe reflejarse en el espacio asignado en observaciones o aclaraciones de la presente acta.*

Rendimientos Financieros (si los hubiere) $ 0,00

Reintegrar a la Cuenta Bancaria No. _____del Banco _____Departamento de Boyacá

CUENTA BANCARIA EN LA QUE SE CONSIGNA EL PAGO DE LA PRESENTE ACTA

No. CUENTA: 006469996489	BANCO:DAVIVIENDA	AHORROS:	CORRIENTE: X

Las cantidades y valores consignados en la presente acta son responsabilidad exclusiva del contratista e interventor. El pago de la presente acta se realizará con base en el principio de confiabilidad y responsabilidad con que el Interventor y el contratista realizan las mediciones en campo y las revisiones efectuadas a los informes por parte del Interventor y/o Supervisor.

CLAUSULAS: PRIMERA - PAZ Y SALVO: El contratista se declara a Paz y Salvo por todo concepto derivado del Contrato de CO1.PCCNTR.8021238/2351 de 2025 . SEGUNDA – MANIFESTACIÓN: las partes manifiestan libremente que han procedido a la lectura total y cuidadosa del presente documento, por lo que en consecuencia, se obligan a todo lo ordenado y manifestado. Para constancia firman los que en ella intervinieron:

OBSERVACIONES O ACLARACIONES:

No siendo otro el objeto de la presente reunión se firma el acta por los que en ella intervinieron.

Firma:_____
Nombre: MABEL IDALIANA MEDINA ALFONSO
SUPERVISORA

Firma:_____
Nombre: INGRID MARGARITA GALÁN DIAZ
SECRETARIA DE SALUD

Firma:_____
Nombre: VADEL S.A.S R/L BORIS VAZQUEZ CAMPOS
CONTRATISTA

Firma:_____
Nombre: JORGE MARIO IBAÑEZ ARANGO
DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

Gobernación de Boyacá
Contratación
REVISADO
JUANA VIVIANA CORTES TAMAYO
Fecha: 10-12-2025

* Si se requieren se pueden adicionar mas firmas.

ANEXO: PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL DEL MES CORRESPONDIENTE
ANEXO: LIQUIDACIÓN PARAFISCALES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: FORMATO SABANA - CUADRO DE CONDICIONES ACTUALIZADAS DE CANTIDADES (CUANDO APLIQUE)
ANEXO: INFORME COMPLETO DE ACTIVIDADES FIRMADO POR EL CONTRATISTA Y EL SUPERVISOR Y/O INTERVENTOR.

Original: Archivo Secretaria de Contratación Copias: Orden de Pago Tesoreria, Contratista, Supervisor y/o interventor

REVISADO Y APROBADO GSP

aportes en línea

Planilla Integrada

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900175023	5	VADEL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	TRANS 59 128A 16	BOGOTA-BOGOTA D.E.	5166990	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-07	2025-08	1703551083	9490331306	E	2025/08/08	2025/08/15	ALIANZA FIDUCIARIA	7	$33,360,100

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO								NOVEDADES																												
No.	Tipo id	No id	Nombre	Tipo Cotizante	Horas laboradas	Extranjero	Resid. Ext.	Fecha Radicación en el Exterior	ing	Fecha ing	ret	Fecha ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	Fecha Inicio vsp	cor	vst	sln	Fecha Inicio sln	Fecha Fin sln	ige	Fecha Inicio ige	Fecha Fin ige	lma	Fecha Inicio lma	Fecha Fin lma	vac-lr	Fecha Inicio vac-lr	Fecha Fin vac-lr	avp	vct
1	CC	52796147	ALZA PARDO MILLERLAN	Dependiente	227	No	No																													
2	CC	52796147	ALZA PARDO MILLERLAN	Dependiente	0	No	No														X	2025/07/18	2025/07/18												
3	CC	1075259229	ANDRADE MANCHOLA ANA MARIA	Dependiente	235	No	No																													
4	CC	1012464525	AREVALO CAICEDO HASBLEIDI MICHELL	Dependiente	215	No	No																													
5	CC	1012464525	AREVALO CAICEDO HASBLEIDI MICHELL	Dependiente	0	No	No																		X	2025/07/24	2025/07/25								
6	CC	1049798411	AVILA SACRISTAN ADRIAN RICARDO	Dependiente	235	No	No																													
7	CC	52929430	AYALA CABRERA CATALINA	Dependiente	235	No	No																													
8	CC	1003486512	BARBOSA SALDARRIAGA KAREN YULIETH	Dependiente	227	No	No														X															
9	CC	1003486512	BARBOSA SALDARRIAGA KAREN YULIETH	Dependiente	0	No	No																								X	2025/07/31	2025/07/31		
10	CC	1014263811	BARRAGAN CASALLAS LAURA MARCELA	Dependiente	222	No	No																													
11	CC	1014263811	BARRAGAN CASALLAS LAURA MARCELA	Dependiente	0	No	No																		X	2025/07/25	2025/07/25								
12	CC	1110602376	BARRIOS BONILLA LUIS ARMANDO	Dependiente	230	No	No																													
13	CC	1069176951	BETANCOURT CUERVO ANTONIO MARIA	Dependiente	235	No	No																													
14	CC	1069257487	BOHORQUEZ DAZA MAICOL JOHANN	Dependiente	230	No	No																													
15	CC	11685917	BONILLA VALBUENA DIOMEDES	Dependiente	235	No	No																													
16	CC	1141114078	CAMARGO SANABRIA JUAN SEBASTIAN	Dependiente	230	No	No																													
17	CC	52977830	CARDENAS HERRERA LUZ AIDA	Dependiente	222	No	No																													
18	CC	52977830	CARDENAS HERRERA LUZ AIDA	Dependiente	0	No	No																								X	2025/07/22	2025/07/22		
19	CC	1000604657	CARDENAS SANTAFE CLAUDIA ALEJANDRA	Dependiente	235	No	No																													
20	CC	1002314049	CARRILLO BARRETO LEIDY PAOLA	Dependiente	138	No	No				X	2025/07/18																								
21	CC	1007467888	CHITIVA CACHO JUAN ESTEBAN	Dependiente	235	No	No																													
22	CC	1000372733	CORDOBA CHICA ANDRES FELIPE	Dependiente	141	No	No				X	2025/07/18																								
23	CC	1014856196	CORTES GOMEZ JULIANA	Dependiente	235	No	No																													
24	CC	52096575	DELGADO DUEÑAS YENNY CONSTANZA	Dependiente - Cotizante no obligado a cotización a pensiones por edad	235	No	No																													
25	CC	10967630	DORIA MEZA DANIEL	Dependiente	230	No	No																													
26	CC	1233889315	DUARTE GALEANO MANUELA IVANNA	Dependiente	230	No	No														X															
27	CC	1140841032	GAMBOA RODRIGUEZ MARIA ANGELICA	Dependiente	215	No	No																													
28	CC	1140841032	GAMBOA RODRIGUEZ MARIA ANGELICA	Dependiente	0	No	No																		X	2025/07/07	2025/07/08								
29	CC	1003739898	GOMEZ GUTIERREZ JENNIFFER TATIANA	Dependiente	235	No	No														X															

