

PROVIVACUNAS

PROVEEDORA DE VACUNAS S.A.S.

San Juan de Pasto, diciembre 7 de 2020

SENA - REGIONAL NARIÑO
RADICACIÓN RECIBIDA

No: 52-1-2020-001889

09/12/2020 5:40:49 p. m.

Destinatario: 521010

Doctora:

Sara Angela Arturo Gonzalez
Directora Regional Nariño
SENA

Asunto: Factura No FVE 2010 del 7 del mes de diciembre del 2020

De manera atenta me permito remitir factura número FEV 2010 según contrato de Prestación de servicios número CO1.PCCNTR.1839214 correspondiente a la aplicación de vacunas desde el 16 de septiembre al 7 de diciembre del presente año, por concepto de Prestación de servicios para el suministro y aplicación de vacunas, para SENa Regional Nariño en sus centros (Despacho - Centro Internacional de Producción Limpia Lope, Centro Surcolombiano de Logística Internacional, Centro Agroindustrial y Pesquero de la Costa Pacífica), en la vigencia 2020

Agradezco su atención.



PROVEEDORA DE VACUNAS - PROVIVACUNAS S.A.S

Nit: 900.720.236-5

DARIO FRANCISCO ENRIQUEZ MARTIENEZ

Cedula Nro. 12.746.240

provivacunas@yahoo.com.co

Calle 19 No. 35-30 B/. Palermo - Tels. 729 00 55 - 311 772 1453
provivacunas@yahoo.com.co

Escaneado co



PROVIVACUNAS SAS - PROVEEDORA DE VACUNAS SAS

NIT : 900,720,236 - 5
CALLE 19 No 35 30 BARRIO PALERMO
PASTO NARIÑO - COLOMBIA
7220055 3117721453
provivacunas@yahoo.com.co
Responsables de iva - No somos autorretenedores
Actividad Económica 4645 Tarifa 0,60



Cliente	CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCION LIMPIA LOPE		
NIT	899,999,034 - 1	Teléfono	7304112
Dirección	CLL 22 N 11E 05 VIA ORIENTE	Vendedor	MILENA MUÑOZ
Ciudad	PASTO NARIÑO - COLOMBIA	Centro Costo	1
Correo	compraspasto@sena.edu.co		

FACTURA ELECTRÓNICA

FEV 2010

Fecha y Hora de Factura

Generación 2020-12-07 17:05:20
Expedición 2020-12-07 17:06:06
Vencimiento 2020-12-07

Item	Código	Descripción	Unid	Cant	V. Unit	Valor Total
1	0010001000014	FLUQUADRY VACUNA CONTRA INFLUENZA	UD	250.00	44,000.00	11,000,000.00
2	0010006000001	TOXOIDE TETANICO (DELTA) VACUNA ANTITETANICA	UD	70.00	10,500.00	735,000.00
3	0010001000008	STAMARIL VACUNA CONTRA FIEBRE AMARILLA	UD	70.00	70,000.00	4,900,000.00
4	0010001000002	AVAXIM 160 U VACUNA INACTIVADA CONTRA LA HEPATITIS	UD	2.00	105,000.00	210,000.00

Total Bruto	16,845,000.00
Total a Pagar	\$ 16.845.000,00

CONDICION DE PAGO

Credito Clientes Credito Efectivo 16.845.000,00 Cuota 1 Vence el 2020-12-07

VALOR EN LETRAS

Dieciseis Millones Ochocientos Cuarenta Y Cinco Mil Pesos M.L.

