

SAN JUAN DE PASTO JUNIO 09 DEL 2026

**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
SENA BENEFICIARIOS**
NIT: 899999034

CUENTA DE COBRO: 2026-324

Nombre _____

Cedula _____

Cargo _____

Firma _____

Fecha y Hora

DEBE A

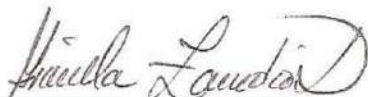
LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS
NIT No. 900360269-2

POR CONCEPTO DE RELACION DE EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO SEGÚN LAS
FACTURAS ANEXAS CORRESPONDIENTES AL MES DE MAYO DEL AÑO 2026

LA SUMA DE CUATRO MILLONES QUINIENTOS CINCO MIL SEISCIENTOS VEINTICINCO
PESOS M/CTE
(\$4,505,625)

**EFFECTUAR RETENCION DEL 2% POR SERVICIOS DE LABORATORIO CLINICO SEGÚN ART. 6
DECRETO 2271 JUNIO 2009
NO SOMOS AUTORETENEDORES-NO SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES**

Atentamente,



LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS
NIT 900360269-2

LA PRESENTE CUENTA DE COBRO PRESTA MÉRITO EJECUTIVO DE CONFORMIDAD CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE. LA MORA EN EL PAGO GENERARÁ INTERESES CONFORME A LA LEY. ESTIMADO CLIENTE, PARA EFECTUAR EL PAGO DE LA PRESENTE CUENTA DE COBRO, PUEDE REALIZAR CONSIGNACIÓN O TRANSFERENCIA A LAS SIGUIENTES CUENTAS BANCARIAS: BANCOLOMBIA CUENTA DE AHORROS NO.99752605935, BANCO DE OCCIDENTE CUENTA CORRIENTE NO. 039967534. UNA VEZ REALIZADO EL PAGO, ENVIAR EL RESPECTIVO SOPORTE CON SUS DEDUCCIONES A LOS CORREOS: CARTERA@CLINIZAD.COM Y AUX-CARTERA@CLINIZAD.COM

NO SOMOS AUTORRETENEDORES DE RENTA NI DE ICA.

Realizado por: JULIANA SUAREZ

San Juan de Pasto, junio 17 de 2026.

SENA - REGIONAL NARIÑO
RADICACIÓN RECIBIDA
No: 52-1-2026-001476
17/6/2026 16:49:40
Destinatario: 521010

Doctor:
BERNARDO ARTURO CHAMORRO GUEVARA
Director Encargado SENA Regional Nariño
San Juan de Pasto

Asunto: Cuenta de Cobro No **2026-324** del mes de mayo del 2026.

De manera atenta me permito remitir cuenta de cobro número **2026-324**, según contrato de prestación de servicios número CO1.PCCNTR.9458655 mes de mayo del año 2026, por concepto de exámenes de laboratorio clínico; correspondiente al periodo del mes de mayo 2026.


Agradezco su atención.

Clinizad Laboratorio de Especialidades
Nit: 900360269-2
Graciela del Socorro
Zamudio
Cedula Nro. 27.197.590