aportes en línea

Planilla Integrada

						SALARIO			PENSION														SALUD					
Fecha Inicio vct	Fecha Fin vct	irl	Fecha Inicio irl	Fecha Fin irl	vip	Valor	Integral	Tipo de Salario	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Tarifa Alto Riesgo Pensión	Valor Cotización	Cotización Voluntaria Empleador	Cotización Voluntaria Afiliado	Fondo Solidaridad Pensional	Fondo Subsistencia	Valor No retenido	Total	AFP Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Valor UP
						$3,250,000	No	Fijo	PORVENIR	29	$3,141,667	16%	SIN RIESGO	$502,700	$0	$0	$0	$0	$0	$502,700		COMPENSAR	29	$3,141,667	4%	$125,700	
						$3,250,000	No	Fijo	PORVENIR	1	$108,333	12%	SIN RIESGO	$13,000	$0	$0	$0	$0	$0	$13,000		COMPENSAR	1	$108,333	0%	$0	
						$1,900,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,900,000	16%	SIN RIESGO	$304,000	$0	$0	$0	$0	$0	$304,000		SALUD TOTAL	30	$1,900,000	4%	$76,000	
						$2,300,000	No	Fijo	PORVENIR	28	$2,146,667	16%	SIN RIESGO	$343,500	$0	$0	$0	$0	$0	$343,500		FAMISANAR	28	$2,146,667	4%	$85,900	
						$2,300,000	No	Fijo	PORVENIR	2	$102,228	16%	SIN RIESGO	$16,400	$0	$0	$0	$0	$0	$16,400		FAMISANAR	2	$102,228	4%	$4,100	
						$2,850,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$2,850,000	16%	SIN RIESGO	$456,000	$0	$0	$0	$0	$0	$456,000		SALUD TOTAL	30	$2,850,000	4%	$114,000	
						$2,300,000	No	Fijo	COLFONDOS	30	$2,300,000	16%	SIN RIESGO	$368,000	$0	$0	$0	$0	$0	$368,000		SANITAS	30	$2,300,000	4%	$92,000	
						$2,850,000	No	Fijo	PROTECCION	29	$2,850,000	16%	SIN RIESGO	$456,000	$0	$0	$0	$0	$0	$456,000		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	29	$2,850,000	4%	$114,000	
						$2,850,000	No	Fijo	PROTECCION	1	$95,000	16%	SIN RIESGO	$15,200	$0	$0	$0	$0	$0	$15,200		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	1	$95,000	4%	$3,800	
						$3,300,000	No	Fijo	PORVENIR	29	$3,190,000	16%	SIN RIESGO	$510,400	$0	$0	$0	$0	$0	$510,400		SANITAS	29	$3,190,000	4%	$127,600	
						$3,300,000	No	Fijo	PORVENIR	1	$73,338	16%	SIN RIESGO	$11,800	$0	$0	$0	$0	$0	$11,800		SANITAS	1	$73,338	4%	$3,000	
						$1,800,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,800,000	16%	SIN RIESGO	$288,000	$0	$0	$0	$0	$0	$288,000		SALUD TOTAL	30	$1,800,000	4%	$72,000	
						$2,200,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$2,200,000	16%	SIN RIESGO	$352,000	$0	$0	$0	$0	$0	$352,000		COMPENSAR	30	$2,200,000	4%	$88,000	
						$1,600,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$1,600,000	16%	SIN RIESGO	$256,000	$0	$0	$0	$0	$0	$256,000		NUEVA EPS MOVILIDAD	30	$1,600,000	4%	$64,000	
						$5,500,000	No	Fijo	PROTECCION	30	$5,500,000	16%	SIN RIESGO	$880,000	$0	$0	$0	$0	$0	$880,000		SANITAS	30	$5,500,000	4%	$220,000	
						$1,600,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$1,600,000	16%	SIN RIESGO	$256,000	$0	$0	$0	$0	$0	$256,000		CAPITAL SALUD	30	$1,600,000	4%	$64,000	
						$1,800,000	No	Fijo	PROTECCION	29	$1,740,000	16%	SIN RIESGO	$278,400	$0	$0	$0	$0	$0	$278,400		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	29	$1,740,000	4%	$69,600	
						$1,800,000	No	Fijo	PROTECCION	1	$59,164	16%	SIN RIESGO	$9,500	$0	$0	$0	$0	$0	$9,500		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	1	$59,164	4%	$2,400	
						$1,423,500	No	Fijo	PROTECCION	30	$1,423,500	16%	SIN RIESGO	$227,800	$0	$0	$0	$0	$0	$227,800		COMPENSAR	30	$1,423,500	4%	$57,000	
						$2,450,000	No	Fijo	PROTECCION	18	$1,470,000	16%	SIN RIESGO	$235,200	$0	$0	$0	$0	$0	$235,200		NUEVA E.P.S.	18	$1,470,000	4%	$58,800	
						$2,850,000	No	Fijo	PROTECCION	30	$2,850,000	16%	SIN RIESGO	$456,000	$0	$0	$0	$0	$0	$456,000		SANITAS	30	$2,850,000	4%	$114,000	
						$2,450,000	No	Fijo	PORVENIR	18	$1,470,000	16%	SIN RIESGO	$235,200	$0	$0	$0	$0	$0	$235,200		SALUD TOTAL	18	$1,470,000	4%	$58,800	
						$2,200,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$2,200,000	16%	SIN RIESGO	$352,000	$0	$0	$0	$0	$0	$352,000		FAMISANAR	30	$2,200,000	4%	$88,000	
						$5,500,000	No	Fijo		0	$0	0%	SIN RIESGO	$0	$0	$0	$0	$0	$0	$0		SANITAS	30	$5,500,000	4%	$220,000	
						$2,850,000	No	Fijo	PROTECCION	30	$2,850,000	16%	SIN RIESGO	$456,000	$0	$0	$0	$0	$0	$456,000		SANITAS	30	$2,850,000	4%	$114,000	
						$3,000,000	No	Fijo	PROTECCION	30	$3,020,963	16%	SIN RIESGO	$483,400	$0	$0	$0	$0	$0	$483,400		SALUD TOTAL	30	$3,020,963	4%	$120,900	
						$1,600,000	No	Fijo	PORVENIR	28	$1,493,334	16%	SIN RIESGO	$239,000	$0	$0	$0	$0	$0	$239,000		SALUD TOTAL	28	$1,493,334	4%	$59,800	
						$1,600,000	No	Fijo	PORVENIR	2	$94,901	16%	SIN RIESGO	$15,200	$0	$0	$0	$0	$0	$15,200		SALUD TOTAL	2	$94,901	4%	$3,800	
						$2,850,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$2,925,450	16%	SIN RIESGO	$468,100	$0	$0	$0	$0	$0	$468,100		FOSYGA	30	$2,925,450	4%	$117,100	