OBSERVACIONES

Firma Elaborado por : AUXILIAR CONTAB

Firma Recibido

GRACIAS POR SU COMPRA

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Resolución y/o Autorización de facturación No.** 18764000283581 **aprobado en 2020-06-24 vigente 1 Años, prefijo FEV desde el número 1 al 4218**

CUFE :6bd2454e630437d6be5755f25385944a7f567d9c4bd92cfcea93a7a28ec5a8c1eb2f53de1754c39dfdd25befe5c6d380

ORIGINAL

Pagina : 1 de 1

Elaborado, impreso y enviado electrónicamente por Silgo S.A.S Nit: 830.048.145-8

CONSULTA EMPLEADO

RAZÓN SOCIAL	PROVEEDORA DE VACUNAS SAS PROVIVACUNAS SAS
IDENTIFICACIÓN APORTANTE	NI-900720236
SUCURSAL	0
FECHA PAGO	2020-11-11
INDENTIFICACION EMPLEADO	CC-12746240
NOMBRE EMPLEADO	DARIO FRANCISCO ENRIQUEZ MARTINEZ
EPS	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.
AFP	PORVENIR
CAJA COMPENSACIÓN	Caja de Compensacion Familiar de Narino
ARL	RIESGOS PROFESIONALES COLMENA S.A COMPANIA DE SEGUROS DE VIDA
NÚMERO PLANILLA	19160059
REFERENCIA PAGO(PIN)	
TIPO PLANILLA	E
PERIODO PENSIÓN	2020-10
PERIODO SALUD	2020-11
TIPO COTIZANTE	Dependiente
SUBTIPO COTIZANTE	Sin Subtipo
NOVEDAD INGRESO INICIAL	
NOVEDAD INGRESO FINAL	

ING	Fecha ING	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha VSP	VTE	VST	SLN	Fecha Sln inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha LMA	Fecha LMA Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha VAC Fin	AVP	VCT	Fecha VCT Inicio	Fecha VCT Fin	IRL	Fecha IRL Inicio	Fecha IRL Fin
																												0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria		Total	Fondo de Solidaridad de	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
				Afiliado	Aportante				
30	1.600.000	0,1600000	\$ 256.000	\$ 0	\$ 0	\$ 256.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G		Licencias de Maternidad o	
					Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	1.600.000	0,0400000	\$ 64.000	\$ 0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	1.600.000	0,0243600	\$ 39.000	1

APORTES PARAFISCALES

Días Cot	Caja de Compensación Familiar			Sena			ICBF		ESAP		MIN DE EDUCACIÓN	
	IBC	Tarifa	Cot.Obligat ori	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Tarifa	Cot. Obligator	Tarifa	Cot.	Tarifa	Cot. Obligator
30	1.600.000	0,0400000	\$ 64.000	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0

TOTAL COTIZACIÓN EMPLEADO

Pension	Salud	Riesgos	Parafiscales	Total
\$ 256.000	\$ 64.000	\$ 39.000	\$ 64.000	\$ 423.000

Se certifica que la empresa PROVEEDORA DE VACUNAS SAS PROVIVACUNAS SAS, identificada con NI-900720236 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

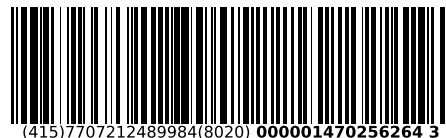
REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2020-10	230201	800229739	PROTECCION	2	0	281.000	0	281.000
Período salud:	2020-11	230301	800224808	PORVENIR	3	0	401.200	0	401.200
Planilla Nro.:	19160059 Tipo E	EPS005	800251440	SANITAS	3	0	100.400	0	100.400
Clase de aportante:	B	EPS044	901097473	MEDIMAS EPS	1	0	35.200	0	35.200
Fecha transacción:	2020-11-11	ESSC18	901021565	EPS-S EMSSANAR	1	0	35.200	0	35.200
Banco:	BANCOLOMBIA	14-25	800226175	COLMENA	5	0	104.000	0	104.000
Transacción:	797145149	CCF35	891280008	CCF DE NARINO	5	0	175.200	0	175.200
		PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
		PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
GRAN TOTAL							\$ 1.132.200		

PAGADO

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario

14702562643



(415)7707212489984(8020) 000001470256264 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 7 2 0 2 3 6