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900360269	2	LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	CLINIZAD PRINCIPAL	CRR 32B N 19 02 VERSALLES	PASTO-NARIÑO	7244387	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-04	2026-05	294654919	9504333547	E	2026/05/19	2026/05/11	BANCOLOMBIA	0	\$125,158,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES													PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES							
No	Identificación	Nombre	in	re	ta	td	vs	co	sl	ge	lm	va	av	vc	ir	vi	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Aporte	Codig	Dias	IBC	Tarifa	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes	
SUCURSAL: CLINIZAD PRINCIPAL (191 Afiliados)																				\$451,871,819	\$72,704,000			\$477,554,802	\$21,107,100			\$443,043,714	\$17,611,900			\$477,554,802	\$12,737,800			\$19,946,818	\$997,500		\$125,158,300
Centro de Trabajo: RIESGO CINCO 6960 (8 Afiliados)																				\$21,692,798	\$3,471,200			\$23,927,153	\$957,400			\$23,927,153	\$957,400			\$23,927,153	\$1,562,900		\$0	\$0		\$6,948,900	
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO (8 Afiliados)																				\$21,692,798	\$3,471,200			\$23,927,153	\$957,400			\$23,927,153	\$957,400			\$23,927,153	\$1,562,900		\$0	\$0		\$6,948,900	
1	CC 1085328139	ALMEIDA HELMER							X								230201	30	\$3,292,137	\$526,800	EPS005	30	\$3,292,137	\$131,700	CCF35	30	\$3,292,137	\$131,700	14-25	30	\$3,292,137	6.960%	\$229,200	30	\$0	\$0	SI	\$1,019,400	
2	CC 1080045200	BASTIDAS JOHAN															230301	30	\$1,750,905	\$280,200	ESSC18	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF35	30	\$1,750,905	\$70,100	14-25	30	\$1,750,905	6.960%	\$121,900	30	\$0	\$0	SI	\$542,300	
3	CC 87090162	DERAZO WILMAR															230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EPSIC5	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF35	30	\$1,750,905	\$70,100	14-25	30	\$1,750,905	6.960%	\$121,900	30	\$0	\$0	SI	\$542,300	
4	CC 1085315181	DIAZ JOHN							X								230301	30	\$4,217,417	\$674,800	EPS005	30	\$4,217,417	\$168,700	CCF35	30	\$4,217,417	\$168,700	14-25	30	\$4,217,417	6.960%	\$293,600	30	\$0	\$0	SI	\$1,305,800	
5	CC 87066251	GUERRERO DARIO															230301	21	\$3,449,472	\$552,000	EPS005	21	\$3,449,472	\$138,000	CCF35	21	\$3,449,472	\$138,000	14-25	21	\$3,449,472	6.960%	\$240,100	21	\$0	\$0	SI	\$1,068,100	
6	CC 87066251	GUERRERO DARIO														X	230301	9	\$1,478,400	\$236,600	EPS005	9	\$1,478,400	\$59,200	CCF35	9	\$1,478,400	\$59,200	14-25	9	\$1,478,400	0.000%	\$0	9	\$0	\$0	SI	\$355,000	
7	CC 12975554	MARTINEZ CELIO																0	\$0	\$0	EPS005	30	\$2,234,355	\$89,400	CCF35	30	\$2,234,355	\$89,400	14-25	30	\$2,234,355	6.960%	\$155,600	30	\$0	\$0	SI	\$334,400	
8	CC 1086328293	OJEDA LUIS							X								230301	30	\$1,777,368	\$284,400	EPS005	30	\$1,777,368	\$71,100	CCF35	30	\$1,777,368	\$71,100	14-25	30	\$1,777,368	6.960%	\$123,800	30	\$0	\$0	SI	\$550,400	
9	CC 1007272475	ORTEGA DIANA							X								230301	30	\$3,976,194	\$636,200	EPS005	30	\$3,976,194	\$159,100	CCF35	30	\$3,976,194	\$159,100	14-25	30	\$3,976,194	6.960%	\$276,800	30	\$0	\$0	SI	\$1,231,200	