aportes en línea

Planilla Integrada

			CCF					RIESGOS						PARAFISCALES										
C	Total	EPS Destino	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Valor Cotización	Administradora	Días	IBC	Tarifa	Clase Riesgo	Valor Cotización	Días	IBC	Tarifa SENA	Valor Cotización SENA	Tarifa ICBF	Valor Cotización ICBF	Tarifa ESAP	Valor Cotización ESAP	Tarifa MEN	Valor Cotización MEN	Exonerado SENA e ICBF
$0	$125,700		COLSUBSIDIO	29	$3,141,667	4%	$125,700	SEGUROS BOLIVAR	29	$3,141,667	2.436%	3	$76,600	29	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$0		COLSUBSIDIO	1	$0	0%	$0	SEGUROS BOLIVAR	1	$108,333	0%	3	$0	1	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$76,000		COLSUBSIDIO	30	$1,900,000	4%	$76,000	SEGUROS BOLIVAR	30	$1,900,000	0.522%	1	$10,000	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$85,900		COLSUBSIDIO	28	$2,146,667	4%	$85,900	SEGUROS BOLIVAR	28	$2,146,667	0.522%	1	$11,300	28	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$4,100		COLSUBSIDIO	2	$0	0%	$0	SEGUROS BOLIVAR	2	$102,228	0%	1	$0	2	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$114,000		COLSUBSIDIO	30	$2,850,000	4%	$114,000	SEGUROS BOLIVAR	30	$2,850,000	0.522%	1	$14,900	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$92,000		COLSUBSIDIO	30	$2,300,000	4%	$92,000	SEGUROS BOLIVAR	30	$2,300,000	0.522%	1	$12,100	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$114,000		COLSUBSIDIO	29	$2,850,000	4%	$114,000	SEGUROS BOLIVAR	29	$2,850,000	0.522%	1	$14,900	29	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$3,800		COLSUBSIDIO	1	$855,000	4%	$34,200	SEGUROS BOLIVAR	1	$95,000	0%	1	$0	1	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$127,600		COLSUBSIDIO	29	$3,190,000	4%	$127,600	SEGUROS BOLIVAR	29	$3,190,000	0.522%	1	$16,700	29	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$3,000		COLSUBSIDIO	1	$0	0%	$0	SEGUROS BOLIVAR	1	$73,338	0%	1	$0	1	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$72,000		COLSUBSIDIO	30	$1,800,000	4%	$72,000	SEGUROS BOLIVAR	30	$1,800,000	0.522%	1	$9,400	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$88,000		COLSUBSIDIO	30	$2,200,000	4%	$88,000	SEGUROS BOLIVAR	30	$2,200,000	0.522%	1	$11,500	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$64,000		COLSUBSIDIO	30	$1,600,000	4%	$64,000	SEGUROS BOLIVAR	30	$1,600,000	0.522%	1	$8,400	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$220,000		COLSUBSIDIO	30	$5,500,000	4%	$220,000	SEGUROS BOLIVAR	30	$5,500,000	0.522%	1	$28,800	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$64,000		COLSUBSIDIO	30	$1,600,000	4%	$64,000	SEGUROS BOLIVAR	30	$1,600,000	0.522%	1	$8,400	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$69,600		COLSUBSIDIO	29	$1,740,000	4%	$69,600	SEGUROS BOLIVAR	29	$1,740,000	0.522%	1	$9,100	29	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$2,400		COLSUBSIDIO	1	$60,000	4%	$2,400	SEGUROS BOLIVAR	1	$59,164	0%	1	$0	1	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$57,000		COLSUBSIDIO	30	$1,423,500	4%	$57,000	SEGUROS BOLIVAR	30	$1,423,500	0.522%	1	$7,500	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$58,800		COLSUBSIDIO	18	$1,728,067	4%	$69,200	SEGUROS BOLIVAR	18	$1,470,000	0.522%	1	$7,700	18	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$114,000		COLSUBSIDIO	30	$2,850,000	4%	$114,000	SEGUROS BOLIVAR	30	$2,850,000	0.522%	1	$14,900	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$58,800		COLSUBSIDIO	18	$1,745,217	4%	$69,900	SEGUROS BOLIVAR	18	$1,470,000	0.522%	1	$7,700	18	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$88,000		COLSUBSIDIO	30	$2,200,000	4%	$88,000	SEGUROS BOLIVAR	30	$2,200,000	0.522%	1	$11,500	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$220,000		COLSUBSIDIO	30	$5,500,000	4%	$220,000	SEGUROS BOLIVAR	30	$5,500,000	0.522%	1	$28,800	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$114,000		COLSUBSIDIO	30	$2,850,000	4%	$114,000	SEGUROS BOLIVAR	30	$2,850,000	4.35%	4	$124,000	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$120,900		COLSUBSIDIO	30	$3,020,963	4%	$120,900	SEGUROS BOLIVAR	30	$3,020,963	2.436%	3	$73,600	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$59,800		COLSUBSIDIO	28	$1,493,333	4%	$59,800	SEGUROS BOLIVAR	28	$1,493,334	0.522%	1	$7,800	28	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$3,800		COLSUBSIDIO	2	$0	0%	$0	SEGUROS BOLIVAR	2	$94,901	0%	1	$0	2	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$117,100		COLSUBSIDIO	30	$2,925,450	4%	$117,100	SEGUROS BOLIVAR	30	$2,925,450	2.436%	3	$71,300	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si