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pasto

14. Buzón electrónico

1 4

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de Identificación

27. Fecha expedición

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

PROVEEDORA DE VACUNAS SAS

36. Nombre comercial

PROVEEDORA DE VACUNAS

37. Sigla

PROVIVACUNAS SAS

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Nariño

5 2

40. Ciudad/Municipio

Pasto

0 0 1

41. Dirección principal

CR 35 19 15 BRR PALERMO

42. Correo electrónico

provivacunas@yahoo.com.co

43. Código postal

44. Teléfono 1

7 3 6 4 3 5 8

45. Teléfono 2

3 1 1 7 7 2 1 4 5 3

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

4 6 4 5

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 4 0 4 0 7

Actividad secundaria

48. Código

8 6 9 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 4 0 4 0 7

Otras actividades

50. Código

1 2

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

1

Responsabilidades, Calidades y Atributos

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

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

09- Retención en la fuente en el impuesto

14- Informante de exogena

42- Obligado a llevar contabilidad

48 - Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

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

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2020 - 08 - 10 / 16 : 49: 52

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 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre ENRIQUEZ MARTINEZ DARIO FRANCISCO

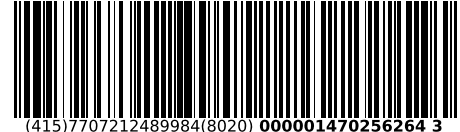
985. Cargo Representante legal Certificado

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14702562643



(415)7707212489984(8020) 000001470256264 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 7 2 0 2 3 6 5

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pasto

14. Buzón electrónico

1 4

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza

2

63. Formas asociativas

1 2

65. Fondos

66. Cooperativas

68. Sin personería jurídica

69. Otras organizaciones no clasificadas

64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados

67. Sociedades y organismos extranjeros

70. Beneficio

1

Constitución, Registro y Última Reforma

Composición del Capital

Documento

1. Constitución

2. Reforma

71. Clase

0 4

72. Número

73. Fecha

2 0 1 4 0 4 0 1

74. Número de notaría

75. Entidad de registro

0 3

76. Fecha de registro

2 0 1 4 0 4 0 8

77. No. Matrícula mercantil

0 0 0 0 1 5 3 9 1 9

78. Departamento

5 2

79. Ciudad/Municipio

2 6

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 1	2 0 1 6 0 6 2 4		-
2				-
3				-
4				-
5				-

Vinculación económica

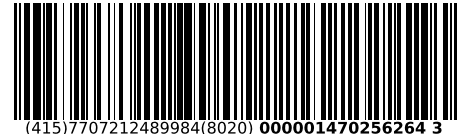
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante			
170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	
173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP			

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14702562643



(415)7707212489984(8020) 000001470256264 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 7 2 0 2 3 6 5

Impuestos y Aduanas de Pasto

1 4

Representación

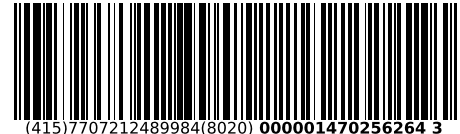
98. Representación REPRS LEGAL PRIN	99. Fecha inicio ejercicio representación 1 8	2 0 1 4 0 4 0 8
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3	101. Número de identificación 1 2 7 4 6 2 4 0	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido ENRIQUEZ	105. Segundo apellido MARTINEZ	106. Primer nombre DARIO
107. Otros nombres FRANCISCO	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación	
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV 103. Número de tarjeta profesional
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre
107. Otros nombres	108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV 110. Razón social representante legal

Espacio reservado para la DIAN



4. Número de formulario

14702562643



(415)7707212489984(8020) 000001470256264 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