Centro de Trabajo: RIESGO CUATRO 4350 (16 Afiliados)																		\$37,724,838	\$6,037,000			\$37,724,838	\$1,510,000			\$36,849,385	\$1,475,000			\$37,724,838		\$1,404,600		\$0	\$0			\$10,426,600
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO (16 Afiliados)																		\$37,724,838	\$6,037,000			\$37,724,838	\$1,510,000			\$36,849,385	\$1,475,000			\$37,724,838		\$1,404,600		\$0	\$0			\$10,426,600
10	CC	1019061663	CABRERA YODI													230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5037	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF35	30	\$1,750,905	\$70,100	14-25	30	\$1,750,905	4.350%	\$76,200	30	\$0	\$0	SI		\$496,600
11	CC	27098287	CERON NIYE								X					230301	30	\$2,579,569	\$412,800	EP5005	30	\$2,579,569	\$103,200	CCF35	30	\$2,579,569	\$103,200	14-25	30	\$2,579,569	4.350%	\$112,300	30	\$0	\$0	SI		\$731,500
12	CC	1085250088	MARTINEZ DAISY										X			230201	19	\$1,109,000	\$177,500	EP5037	19	\$1,109,000	\$44,400	CCF35	19	\$1,109,000	\$44,400	14-25	19	\$1,109,000	0.000%	\$0	19	\$0	\$0	SI		\$266,300
13	CC	1085250088	MARTINEZ DAISY								X					230201	11	\$708,852	\$113,500	EP5037	11	\$708,852	\$28,400	CCF35	11	\$708,852	\$28,400	14-25	11	\$708,852	4.350%	\$30,900	11	\$0	\$0	SI		\$201,200
14	CC	1085270074	MARTINEZ JHON													230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5037	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF35	30	\$1,750,905	\$70,100	14-25	30	\$1,750,905	4.350%	\$76,200	30	\$0	\$0	SI		\$496,600
15	CC	98385645	NERA OMAR								X					25-14	30	\$1,778,760	\$284,700	EP5037	30	\$1,778,760	\$71,200	CCF35	30	\$1,778,760	\$71,200	14-25	30	\$1,778,760	4.350%	\$77,400	30	\$0	\$0	SI		\$504,500
16	CC	98136263	NIÑO EDISON										X			230301	4	\$274,200	\$43,900	EP5037	4	\$274,200	\$11,000	CCF35	4	\$274,200	\$11,000	14-25	4	\$274,200	0.000%	\$0	4	\$0	\$0	SI		\$65,900
17	CC	98136263	NIÑO EDISON								X					230301	26	\$2,078,539	\$332,600	EP5037	26	\$2,078,539	\$83,200	CCF35	26	\$2,078,539	\$83,200	14-25	26	\$2,078,539	4.350%	\$90,500	26	\$0	\$0	SI		\$589,500
18	CC	30746560	PORTILLA ROSALINA								X					25-14	20	\$4,486,724	\$717,900	EP5037	20	\$4,486,724	\$179,500	CCF35	20	\$4,486,724	\$179,500	14-25	20	\$4,486,724	4.350%	\$195,200	20	\$0	\$0	SI		\$1,272,100
19	CC	30746560	PORTILLA ROSALINA										X			25-14	10	\$1,743,400	\$279,000	EP5037	10	\$1,743,400	\$69,800	CCF35	10	\$1,743,400	\$69,800	14-25	10	\$1,743,400	0.000%	\$0	10	\$0	\$0	SI		\$418,600
20	CC	1087108308	QUINÓNEZ HARRY													230301	30	\$1,750,905	\$280,200	ESSC18	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF35	30	\$1,750,905	\$70,100	14-25	30	\$1,750,905	4.350%	\$76,200	30	\$0	\$0	SI		\$496,600
21	CC	1086754859	QUISTIAL MARIA													25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5005	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF35	30	\$1,750,905	\$70,100	14-25	30	\$1,750,905	4.350%	\$76,200	30	\$0	\$0	SI		\$496,600
22	CC	1085279431	ROSEDO OSCAR													230301	30	\$2,055,938	\$329,000	ESSC18	30	\$2,055,938	\$82,300	CCF35	30	\$2,055,938	\$82,300	14-25	30	\$2,055,938	4.350%	\$89,500	30	\$0	\$0	SI		\$583,100
23	CC	1004191142	RIALES JONNY													230201	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5005	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF35	30	\$1,750,905	\$70,100	14-25	30	\$1,750,905	4.350%	\$76,200	30	\$0	\$0	SI		\$496,600
24	CC	1067938102	SOLIS NATALI													230301	15	\$2,326,700	\$372,300	EP5005	15	\$2,326,700	\$93,100	CCF35	15	\$2,326,700	\$93,100	14-25	15	\$2,326,700	4.350%	\$101,300	15	\$0	\$0	SI		\$659,800
25	CC	1067938102	SOLIS NATALI										X			230301	15	\$2,326,700	\$372,300	EP5005	15	\$2,326,700	\$93,100	CCF35	15	\$2,326,700	\$93,100	14-25	15	\$2,326,700	0.000%	\$0	15	\$0	\$0	SI		\$558,500
26	CC	98381940	TIMARAN WILLIAM													25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5037	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF35	30	\$1,750,905	\$70,100	14-25	30	\$1,750,905	4.350%	\$76,200	30	\$0	\$0	SI		\$496,600
27	CC	1084223930	URBANO DANILO								X					230301	30	\$2,034,710	\$325,600	EP5005	30	\$2,034,710	\$81,400	CCF35	30	\$2,034,710	\$81,400	14-25	30	\$2,034,710	4.350%	\$88,600	30	\$0	\$0	SI		\$577,000
28	CC	1085934258	VALENCIA JIMMY													25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5005	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF35	30	\$875,452	\$35,100	14-25	30	\$1,750,905	4.350%	\$76,200	30	\$0	\$0	SI		\$461,600
29	CC	1085329666	YARPAZ EINER													230201	30	\$1,965,411	\$314,500	EP5005	30	\$1,965,411	\$78,700	CCF35	30	\$1,965,411	\$78,700	14-25	30	\$1,965,411	4.350%	\$85,500	30	\$0	\$0	SI		\$557,400
Centro de Trabajo: RIESGO TRES 2436 (167 Afiliados)																		\$392,454,183	\$63,195,800			\$415,902,811	\$18,639,700			\$382,267,176	\$15,179,500			\$415,902,811		\$9,770,300		\$19,946,818	\$997,500			\$107,782,800
Ciudad: PASTO Depto: NARIÑO (167 Afiliados)																		\$392,454,183	\$63,195,800			\$415,902,811	\$18,639,700			\$382,267,176	\$15,179,500			\$415,902,811		\$9,770,300		\$19,946,818	\$997,500			\$107,782,800
30	CC	1085318703	ACOSTA JOHAN								X					230201	30	\$1,764,833	\$282,400	ESSC18	30	\$1,764,833	\$70,600	CCF35	30	\$1,764,833	\$70,600	14-25	30	\$1,764,833	2.436%	\$43,000	30	\$0	\$0	SI		\$466,600
31	CC	1075307052	AGUDELO DANIELA													230301	30	\$3,866,400	\$618,700	EP5005	30	\$3,866,400	\$154,700	CCF35	30	\$3,866,400	\$154,700	14-25	30	\$3,866,400	2.436%	\$94,200	30	\$0	\$0	SI		\$1,022,300
32	CC	59312815	AGUILAR MARIA													230201	30	\$2,669,674	\$427,200	EP5005	30	\$2,669,674	\$106,800	CCF35	30	\$2,669,674	\$106,800	14-25	30	\$2,669,674	2.436%	\$65,100	30	\$0	\$0	SI		\$705,900
33	CC	59679495	AGUIRRE ADRIANA								X					25-14	30	\$1,968,275	\$315,000	EP5037	30	\$1,968,275	\$78,800	CCF35	30	\$1,968,275	\$78,800	14-25	30	\$1,968,275	2.436%	\$48,000	30	\$0	\$0	SI		\$520,600
34	CC	1004490953	AITE YURLEY													230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5005	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF35	30	\$875,452	\$35,100	14-25	30	\$1,750,905	2.436%	\$42,700	30	\$0	\$0	SI		\$428,100
35	CC	36754077	ALBAN VIVIANA													230301	30	\$3,057,996	\$489,300	EP5005	30	\$3,057,996	\$122,400	CCF35	30	\$3,057,996	\$122,400	14-25	30	\$3,057,996	2.436%	\$74,500	30	\$0	\$0	SI		\$808,600
36	CC	1080693055	ALMEIDA JUAN													230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5037	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF35	30	\$1,750,905	\$70,100	14-25	30	\$1,750,905	2.436%	\$42,700	30	\$0	\$0	SI		\$463,100
37	CC	1004611377	ANGULO CARMEN													25-14	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5037	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF35	30	\$875,452	\$35,100	14-25	30	\$1,750,905	2.436%	\$42,700	30	\$0	\$0	SI		\$428,100
38	CC	1001996097	ANGULO LUISA													230301	30	\$3,866,400	\$618,700	EP5005	30	\$3,866,400	\$154,700	CCF35	30	\$3,866,400	\$154,700	14-25	30	\$3,866,400	2.436%	\$94,200	30	\$0	\$0	SI		\$1,022,300
39	CC	1085309262	ARCINIEGAS LUCY								X					230301	30	\$1,750,905	\$280,200	EP5037	30	\$1,750,905	\$70,100	CCF30														