30	CC	52810780	HERNANDEZ TORRES EMILSEN	Dependiente	235	No	No																																		
31	CC	80737474	HERRERA BARRANTES DIEGO FERNANDO	Dependiente	55	No	No				X	2025/07/07																														
32	CC	79425160	HUESO MONTERO OSCAR	Dependiente	230	No	No																																		
33	CC	1019150891	LARA MONTAÑEZ ANDRES FABIAN	Dependiente	230	No	No																																		
34	CC	1019074764	LOPEZ SANABRIA WENDY KATERYNEE	Dependiente	31	No	No														X																				
35	CC	1019074764	LOPEZ SANABRIA WENDY KATERYNEE	Dependiente	0	No	No															X	2025/07/01	2025/07/02																
36	CC	1019074764	LOPEZ SANABRIA WENDY KATERYNEE	Dependiente	0	No	No																		X	2025/07/08	2025/07/08													
37	CC	1019074764	LOPEZ SANABRIA WENDY KATERYNEE	Dependiente	0	No	No																		X	2025/07/09	2025/07/11													
38	CC	1019074764	LOPEZ SANABRIA WENDY KATERYNEE	Dependiente	0	No	No																					X	2025/07/12	2025/07/31									
39	CC	1016050717	MAMIAN PILLIMUE ALEJANDRA	Dependiente	230	No	No																																		
40	CC	1020765560	MARQUEZ ROMERO ANDRES FELIPE	Dependiente	222	No	No		X	2025/07/02																															
41	CC	1233909470	MARTINEZ BETANCOURTH JEIMMY LIZETH	Dependiente	204	No	No																																		
42	CC	1233909470	MARTINEZ BETANCOURTH JEIMMY LIZETH	Dependiente	0	No	No															X	2025/07/08	2025/07/11															
43	CC	1019162620	MONTOYA PEREZ LISBETH YENNIFFER	Dependiente	207	No	No																																		
44	CC	1019162620	MONTOYA PEREZ LISBETH YENNIFFER	Dependiente	0	No	No															X	2025/07/23	2025/07/25															
45	CC	1024487789	MORENO PEÑALOZA JENNY MARCELA	Dependiente	230	No	No																																		
46	CC	1079509850	OLIVEROS RODRIGUEZ JHON JAINNER	Dependiente	199	No	No																																		
47	CC	1079509850	OLIVEROS RODRIGUEZ JHON JAINNER	Dependiente	0	No	No															X	2025/07/03	2025/07/04															
48	CC	1079509850	OLIVEROS RODRIGUEZ JHON JAINNER	Dependiente	0	No	No																		X	2025/07/01	2025/07/02													
49	CC	1106888713	PEREZ MARTINEZ SANDRA MILENA	Dependiente	230	No	No																																		
50	CC	53164554	PINTO PARGA LUZ AIDA	Dependiente	235	No	No																																		
51	CC	79692900	QUINTERO CARMONA ALEXANDER MANUEL	Dependiente	235	No	No																																		
52	CC	1012451107	RIAÑO BOTERO PAULA CATHERINE	Dependiente	235	No	No																																		
53	CC	1010237284	RIOS URREGO DENNIS TATIANA	Dependiente	219	No	No														X																			
54	CC	1010237284	RIOS URREGO DENNIS TATIANA	Dependiente	0	No	No																		X	2025/07/08	2025/07/09													
55	CC	1000688679	ROMERO KEVIN ANDRES	Dependiente	230	No	No																																		
56	CC	1012336536	SANDOVAL INCHIMA NATALIA IVONNE	Dependiente	235	No	No														X																			
57	CC	1006202097	SEVILLANO CASQUETE FRANCY HELEN	Dependiente	235	No	No																																		
58	CC	1073249995	USAQUEN CASTRO MIGUEL ANGEL	Dependiente	235	No	No																																		
59	CC	79355037	USAQUEN SAMACA JOHN MILER	Dependiente	70	No	No				X	2025/07/09									X																			
60	CC	1018422592	VAZQUEZ CAMPOS BORIS	Dependiente	235	No	No																																		
61	CC	1019143096	VAZQUEZ DELGADO JASON	Dependiente	235	No	No																																		
62	CC	53055346	YEPES HERNANDEZ LUISA FERNANDA	Dependiente	8	No	No				X	2025/07/01																													
Total		**Afiliados(47)**																																						

					$1,600,000	No	Fijo	COLFONDOS	30	$1,600,000	16%	SIN RIESGO	$256,000	$0	$0	$0	$0	$0	$256,000		SALUD TOTAL	30	$1,600,000	4%	$64,000
					$2,850,000	No	Fijo	PORVENIR	7	$665,000	16%	SIN RIESGO	$106,400	$0	$0	$0	$0	$0	$106,400		FAMISANAR	7	$665,000	4%	$26,600
					$2,300,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$2,300,000	16%	SIN RIESGO	$368,000	$0	$0	$0	$0	$0	$368,000		SALUD TOTAL	30	$2,300,000	4%	$92,000
					$2,850,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$2,850,000	16%	SIN RIESGO	$456,000	$0	$0	$0	$0	$0	$456,000		COMPENSAR	30	$2,850,000	4%	$114,000
					$1,820,000	No	Fijo	PORVENIR	4	$303,333	16%	SIN RIESGO	$48,600	$0	$0	$0	$0	$0	$48,600		FAMISANAR	4	$303,333	4%	$12,200
					$1,820,000	No	Fijo	PORVENIR	2	$119,277	12%	SIN RIESGO	$14,400	$0	$0	$0	$0	$0	$14,400		FAMISANAR	2	$119,277	0%	$0
					$1,820,000	No	Fijo	PORVENIR	1	$47,451	16%	SIN RIESGO	$7,600	$0	$0	$0	$0	$0	$7,600		FAMISANAR	1	$47,451	4%	$1,900
					$1,820,000	No	Fijo	PORVENIR	3	$142,351	16%	SIN RIESGO	$22,800	$0	$0	$0	$0	$0	$22,800		FAMISANAR	3	$142,351	4%	$5,700
					$1,820,000	No	Fijo	PORVENIR	20	$1,213,333	16%	SIN RIESGO	$194,200	$0	$0	$0	$0	$0	$194,200		FAMISANAR	20	$1,213,333	4%	$48,600
					$1,600,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,600,000	16%	SIN RIESGO	$256,000	$0	$0	$0	$0	$0	$256,000		SALUD TOTAL	30	$1,600,000	4%	$64,000
					$3,200,000	No	Fijo	PROTECCION	29	$3,093,334	16%	SIN RIESGO	$495,000	$0	$0	$0	$0	$0	$495,000		COMPENSAR	29	$3,093,334	4%	$123,800
					$3,000,000	No	Fijo	PROTECCION	26	$2,600,000	16%	SIN RIESGO	$416,000	$0	$0	$0	$0	$0	$416,000		COMPENSAR	26	$2,600,000	4%	$104,000
					$3,000,000	No	Fijo	PROTECCION	4	$400,000	12%	SIN RIESGO	$48,000	$0	$0	$0	$0	$0	$48,000		COMPENSAR	4	$400,000	0%	$0
					$5,500,000	No	Fijo	COLPENSIONES	27	$4,950,000	16%	SIN RIESGO	$792,000	$0	$0	$0	$0	$0	$792,000		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	27	$4,950,000	4%	$198,000
					$5,500,000	No	Fijo	COLPENSIONES	3	$550,000	12%	SIN RIESGO	$66,000	$0	$0	$0	$0	$0	$66,000		EPS SURA (ANTES SUSALUD)	3	$550,000	0%	$0
					$2,000,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$2,000,000	16%	SIN RIESGO	$320,000	$0	$0	$0	$0	$0	$320,000		FAMISANAR	30	$2,000,000	4%	$80,000
					$2,850,000	No	Fijo	PROTECCION	26	$2,470,000	16%	SIN RIESGO	$395,200	$0	$0	$0	$0	$0	$395,200		SANITAS	26	$2,470,000	4%	$98,800
					$2,850,000	No	Fijo	PROTECCION	2	$190,000	12%	SIN RIESGO	$22,800	$0	$0	$0	$0	$0	$22,800		SANITAS	2	$190,000	0%	$0
					$2,850,000	No	Fijo	PROTECCION	2	$126,674	16%	SIN RIESGO	$20,300	$0	$0	$0	$0	$0	$20,300		SANITAS	2	$126,674	4%	$5,100
					$1,423,500	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,423,500	16%	SIN RIESGO	$227,800	$0	$0	$0	$0	$0	$227,800		SANITAS	30	$1,423,500	4%	$57,000
					$5,500,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$5,500,000	16%	SIN RIESGO	$880,000	$0	$0	$0	$0	$0	$880,000		SANITAS	30	$5,500,000	4%	$220,000
					$1,423,500	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,423,500	16%	SIN RIESGO	$227,800	$0	$0	$0	$0	$0	$227,800		COMPENSAR	30	$1,423,500	4%	$57,000
					$3,200,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$3,200,000	16%	SIN RIESGO	$512,000	$0	$0	$0	$0	$0	$512,000		FAMISANAR	30	$3,200,000	4%	$128,000
					$2,850,000	No	Fijo	PROTECCION	28	$2,668,400	16%	SIN RIESGO	$427,000	$0	$0	$0	$0	$0	$427,000		FAMISANAR	28	$2,668,400	4%	$106,800
					$2,850,000	No	Fijo	PROTECCION	2	$126,674	16%	SIN RIESGO	$20,300	$0	$0	$0	$0	$0	$20,300		FAMISANAR	2	$126,674	4%	$5,100
					$2,000,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$2,000,000	16%	SIN RIESGO	$320,000	$0	$0	$0	$0	$0	$320,000		COMPENSAR	30	$2,000,000	4%	$80,000
					$2,850,000	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$2,909,500	16%	SIN RIESGO	$465,600	$0	$0	$0	$0	$0	$465,600		COMPENSAR	30	$2,909,500	4%	$116,400
					$1,800,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$1,800,000	16%	SIN RIESGO	$288,000	$0	$0	$0	$0	$0	$288,000		FAMISANAR	30	$1,800,000	4%	$72,000
					$1,423,500	No	Fijo	COLPENSIONES	30	$1,423,500	16%	SIN RIESGO	$227,800	$0	$0	$0	$0	$0	$227,800		SALUD TOTAL	30	$1,423,500	4%	$57,000
					$2,850,000	No	Fijo	COLPENSIONES	9	$1,171,224	16%	SIN RIESGO	$187,400	$0	$0	$0	$0	$0	$187,400		SANITAS	9	$1,171,224	4%	$46,900
					$20,300,000	Si		COLPENSIONES	30	$14,210,000	16%	SIN RIESGO	$2,273,600	$0	$0	$71,100	$71,100	$0	$2,415,800		SANITAS	30	$14,210,000	12.5%	$1,776,300
					$5,000,000	No	Fijo	PORVENIR	30	$5,000,000	16%	SIN RIESGO	$800,000	$0	$0	$0	$0	$0	$800,000		SANITAS	30	$5,000,000	4%	$200,000
					$2,500,000	No	Fijo	PORVENIR	1	$83,334	16%	SIN RIESGO	$13,400	$0	$0	$0	$0	$0	$13,400		FAMISANAR	1	$83,334	4%	$3,400
																			$19,803,000						$6,302,900