9 0 0 7 2 0 2 3 6

6. DV

5

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Pasto

14. Buzón electrónico

1 4

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

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci 0 2	161. Actividad económica Comercio al por mayor de productos farmacéuticos, medicinales, cosméticos 4 6 4 5
162. Nombre del establecimiento PROVEEDORA DE VACUNAS	
163. Departamento Nariño 5 2	164. Ciudad/Municipio Pasto 0 0 1
165. Dirección CL 16 41 A 15 BRR SANJUAN DE DIOS	
166. Número de matrícula mercantil 1 5 3 9 2 0 2	167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 4 0 4 0 8
168. Teléfono 7 2 9 0 0 5 5	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento	
161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre
160. Tipo de establecimiento	
161. Actividad económica	
162. Nombre del establecimiento:	
163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
165. Dirección	
166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
168. Teléfono	169. Fecha de cierre



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN			SUCURSAL			COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
PASTO			PASTO			41	41-44-101233133	0
FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE		A LAS	VIGENCIA HASTA		A LAS	TIPO MOVIMIENTO	
DÍA MES AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO		
16 09 2020	16	09	2020	00:00	15	04	2021	23:59
EMISION ORIGINAL								

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	PROVEEDORA DE VACUNAS -PROVIVACUNAS SAS	IDENTIFICACIÓN NIT:	900.720.236-5
DIRECCIÓN: CALLE 19 NO. 35-30	CIUDAD: PASTO, NARIÑO	TELÉFONO:	3117721453

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL NARIÑO	IDENTIFICACIÓN NIT:	899.999.034-1
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 11 E - 05 VIA ORIENTE SAN JUAN	CIUDAD: PASTO, NARIÑO	TELÉFONO	7306602

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU010B, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A., GARANTIZA:

GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA EJECUCION DE CONTRATO No. 1839214 DE 2020 CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL MONITOREO Y APLICACION DE VACUNAS, PARA SENA REGIONAL NARIÑO EN SUS CENTROS (DESPACHO - CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCION LIMPIA LOPE, CENTRO SURCOLOMBIANO DE LOGISTICA INTERNACIONAL, CENTRO AGROINDUSTRIAL Y PESQUERO DE LA COSTA PACIFICA), EN LA VIGENCIA 2020

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS

VIGENCIA DESDE VIGENCIA HASTA SUMA ASEG/ACTUAL

IMPORTE DEL CONTRATO
CANTIDAD DEL SERVICIO

16/09/2020 15/04/2021 \$1,684,500.00
16/09/2020 15/04/2021 \$1,684,500.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****30,000.00	\$ *****7,000.00	\$ *****7,030.00	\$ *****44,030.00	\$ *****3,369,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
LUIS MIGUEL CHAVES RODRIGUEZ	71580	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELÉFONO: 7226622 - PASTO

41-44-101233133

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Barrientos - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 98-30 BOGOTÁ D.C. TELÉFONO: 2186977

ALEJANDRALGONZALEZ 1

Escaneado con Ca



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO**

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PASTO			SUCURSAL PASTO			COD.SUC 41	NO.PÓLIZA 41-40-101039399	ANEXO 0
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO	
16 09 2020	16 09 2020		00:00	15 04 2021		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL PROVEEDORA DE VACUNAS -PROVIVACUNAS SAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.720.236-5
DIRECCIÓN: CALLE 19 NO. 35-30	CIUDAD: PASTO, NARIÑO
TELÉFONO: 3117721453	

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL NARIÑO	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 11 E - 05 VIA ORIENTE SAN JUAN	CIUDAD: PASTO, NARIÑO
TELÉFONO: 7306602	
BENEFICIARIO: 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUjecION A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN E-RCE-002A REDIS 04-09 / E-RCE-001A, QUE FORMAN PARTE INTEGRANTE DE LA MISMA Y QUE EL ASEGURADO Y EL TOMADOR DECLARAN HABER RECIBIDO Y HASTA EL LÍMITE DE VALOR ASEGURADO SEÑALADO EN CADA AMPARO, SEGUROS DEL ESTADO S.A.,