Página 3 de 8

Página 4 de 8

[illegible]

RESUMEN DE PAGO								
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				187	\$72,704,000	\$0	\$0	\$72,704,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	50	\$22,917,500	\$0	\$0	\$22,917,500
PORVENIR	230301	800,224,808	8	115	\$40,883,400	\$0	\$0	\$40,883,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	22	\$8,903,100	\$0	\$0	\$8,903,100
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				191	\$12,737,800	\$0	\$0	\$12,737,800
COLMENA	14-25	800,226,175	3	191	\$12,737,800	\$0	\$0	\$12,737,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				189	\$17,611,900	\$0	\$0	\$17,611,900
COMFAMILIAR NARIÑO	CCF35	891,280,008	1	189	\$17,611,900	\$0	\$0	\$17,611,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 8)				191	\$21,107,100	\$0	\$0	\$21,107,100
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	\$70,600	\$0	\$0	\$70,600
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	22	\$1,642,900	\$0	\$0	\$1,642,900
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	\$3,087,100	\$0	\$0	\$3,087,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	\$122,400	\$0	\$0	\$122,400
MALLAMAS	EPSIC5	837,000,084	5	12	\$778,200	\$0	\$0	\$778,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	53	\$4,733,000	\$0	\$0	\$4,733,000
NUEVA EPS MOVILIDAD	EPS041	900,156,264	2	5	\$351,300	\$0	\$0	\$351,300
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	94	\$10,321,600	\$0	\$0	\$10,321,600
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$598,500	\$0	\$0	\$598,500
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	\$598,500	\$0	\$0	\$598,500
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$399,000	\$0	\$0	\$399,000
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	\$399,000	\$0	\$0	\$399,000
TOTAL				191	\$125,158,300	\$0	\$0	\$125,158,300