$0	$64,000		COLSUBSIDIO	30	$1,600,000	4%	$64,000	SEGUROS BOLIVAR	30	$1,600,000	0.522%	1	$8,400	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$26,600		COLSUBSIDIO	7	$1,143,800	4%	$45,800	SEGUROS BOLIVAR	7	$665,000	0.522%	1	$3,500	7	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$92,000		COLSUBSIDIO	30	$2,300,000	4%	$92,000	SEGUROS BOLIVAR	30	$2,300,000	4.35%	4	$100,100	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$114,000		COLSUBSIDIO	30	$2,850,000	4%	$114,000	SEGUROS BOLIVAR	30	$2,850,000	0.522%	1	$14,900	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$12,200		COLSUBSIDIO	4	$303,333	4%	$12,200	SEGUROS BOLIVAR	4	$303,333	0.522%	1	$1,600	4	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$0		COLSUBSIDIO	2	$0	0%	$0	SEGUROS BOLIVAR	2	$119,277	0%	1	$0	2	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$1,900		COLSUBSIDIO	1	$0	0%	$0	SEGUROS BOLIVAR	1	$47,451	0%	1	$0	1	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$5,700		COLSUBSIDIO	3	$0	0%	$0	SEGUROS BOLIVAR	3	$142,351	0%	1	$0	3	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$48,600		COLSUBSIDIO	20	$1,213,333	4%	$48,600	SEGUROS BOLIVAR	20	$1,213,333	0%	1	$0	20	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$64,000		COLSUBSIDIO	30	$1,600,000	4%	$64,000	SEGUROS BOLIVAR	30	$1,600,000	0.522%	1	$8,400	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$123,800		COLSUBSIDIO	29	$3,093,333	4%	$123,800	SEGUROS BOLIVAR	29	$3,093,334	0.522%	1	$16,200	29	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$104,000		COLSUBSIDIO	26	$2,600,000	4%	$104,000	SEGUROS BOLIVAR	26	$2,600,000	0.522%	1	$13,600	26	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$0		COLSUBSIDIO	4	$0	0%	$0	SEGUROS BOLIVAR	4	$400,000	0%	1	$0	4	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$198,000		COLSUBSIDIO	27	$4,950,000	4%	$198,000	SEGUROS BOLIVAR	27	$4,950,000	0.522%	1	$25,900	27	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$0		COLSUBSIDIO	3	$0	0%	$0	SEGUROS BOLIVAR	3	$550,000	0%	1	$0	3	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$80,000		COLSUBSIDIO	30	$2,000,000	4%	$80,000	SEGUROS BOLIVAR	30	$2,000,000	0.522%	1	$10,500	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$98,800		COLSUBSIDIO	26	$2,470,000	4%	$98,800	SEGUROS BOLIVAR	26	$2,470,000	0.522%	1	$12,900	26	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$0		COLSUBSIDIO	2	$0	0%	$0	SEGUROS BOLIVAR	2	$190,000	0%	1	$0	2	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$5,100		COLSUBSIDIO	2	$0	0%	$0	SEGUROS BOLIVAR	2	$126,674	0%	1	$0	2	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$57,000		COLSUBSIDIO	30	$1,423,500	4%	$57,000	SEGUROS BOLIVAR	30	$1,423,500	0.522%	1	$7,500	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$220,000		COLSUBSIDIO	30	$5,500,000	4%	$220,000	SEGUROS BOLIVAR	30	$5,500,000	0.522%	1	$28,800	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$57,000		COLSUBSIDIO	30	$1,423,500	4%	$57,000	SEGUROS BOLIVAR	30	$1,423,500	4.35%	4	$62,000	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$128,000		COLSUBSIDIO	30	$3,200,000	4%	$128,000	SEGUROS BOLIVAR	30	$3,200,000	0.522%	1	$16,800	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$106,800		COLSUBSIDIO	28	$2,668,400	4%	$106,800	SEGUROS BOLIVAR	28	$2,668,400	2.436%	3	$65,100	28	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$5,100		COLSUBSIDIO	2	$0	0%	$0	SEGUROS BOLIVAR	2	$126,674	0%	3	$0	2	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$80,000		COLSUBSIDIO	30	$2,000,000	4%	$80,000	SEGUROS BOLIVAR	30	$2,000,000	0.522%	1	$10,500	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$116,400		COLSUBSIDIO	30	$2,909,500	4%	$116,400	SEGUROS BOLIVAR	30	$2,909,500	2.436%	3	$70,900	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$72,000		COLSUBSIDIO	30	$1,800,000	4%	$72,000	SEGUROS BOLIVAR	30	$1,800,000	0.522%	1	$9,400	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$57,000		COLSUBSIDIO	30	$1,423,500	4%	$57,000	SEGUROS BOLIVAR	30	$1,423,500	0.522%	1	$7,500	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$46,900		COLSUBSIDIO	9	$2,074,572	4%	$83,000	SEGUROS BOLIVAR	9	$1,171,224	2.436%	3	$28,600	9	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$1,776,300		COLSUBSIDIO	30	$14,210,000	4%	$568,400	SEGUROS BOLIVAR	30	$14,210,000	0.522%	1	$74,200	30	$14,210,000	2%	$284,200	3%	$426,300	0%	$0	0%	$0	No
$0	$200,000		COLSUBSIDIO	30	$5,000,000	4%	$200,000	SEGUROS BOLIVAR	30	$5,000,000	0.522%	1	$26,100	30	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
$0	$3,400		COLSUBSIDIO	1	$367,500	4%	$14,700	SEGUROS BOLIVAR	1	$83,334	0.522%	1	$500	1	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	0%	$0	Si
	$6,302,900						$5,184,800						$1,210,800				$284,200		$426,300		$0		$0	