GARANTÍA:
GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DE LA EJECUCION DE CONTRATO No. 1939214 DE 2020 CUYO OBJETO ES: PRESTACION DE SERVICIOS PARA EL SUMINISTRO Y APLICACION DE VACUNAS, PARA SENA REGIONAL NARIÑO EN SUS CENTROS (DESPACHO - CENTRO INTERNACIONAL DE PRODUCCION LIMPIA LOPE, CENTRO SURCOLOMBIANO DE LOGISTICA INTERNACIONAL, CENTRO AGROINDUSTRIAL Y PESQUERO DE LA COSTA PACIFICA), EN LA VIGENCIA 2020

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
FRECUIS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	16/09/2020	15/04/2021	\$3,369,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****15,000.00	\$ *****2,000.00	\$ *****3,230.00	\$ *****20,230.00	\$ *****3,369,000.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
LUIS MIGUEL CRAVES RODRIGUEZ	71580	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y DARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO.

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

41-40-101039399

FIRMA AUTORIZADA: Manuel Sarmiento - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDEL ESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CRA. 11 NO. 90-20 BOGOTÁ D.C. TELEFONO: 2186977

ALEJANDRAL GONZALEZ 1

Escaneado con Ca



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PASTO			SUCURSAL PASTO			COD.SUC 41	NO.PÓLIZA 41-44-101233133	ANEXO 0	
FECHA EXPEDICIÓN	VIGENCIA DESDE		A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA		A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO		
DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
16	09	2020	16	09	2020	00:00	15	04	2021
						23:59			
EMISION ORIGINAL									

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL PROVEEDORA DE VACUNAS -PROVIVACUNAS SAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.720.236-5
DIRECCIÓN: CALLE 19 NO. 35-30	CIUDAD: PASTO, NARIÑO
	TELÉFONO: 3117721453

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL NARIÑO	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 11 E - 05 VIA ORIENTE SAN JUAN	CIUDAD: PASTO, NARIÑO
	TELÉFONO 7306602

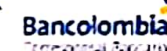
ADICIONAL:



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio *No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****30,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****7,000.00	IVA \$ *****7,030.00	TOTAL A PAGAR \$ *****44,030.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****3,369,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------	------------------------------------	---	-------------------------

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART	VALOR ASEGURADO
LUIS MIGUEL GRAVES RODRIGUEZ	71580	100.00			

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE ÚNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTÍA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELÉFONO: 7226622 - PASTO

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11009607343471 (3900) 000000044030 (96) 20210916

REFERENCIA

PAGO:

1100960734347-1

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Escaneado con Ca



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 850.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DE CUMPLIMIENTO

RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PASTO			SUCURSAL PASTO						COD.SUC 41		NO.PÓLIZA 41-40-101039399		ANEXO 0		
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO			A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO				
16 09 2020			16 09 2020			00:00	15 04 2021			23:59	EMISION ORIGINAL				

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL PROVEEDORA DE VACUNAS -PROVIVACUNAS SAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.720.236-5
DIRECCIÓN: CALLE 19 NO. 35-30	CIUDAD: PASTO, NARIÑO TELÉFONO: 3117721453

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL NARIÑO	IDENTIFICACIÓN NIT: 899.999.034-1
DIRECCIÓN: CL 22 NRO. 11 E - 05 VIA ORIENTE SAN JUAN	CIUDAD: PASTO, NARIÑO TELÉFONO: 7306602
BENEFICIARIO: 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA	ADICIONAL:

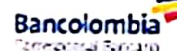


**PUGUESTADO
PORTAL DE PAGOS**

PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio * No aplica para transferencias



Banco de Bogotá



Seguros del Estado S A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia



Seguros del Estado S A Cuenta Convenio 47189

VALOR PRIMA NETA \$ *****15,000.00	GASTOS EXPEDICIÓN \$ *****2,000.00	IVA \$ *****3,230.00	TOTAL A PAGAR \$ *****20,230.00	VALOR ASEGURADO TOTAL \$ *****3,369,000.00	PLAN DE PAGO CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART	NOMBRE COMPAÑIA	% PART	VALOR ASEGURADO
LOIS MIGUEL CHAVES RODRIGUEZ	71580	100.00			

LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA, PRODUCIRA LA TERMINACION AUTOMATICA DEL CONTRATO Y PARA DERECHO A SEGUROS DEL ESTADO S.A. PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASION DE LA EXPEDICION DEL CONTRATO. QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS OBLIGACIONES DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. SE REFIERE UNICAMENTE AL OBJETO Y OBSERVACIONES DE LA(S) GARANTIA(S) QUE SE ESPECIFICAN EN ESTE CUADRO.