EL SUSCRITO REVISOR FISCAL DE LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S

CERTIFICA:

Que **LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD S.A.S.** entidad de derecho privado, con personería jurídica y NIT. No. 900.360.269-2, se encuentra a PAZ Y SALVO por concepto de pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensionales y aportes parafiscales, de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma.

Lo anterior para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

La presente certificación se firma en la Ciudad de San Juan de Pasto (N), al primer (01) día del mes de junio del año Dos Mil Veintiséis. (2026)



FAIBER HERADIO SOLARTE GALARZA

Revisor Fiscal
TP. No. 134174-T

San Juan de Pasto, Carrera 32B No 19-02 B/Versalles - Teléfono: 602-724 4387 Opc.0

www.clinizad.com

Clinizad, Servimos con Calidad para su Bienestar



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante: MHCabenavi
Unidad ó Subunidad: 36-02-00-052-
Ejecutora Solicitante: *****
Fecha y Hora Sistema: 2026-05-03-9:05 p. m.
CARMEN ALICIA BENAVIDES DIAZ
SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 226 de fecha 2026-01-08. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	40126	Fecha Registro:	2026-04-29	Unidad / Subunidad Ejecutora:		36-02-00-052-000000 SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00
Valor Inicial:	21.961.056,00	Valor Total Operaciones:		0,00		Valor Actual:	21.961.056,00	Saldo x Obligar:	21.961.056,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900360269	Razón Social:	LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS				Medio de Pago:	Abono en cuenta	
---------------------	-----------	---------------	---	--	--	--	----------------	-----------------	--

CUENTA BANCARIA

Número:	99752605935	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.			Tipo:	Ahorro	Estado:	Registrada
---------	-------------	--------	------------------	--	--	-------	--------	---------	------------

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	79420602	Nombre:	Bernardo Arturo Chamorro Guevara			Cargo:	DIRECTOR REGIONAL NARIÑO		
-----------------	----------	---------	----------------------------------	--	--	--------	--------------------------	--	--

CAJA MENOR

VIÁTICOS

DOCUMENTO SOPORTE

Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	C01.PGCNTR.9458655	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2026-04-29
-----------------	--	--------------------	--	------------------	----	-----------------------------	--	---------	--------------------	-------	-------------------------------------	--------	------------

ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-20-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. - SERVICIO DE	Nación	10	CSF		21.961.056,00	0,00		
Total:						21.961.056,00	0,00	21.961.056,00	21.961.056,00

Objeto: SERVICIO MEDICO: Contratar la prestación de servicios de salud para la atención en exámenes de laboratorio clínico, para los beneficiarios del SMA del SENA. Vigencia 2026

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC	POSICION DEL CATALOGO DE PAC	FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL 3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-05-30	2.745.132,00	2.745.132,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL 3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-06-30	2.745.132,00	2.745.132,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL 3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-07-30	2.745.132,00	2.745.132,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL 3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-08-30	2.745.132,00	2.745.132,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL 3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-09-30	2.745.132,00	2.745.132,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL 3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-10-30	2.745.132,00	2.745.132,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL 3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-11-30	2.745.132,00	2.745.132,00	NINGUNO
36-02-00-052-000000	SENA REGIONAL NARIÑO-DIRECCION REGIONAL 3-8 CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-12-30	2.745.132,00	2.745.132,00	NINGUNO

Firmado
digita: EMILIO HUMBERTO CERON LASSO
COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO MIXTO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

Ceron
Fecha:
2026.05.04
09:37:45 -05'00'