aportes en línea

Planilla Integrada

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				46	$19,803,000	$88,100	$0	$19,891,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$624,000	$2,800	$0	$626,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	10	$5,958,700	$26,600	$0	$5,985,300
PORVENIR	230301	800,224,808	8	22	$7,878,200	$35,000	$0	$7,913,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	12	$5,342,100	$23,700	$0	$5,365,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				47	$1,210,800	$5,400	$0	$1,216,200
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	47	$1,210,800	$5,400	$0	$1,216,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				47	$5,184,800	$23,000	$0	$5,207,800
COLSUBSIDIO	CCF22	860,007,336	1	47	$5,184,800	$23,000	$0	$5,207,800
EPS (ADMINISTRADORAS: 9)				47	$6,302,900	$28,400	$0	$6,331,300
CAPITAL SALUD	EPSC34	900,298,372	9	1	$64,000	$300	$0	$64,300
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	9	$865,900	$3,900	$0	$869,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	$387,800	$1,800	$0	$389,600
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	9	$668,300	$3,000	$0	$671,300
FOSYGA	MIN001	901,037,916	1	1	$117,100	$600	$0	$117,700
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$58,800	$300	$0	$59,100
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	1	$64,000	$300	$0	$64,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	10	$782,300	$3,500	$0	$785,800
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	12	$3,294,700	$14,700	$0	$3,309,400
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$426,300	$1,900	$0	$428,200
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$426,300	$1,900	$0	$428,200
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$284,200	$1,300	$0	$285,500
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$284,200	$1,300	$0	$285,500
TOTAL				**47**	**$33,212,000**	**$148,100**	**$0**	**$33,360,100**

Crowe CO S.A.S.
Member Crowe Global

Carrera 16 # 93-92
Edificio Crowe
Bogotá D.C., Colombia
NIT 830.000.818-9
PBX 57.1.605 9000
Contacto@Crowe.com.co
www.Crowe.com.co

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE
VADEL S.A.S. CON NIT No. 900.175.023-5
BRAIYAN ACOSTA NUÑEZ IDENTIFICADO CON CC No. 1.033.773.755
Y TARJETA PROFESIONAL No. 294.545-T EXPEDIDA POR
LA JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA QUE:

1. A la fecha se encuentra en curso mi examen sobre los estados financieros de la Compañía por el año que terminará el 31 de diciembre de 2025.

2. De acuerdo con registros contables, planillas de pago No. 9499355426, 9499360449 y 9499360450, así como los soportes suministrados por la administración, con corte a enero de 2026, no estoy enterado de situaciones indicativas de inobservancia en el cumplimiento de las obligaciones legales provenientes del sistema de seguridad social en salud y lo correspondiente a riesgos laborales, pensión, ICBF, SENA y cajas de compensación Familiar, de conformidad con el artículo 50 de la Ley 789 de diciembre de 2002 modificada por el artículo 9 de la Ley 828 de 2003, el artículo. 32 de la Ley 1150 de 2007 y el artículo 24 del Decreto 2106 de 2019. De acuerdo con el siguiente detalle:

CONCEPTOS	VALOR	
Pensión	$	16.338.300
Salud	$	4.275.400
ARL	$	718.000
Cajas de compensación familiar	$	3.552.500
TOTAL	**$**	**28.884.200**

(Cifras expresadas en pesos colombianos)

La presente certificación se expide en Bogotá D.C., a los diez (10) días del mes de febrero del 2026 por solicitud de la administración.

En cumplimiento con el artículo 2 de la ley 43 de 1990, mi firma como Revisor Fiscal en las Certificaciones se fundamenta en los libros de contabilidad. La información que no es de carácter contable fue verificada con las fuentes indicadas.

BRAIYAN ACOSTA NUÑEZ
Firmado digitalmente por BRAIYAN ACOSTA NUÑEZ

BRAIYAN ACOSTA NUÑEZ
Tarjeta Profesional No. 294.545-T
Revisor Fiscal **(*)**
Designado por **Crowe CO S.A.S.**

(*) En cumplimiento del artículo 2 de la ley 43 de 1990, mi firma como Revisor Fiscal en las certificaciones se fundamenta en los libros de contabilidad. La información anteriormente certificada fue verificada con fuentes externas entregadas por la administración – Planillas de Pago.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:
9001 0E19 F8A7 C082

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **BRAIYAN ACOSTA NÚÑEZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1033773755 de BOGOTA, D.C. (BOGOTA D.C) Y Tarjeta Profesional No 294545-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

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

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 10 días del mes de Diciembre 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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.033.773.755**

ACOSTA NUÑEZ

APELLIDOS

BRAIYAN

NOMBRES

Brayan Acosta N.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **17-MAR-1995**

BOGOTA D.C
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.78	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

21-MAR-2013 BOGOTA D.C

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-1500150-00436174-M-1033773755-20130520 **0033**060817A 1 40108783

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

294545-T



BRAIYAN
ACOSTA NÚÑEZ
C.C. 1033773755
RES. INSCRIPCION 657 DEL 22/03/2022
CORPORACION UNIVERSIDAD PILOTO DE COLOMBIA

JOSE ORLANDO RAMIREZ ZULUAGA
DIRECTOR GENERAL

317536

340096

220361/0522

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público o Entidad Prestadora de Servicios Contables, según corresponda, de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990 y el Decreto 1510 de 1998. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (60)(1) 644 4450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Carrera 16 No. 97- 46 Of.301 en Bogotá D.C.