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO

FORMA DE PAGO

BANCO	CHEQUE No.	VALOR
EFFECTIVO		
CHEQUE		
TOTAL \$		



(415) 7709998021167 (8020) 11009607343483 (3900) 000000020230 (56) 20210916

REFERENCIA
PAGO:
1100960734348-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

Escaneado con Ca

Pago de Pólizas Seguros de Vida del Estado S.A.

GENERAL**Datos de la Transacción**

Descripción: Pago de iRecaudo Seguros del Estado Generales

Razón Social: Seguros del Estado

Nit: 8600095786

No Factura: 10000024189945

Canal: 2532527

Nro.
Identificación: 900720236

Banco: BANCOLOMBIA

Valor: \$64,260.00

Fecha: 16/09/2020

No
transacción
PSE: 744508018

Estado Transacción: Transacción Aprobada Si desea conocer el estado de su transaccion comuniquese con Pago de iRecaudo Seguros del Estado Generales en el Tel: NUL-SEGUROS DEL ESTADO 3078288 Opc 5 Ext 326 o 419 o PSE SOPORTE 7X24 4044773

IP: 181.52.247.69

[Imprimir Transaccion](#)[Fin de la Transaccion](#)**P@GUESTADO**
PORTAL DE PAGOS**iRecaudo**

Comprobante

de pago en línea



SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Pago realizado por: DARIO FRANCISCO ENRIQUEZ MARTINEZ

Nro. de factura: 10000024189945

Descripción del pago: Pago de Seguros del Estado Generales

Nro. de referencia: 181.52.247.69

Nro. de referencia 2:

Nro. de referencia 3: 900720236

Fecha y hora de la transacción: Miércoles 16 de Septiembre de 2020 05:17:40 PM

Nro. de comprobante: 0000007064

Valor pagado: \$ 64,260.00

Cuenta: *****4576

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nuestra Sucursal Telefónica Bancolombia: Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 8888 - Cartagena 693 4400 - Bucaramanga 697 2525 - Pereira 340 1213 - El resto del país 01 500 09 12345 - Sucursales Telefónicas en el exterior: España 800 995 717 - Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o notificación de una transacción que presenta alguna irregularidad.

Bancolombia nunca le solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospesos@bancolombia.com

Escaneado con Ca



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**



7709998021167002418994

Nit: 860009578-6

SEGUROS DEL ESTADO GENERALES

RECIBO DE PAGO N°: 10000024189945

CERTIFICAMOS QUE:

FECHA				
16/09/2020 05:17p.m.				
RECIBIMOS DE: PROVEEDORA DE VACUNAS		NIT. 900.720.236		
LA SUMA DE: Sesenta y cuatro mil doscientos sesenta pesos .*****				
POR CONCEPTO DE: PAGO BOLETA RECAUDO REF. NRO.: 10000024189945				
SUC - RAMO - POLIZA - ENDOSO - CUOTA	PRIMA	GASTO	IVA	VALOR
PASTO-40-101038399-0-1	\$17,000.00		\$3,230.00	\$20,230.00
PASTO-44-101233133-0-1	\$37,000.00		\$7,030.00	\$44,030.00
FORMA DE PAGO				
Pse - \$ 64,260.00			EFFECTIVO:	
			CHEQUE:	
			TARJETA:	
			BD: 64,260.00	
			OTROS: \$64,260.00	
TRANSACCION: 0002418994			TOTAL: \$64,260.00	
CAJERO: PAGUESTADO				

9/16/2020 5:17:54PM

172.16.10.23

Escaneado con Ca