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
2. Concepto 02 Actualización		4. Número de formulario 141205897691			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 9003602691		6. DV 2		12. Dirección seccional Impuestos y Aduanas de Pasto	
				14. Buzón electrónico 14	
IDENTIFICACIÓN					
24. Tipo de contribuyente Persona jurídica		25. Tipo de documento 1		26. Número de identificación	
Lugar de expedición		28. País		29. Departamento	
31. Primer apellido		32. Segundo apellido		33. Primer nombre	
				34. Otros nombres	
35. Razón social LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS					
36. Nombre comercial				37. Sigla CLINIZAD SAS	
UBICACIÓN					
38. País COLOMBIA		39. Departamento Nariño		40. Ciudad/Municipio Pasto	
		169		52001	
41. Dirección principal CR 32 B 19 02 BRR VERSALLES					
42. Correo electrónico contabilidad@clinizad.com					
43. Código postal		44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
		6027244387		3112706958	
CLASIFICACIÓN					
Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades	
46. Código 8691		47. Fecha inicio actividad 20100525		48. Código 8699	
				49. Fecha inicio actividad 20100525	
				50. Código 12	
				51. Código	
				52. Número establecimientos 9	
Responsabilidades, Calidades y Atributos					
53. Código 571416425255					
05- Impto. renta y compl. régimen ordinario					
07- Retención en la fuente a título de renta					
14- Informante de exógena					
16- Obligación facturar por ingresos bienes					
42- Obligado a llevar contabilidad					
52 - Facturador electrónico					
55 - Informante de Beneficiarios Finales					
Usuarios aduaneros			Exportadores		
54. Código			55. Forma		
11121314151617181920			56. Tipo		
			Servicio		
			123		
			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 2025-09-10 / 11:22:37AM	
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 ZAMUDIO DAVID GRACIELA DEL SOCORRO					
985. Cargo Representante legal Certificado					

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141205897691



(415)7707212489984(8020) 000014120589769 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 3 6 0 2 6 9 2

Impuestos y Aduanas de Pasto

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 0 0 5 0 6

74. Número de notaría

75. Entidad de registro

0 3

76. Fecha de registro

2 0 1 0 0 5 2 5

77. No. Matrícula mercantil

0 0 0 0 1 3 0 6 0 0

78. Departamento

5 2

79. Ciudad/Municipio

0 0 1

82. Nacional

1 0 0 %

83. Nacional público

0 . 0 %

84. Nacional privado

1 0 0 . 0 %

85. Extranjero

0 %

86. Extranjero público

0 . 0 %

87. Extranjero privado

0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Superintendencia de Sociedades

5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 0	2 0 1 6 0 1 0 1		-
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

141205897691



(415)7707212489984(8020) 000014120589769 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 3 6 0 2 6 9

2

Impuestos y Aduanas de Pasto

1

4

Representación

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 1 0 0 5 2 5		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanías 1 3	2 7 1 9 7 5 9 0		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
ZAMUDIO	DAVID	GRACIELA	DEL SOCORRO
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal	
98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación		
REPRS LEGAL SUPL 1 9	2 0 2 2 0 1 2 8		
100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanías 1 3	8 7 1 0 3 4 2 1		
104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
BUESACO	VELA	JOSE	MIGUEL
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

141205897691



(415)7707212489984(8020) 000014120589769 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 3 6 0 2 6 9 2

Impuestos y Aduanas de Pasto

1 4

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	125. Número de identificación 1 3 0 7 1 5 5 1	126. DV	127. Número de tarjeta profesional 1 3 4 1 7 4 T
	128. Primer apellido SOLARTE	129. Segundo apellido GALARZA	130. Primer nombre FAIBER	131. Otros nombres HERADIO
	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada	
	135. Fecha de nombramiento 2 0 2 5 0 5 0 1			
Revisor fiscal suplente	136. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	137. Número de identificación 3 6 9 5 3 7 5 7	138. DV 7	139. Número de tarjeta profesional 1 4 3 9 0 8 T
	140. Primer apellido CADENA	141. Segundo apellido ZAMBRANO	142. Primer nombre BERONICA	143. Otros nombres ANDREA
	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada	
	147. Fecha de nombramiento 2 0 2 4 0 5 0 1			
Contador	148. Tipo de documento Cédula de Ciudadanía 1 3	149. Número de identificación 6 0 4 1 0 6 3 4	150. DV 7	151. Número de tarjeta profesional 1 5 6 5 7 7 T
	152. Primer apellido SANCHEZ	153. Segundo apellido OROZCO	154. Primer nombre LUZ	155. Otros nombres NAEYDU
	156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada	
	159. Fecha de nombramiento 2 0 1 9 0 8 0 5			

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141205897691



(415)7707212489984(8020) 000014120589769 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 3 6 0 2 6 9