FIRMA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141217224065

(415)7707212489984(8020) 000014121722406 5

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 7 5 0 2 3	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
VADEL S.A.S

36. Nombre comercial	37. Sigla
	VADEL

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

41. Dirección principal
TV 59 B 128 A 16

42. Correo electrónico facturacion@vadel.com.co

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

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 6 1 0	2 0 0 7 0 9 2 5	4 6 9 0	2 0 0 7 0 9 2 5	4 6 4 4	4 6 4 5	

Ocupación

51. Código	52. Número establecimientos

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código: 5 7 8 9 10 14 18 19 26 41 42 48 52 55

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
08- Retención timbre nacional
09- Retención en la fuente en el impuesto
10- Obligado aduanero
14- Informante de exogena
18- Precios de transferencia
19- Productor de bienes y/o servicios exen
26- Declaración individual precios de tran
41- Declaración anual de activos en el exte
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros

54. Código: 22 23

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
2	1	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 VAZQUEZ CAMPOS BORIS

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141217224065

(415)7707212489984(8020) **000014121722406 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 0 1 7 5 0 2 3	5	Impuestos de Bogotá 3 2	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 1
72. Número	1 0 0 0 0 0 0 0	3 1
73. Fecha	2 0 0 7 0 9 2 5	2 0 1 8 0 3 3 1
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 0 7 0 9 2 6	2 0 1 8 1 1 3 0
77. No. Matrícula mercantil	0 1 7 4 1 4 6 9	0 1 7 4 1 4 6 9
78. Departamento	1 1	1 1
79. Ciudad/Municipio	4	4
Vigencia		
80. Desde	2 0 0 7 0 9 2 5	
81. Hasta	2 9 9 9 1 2 3 1	

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

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 1 6 0 6 1 6		-
2	2 0	2 0 1 8 1 1 3 0	8 3 0 1 1 9 9 8 5	- 3
3	2 0	2 0 1 8 1 1 3 0	8 3 0 5 0 7 2 7 9	- 6
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
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141217224065

(415)7707212489984(8020) **000014121722406 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
		Impuestos de Bogotá 3 2	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 4 0 9 1 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 1 8 4 2 2 5 9 2		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
VAZQUEZ	CAMPOS	BORIS	

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 1 4 0 9 1 9

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadan 1 3	5 2 0 9 6 5 7 5		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
DELGADO	DUEÑAS	YENNY	CONSTANZA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

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: 141217224065

(415)7707212489984(8020) **000014121722406 5**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 1 7 5 0 2 3	5	Impuestos de Bogotá	3 2	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 0 3 3 7 7 3 7 5 5		2 9 4 5 4 5 T

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres
ACOSTA	NUÑEZ	BRAIYAN	

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada
8 3 0 0 0 0 0 8 1 8	9	CROWE CO S.A.S

135. Fecha de nombramiento: 2 0 2 3 0 1 2 0

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	5 2 8 1 0 4 9 4		1 5 0 0 6 0 T

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres
MORA	GONZALEZ	JOHANNA	CAROLINA

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada
8 3 0 0 0 0 0 8 1 8	9	CROWE CO S.A.S

147. Fecha de nombramiento: 2 0 2 3 0 6 1 6

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres

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

159. Fecha de nombramiento:

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

GOBERNACIÓN DE Boyacá	**FORMATO**	**VERSIÓN: 0**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-020
INFORME DE AVANCE DEL CONTRATISTA		**FECHA: 24/Jul/2019**

PERIODO REPORTE DEL 17/07/2025 AL 14/08/2025

CONTRATO No. CO1.PCCNTR.8021238/2351

REGISTRO BPyP No.: 2024 00415 0325 DEL Septiembre 29 de 2024

FECHA INICIACIÓN 17/07/2025

FECHA TERMINACIÓN 29/08/2025

CONTRATISTA: VADEL S.A.S.

INTERVENTOR: MABEL IDALIANA MEDINA ALFONSO

OBJETO DEL CONTRATO: ADQUISICIÓN DE EMBALAJE CERTIFICADO PARA EL TRANSPORTE DE MUESTRAS INFECCIOSAS

REPORTE DEL CONTRATISTA			REPORTE DEL INTERVENTOR			
ITEM	**ACTIVIDADES PACTADAS**	**ACTIVIDADES EJECUTADAS**	**VERIFICACIÓN EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES**			**OBSERVACIONES**
			T	**P**	**N**	
1	Entregar a título de venta los insumos en las instalaciones del Laboratorio de Salud Pública Calle 23 # 12-74 de la Secretaría de Salud de Boyacá	Se realiza la entrega de manera presencial y con acompañamiento de Líder de Suministros Profesionales de Vadel S.A.S.				
2	Asumir los gastos de transporte y entrega hasta el lugar establecido	No se le efectuó ningún cobro ni compensación relacionado con transporte, logística y entrega al contratante				
3	Ejecutar y cumplir el objeto del contrato, de acuerdo con lo estipuldo en los estudios y las cláusulas del contrato	Se entregan los insumos según lo ofrecido en los estudios y lo acordado en las cláusulas del contrato				
4	Realizar el suministro de los insumos o materiales con fecha de vencimiento no inferiores a un año según aplique	Se garantiza que los insumos se encuentran vigentes según aplica				
5	Cumplir con las solicitudes relacionadas con el SIG de la Gobernación de Boyacá, frente al cumplimiento de condiciones de insumos críticos	Se cumple con todas las solicitues y requerimientos por medio del suministros de fichas técnicas y documentos necesarios para garantizar el cumplimiento de condiciones de insumos críticos				
6	Obrar con diligencia y el cuidado necesario, en los asuntos que le asigne el supervisor del contrato, de los bienes a proveer	Desde la adjudicación se ha obrado diligentemente en todo lo concerniente al cumplimiento del contrato y de los bienes que proveemos del mismo				
7	Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato imparta el Departamento, a través de la persona que llevará a cabo la supervisión del contrato	Se realizan todas las actividades y diligencias que la supervisión del contrato ha indicado desde su adjudicación				
8	Reemplazar de manera inmediata bajo su costo y riesgo, los elementos que resulten defectuosos o de mala calidad, sin costo adicional para el Departamento	En el caso de que se encuentre algún defecto o mala calidad de los insumos, se reemplazarán según lo acordado				
9	El contratista debe informar oportunamente al supervisor y/o Secretaría de Salud y/o Secretaría de Contratación, cualquier novedad que se presente y afecte la eficiente ejecución del contrato	Se han informado al supervisor del contrato todas las novedades frente a la entrega de los insumos y el cumplimiento de las cláusulas del mismo				
10	Ningún acuerdo, modificación u otra actividad que en relación con el contrato efectúe el contratista con persona diferente a la que ejerce la supervisión del contrato se tendrá por no válida para todos los efectos	Toda comunicación concerniente al contrato en mención ha sido directamente con el supervisor del contrato				
11	Cumplir con las especificaciones técnicas y garantías de los elementos a proveer	Se cumple con todas las especificaciones y se suministraron las fichas técnicas de los insumos desde los estudios previos				
12	De presentarse durante la entrega y revisión, algún defecto de los insumos, repuestos o materiales objeto de este proceso contractual, el contratista deberá realizar el cambio en un término de (5) días calendario siguiente a la solicitud elevada por el supervisor del contrato	Se acatará la condición en el caso de presentarse alguna novedad con los productos				

Firma: _____

Nombre: **MABEL IDALIANA MEDINA ALFONSO**

INTERVENTOR Y/O SUPERVISOR

Firma: _____

Nombre: **VADEL S.A.S. R/L BORIS VÁZQUEZ CAMPOS**

CONTRATISTA

T: Cumple totalmente las actividades pactadas.

P: Cumple parcialmente las actividades pactadas.

N: No cumplió las actividades pactadas.

	FORMATO	**VERSIÓN: 1**
		CÓDIGO: A-AD-GC-F-007
ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA CONTRACTUAL		**FECHA: 03/Nov/2021**

EL SECRETARIO DE CONTRATACIÓN DE LA GOBERNACIÓN DE BOYACÁ

Reconoce y aprueba el Anexo No 1 de la Póliza de Cumplimiento No. **11-44-101258661** de fecha 15 de octubre de 2025, expedida por la Compañía **SEGUROS DEL ESTADO S.A**., para amparar el Contrato de Compraventa No. **CO1.PCCNTR.8021238/2351 de 2025, Proceso SMC-GB-036-2025,** suscrito entre el **DEPARTAMENTO DE BOYACÁ** y **VADEL S.A.S**., cuyo objeto es **"ADQUISICIÓN DE EMBALAJE CERTIFICADO PARA EL TRANSPORTE DE MUESTRAS INFECCIOSAS"**, con un valor de **DIECIOCHO MILLONES DOSCIENTOS TREINTA Y SEIS MIL SETECIENTOS CINCUENTA PESOS ($18.236.750,00) M/CTE.**

AMPAROS	**VIG. DESDE**	**VIG. HASTA**	**V/R ASEGURADO**
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	27/06/2025	01/03/2026	$1.823.675,00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	27/06/2025	01/03/2026	$1.823.675,00

Nota: MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO Y SEGÚN ACTA DE INICIACION CONTRATO SUSCRITA EL 17 DE JULIO DE 2025, SE ACTUALIZAN LAS VIGENCIAS DE LOS AMPAROS.

Así mismo, se deja constancia que la verificación en línea de las pólizas la realizó Juan Manuel Guio, previa aprobación de las mismas, a efectos de verificar la validez, idoneidad, existencia y suficiencia de los documentos que se entregan como soporte de las garantías que amparan al contrato (se anexa reporte de verificación en página).

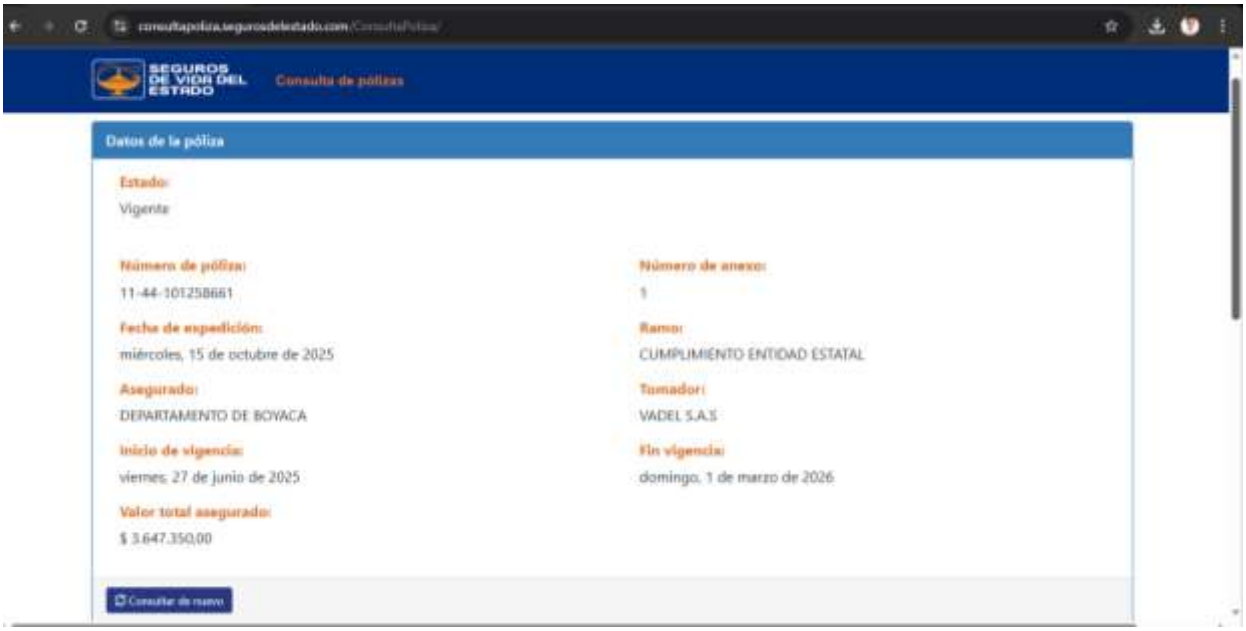
Se firma en Tunja, a los treinta y un (31) días del mes de Octubre de dos mil veinticinco (2025)

JORGE MARIO IBAÑEZ ARANGO
Secretario de Contratación.

Vo.Bo. SOFIA ESPERANZA BURGOS GUIO
Director de Procesos de Selección.

Proyectó: Juan Manuel Guio-Profesional C
Reviso: Claudia Cristina Rodríguez L/ Profesional

Verificacion Poliza de Cumplimiento.



Vadel Transforming Through Experience	SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN ORDEN DE ENTREGA DE PRODUCTOS	CÓDIGO: F-GOP-002-12 FECHA DE ACTUALIZACIÓN: 22/05/2024

Orden de Compra No.	

Orden de Entrega No.	1557

	VADEL / SUMINISTRADOR	TRANSPORTADOR	CLIENTE / TERCERO QUE RECIBE
Nombre Reponsable:	Daniel Doria	Manuela Ivanna Duarte G	MABEL IDALIANA MEDINA ALFONSO
Empresa:	VADEL S.A.S	VADEL S.A.S	DEPARTAMENTO DE BOYACA
NIT / CC:	900175023-5	900175023-5	8918004981
Dirección / Placa vehiculo:	Transv.59B Nro. 128A -16	Transv.59B Nro. 128A -16	Calle 20 No. 9 - 90 Casa de Torre
Cuidad / Lugar:	Bogotá D.C	Bogotá D.C	Tunja, Boyacá
Fecha:	14/08/2025	14/08/2025	14/08/2025
Teléfono:	3007859493	6018770030	3105826413

No.	CANTIDAD	PRESENTACIÓN	DESCRIPCIÓN	CODIGO VADEL	BODEGA	REFERENCIA	TALLA	No. LOTE	FECHA DE V/TO
1	25	Unidad	THERMO CONTROL 1530-2	7812-99912006	Bodega Principal	1530-2	N/A	N/A	N/A
2	5	Unidad	BIOPACK 1. 330 ML. COD 332. UN COMB. PKG. CLASS 6	2411-20012001	Bodega Principal	Code 330	N/A	N/A	N/A
3	5	Unidad	BIOPACK 2. 1500ML. COD 500. UN COMB. PKG. CLASS	2411-20012002	Bodega Principal	Code 500	N/A	N/A	N/A

OBSERVACIONES

APROBADO POR:		ENTREGADO POR:		RECIBIDO POR:	
NOMBRE:	Manuela Ivanna Duarte G	Daniel Doria Mesa		NOMBRE:	Victor Julio Rojas M
CARGO:	Lider Comercial GSP	FECHA:		C.C	6'761.556 TUNJA
FECHA:	14/08/2025			FIRMA:	
FIRMA:		SELLO		SELLO	

REVISADO Y APROBADO GSP

Este documento es propiedad de VADEL SAS,. Prohibida su reproducción por cualquier medio, sin previa autorización

Razón del cambio: Versión 10, se ajusta formato al Sistema Integrado de Gestión