2

Impuestos y Aduanas de Pasto

1 4

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

160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci	0 2	161. Actividad económica Actividades de apoyo diagnóstico	8 6 9 1
162. Nombre del establecimiento LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS			
163. Departamento Nariño	5 2	164. Ciudad/Municipio Pasto	0 0 1
165. Dirección CR 32 B 19 02 BRR VERSALLES			
166. Número de matrícula mercantil 0 0 0 0 0 7 0 6 1 6		167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 0 1 0 2 0 6	
168. Teléfono 6 0 2 7 3 1 5 3 1 2		169. Fecha de cierre	

160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Actividades de apoyo diagnóstico	8 6 9 1
162. Nombre del establecimiento LABORATORIO CLINIZAD SEDE TORRE PRAGA			
163. Departamento Nariño	5 2	164. Ciudad/Municipio Pasto	0 0 1
165. Dirección CR 40 A 19 B 15 ED TORRE PRAGA PRIMER PISO AV PANAMERICANA			
166. Número de matrícula mercantil 1 7 0 4 2 3		167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 6 1 2 1 9	
168. Teléfono 6 0 2 7 2 4 4 3 8 7		169. Fecha de cierre 2 0 2 4 0 1 2 2	

160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Actividades de apoyo diagnóstico	8 6 9 1
162. Nombre del establecimiento: LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SEDE SAN IGNACIO			
163. Departamento Nariño	5 2	164. Ciudad/Municipio Pasto	0 0 1
165. Dirección CL 12 A 32 82 BRR SAN IGNACIO			
166. Número de matrícula mercantil 1 8 9 1 4 2		167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 0 4 0 1	
168. Teléfono 6 0 2 7 2 4 4 3 8 7		169. Fecha de cierre	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141205897691



(415)7707212489984(8020) 000014120589769 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 3 6 0 2 6 9

2

Impuestos y Aduanas de Pasto

1 4

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

160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Actividades de apoyo diagnóstico	8 6 9 1
162. Nombre del establecimiento LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SEDE LA CRUZ			
163. Departamento Nariño	5 2	164. Ciudad/Municipio La Cruz	3 7 8
165. Dirección CL 10 9 37 BRR SAN ANTONIO			
166. Número de matrícula mercantil	1 9 3 9 8 3	167. Fecha de la matrícula mercantil	2 0 1 9 0 9 2 5
168. Teléfono	3 1 1 2 7 0 6 9 5 8	169. Fecha de cierre	2 0 2 4 0 9 2 0

160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Actividades de apoyo diagnóstico	8 6 9 1
162. Nombre del establecimiento LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SEDE LA UNION			
163. Departamento Nariño	5 2	164. Ciudad/Municipio La Unión	3 9 9
165. Dirección CR 17 1 59 BRR EDUARDO SANTOS			
166. Número de matrícula mercantil	1 9 3 9 8 2	167. Fecha de la matrícula mercantil	2 0 1 9 0 9 2 5
168. Teléfono	3 1 1 2 7 0 6 9 5 8	169. Fecha de cierre	

160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Actividades de apoyo diagnóstico	8 6 9 1
162. Nombre del establecimiento: LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SEDE SAN PABLO			
163. Departamento Nariño	5 2	164. Ciudad/Municipio San Pablo	6 9 3
165. Dirección CL 6 4 54 SEC CALLE PRINCIPAL			
166. Número de matrícula mercantil	1 9 3 9 8 4	167. Fecha de la matrícula mercantil	2 0 1 9 0 9 2 5
168. Teléfono	3 1 1 2 7 0 6 9 5 8	169. Fecha de cierre	2 0 2 2 1 2 0 9

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141205897691



(415)7707212489984(8020) 000014120589769 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 3 6 0 2 6 9

2

Impuestos y Aduanas de Pasto

1 4

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

160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Actividades de apoyo diagnóstico	8 6 9 1
162. Nombre del establecimiento LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SEDE LA NORMAL			
163. Departamento Nariño	5 2	164. Ciudad/Municipio Pasto	0 0 1
165. Dirección CR 26 9 23 BRR OBRERO			
166. Número de matrícula mercantil 1 8 9 0 6 3		167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 0 3 2 8	
168. Teléfono 6 0 2 7 2 4 4 3 8 7		169. Fecha de cierre 2 0 2 3 0 4 0 4	

160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Actividades de apoyo diagnóstico	8 6 9 1
162. Nombre del establecimiento LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SEDE FUTURO			
163. Departamento Nariño	5 2	164. Ciudad/Municipio Ipiales	3 5 6
165. Dirección CL 15 4 A 25 BRR SAN FELIPE			
166. Número de matrícula mercantil 5 2 3 5 3		167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 2 1 1 2 2 1	
168. Teléfono 6 0 2 7 2 4 4 3 8 7		169. Fecha de cierre	

160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Actividades de apoyo diagnóstico	8 6 9 1
162. Nombre del establecimiento: LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SEDE BOLÍVAR			
163. Departamento Nariño	5 2	164. Ciudad/Municipio Pasto	0 0 1
165. Dirección CR 13 20 57 BRR EL RECUERDO			
166. Número de matrícula mercantil 1 8 9 0 6 5		167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 0 3 2 8	
168. Teléfono 6 0 2 7 2 4 4 3 8 7		169. Fecha de cierre	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141205897691



(415)7707212489984(8020) 000014120589769 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 3 6 0 2 6 9

2

Impuestos y Aduanas de Pasto

1 4

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

160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Actividades de apoyo diagnóstico	8 6 9 1
162. Nombre del establecimiento LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SEDE RIVIERA			
163. Departamento Nariño	5 2	164. Ciudad/Municipio Pasto	0 0 1
165. Dirección CC MEDICO LA RIVIERA CS 210 BRR MORASURCO			
166. Número de matrícula mercantil 1 8 9 0 6 6		167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 9 0 3 2 8	
168. Teléfono 6 0 2 7 2 4 4 3 8 7		169. Fecha de cierre	

160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Actividades de apoyo diagnóstico	8 6 9 1
162. Nombre del establecimiento LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SEDE TUMACO			
163. Departamento Nariño	5 2	164. Ciudad/Municipio San Andres de Tumaco	8 3 5
165. Dirección MZ F CL LIBERTAD - CIEGA CA 24			
166. Número de matrícula mercantil 2 4 9 8 8		167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 0 0 6 0 9	
168. Teléfono 6 0 2 7 2 4 4 8 3 7		169. Fecha de cierre	

160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Actividades de apoyo diagnóstico	8 6 9 1
162. Nombre del establecimiento: LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SEDE IPIALES			
163. Departamento Nariño	5 2	164. Ciudad/Municipio IpiALES	3 5 6
165. Dirección CR 4 A 14 05 MCP IPIALES			
166. Número de matrícula mercantil 2 6 4 6 3		167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 1 0 4 1 3	
168. Teléfono 6 0 2 7 2 4 4 8 3 7		169. Fecha de cierre	

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario

141205897691



(415)7707212489984(8020) 000014120589769 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)

6. DV

12. Dirección seccional

14. Buzón electrónico

9 0 0 3 6 0 2 6 9

2

Impuestos y Aduanas de Pasto

1 4

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

160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Actividades de apoyo diagnóstico	8 6 9 1
162. Nombre del establecimiento LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS SEDE MARIDIAZ			
163. Departamento Nariño	5 2	164. Ciudad/Municipio Pasto	0 0 1
165. Dirección CR 32 17 32 BRR MARIDIAZ			
166. Número de matrícula mercantil	2 1 9 6 0 9	167. Fecha de la matrícula mercantil	2 0 2 2 0 4 2 5
168. Teléfono	6 0 2 7 2 4 4 3 8 7	169. Fecha de cierre	2 0 2 3 0 4 2 5

160. Tipo de establecimiento Sede	0 9	161. Actividad económica Actividades de apoyo diagnóstico	8 6 9 1
162. Nombre del establecimiento LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SEDE LAS CUADRAS			
163. Departamento Nariño	5 2	164. Ciudad/Municipio Pasto	0 0 1
165. Dirección CL 19 30 48 BRR LAS CUADRAS			
166. Número de matrícula mercantil	2 5 0 4 7 4	167. Fecha de la matrícula mercantil	2 0 2 5 0 9 1 0
168. Teléfono	3 1 1 2 7 0 6 9 5 8	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.

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

NIT. 860.009.578-6

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PASTO			SUCURSAL PASTO			COD.SUC 41	NO.PÓLIZA 41-44-101304937	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	
04 05 2026	04 05 2026		00:00	31 12 2029		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.360.269-2
DIRECCIÓN: CRA 32B NO. 19-02 BARRIO BERSALLES	CIUDAD: PASTO, NARIÑO	TELÉFONO: 3188270417

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:

NUMERO DE CONTRATO C01.PCCNTR.9458655 CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION EN EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO, PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL NARIÑO, DURANTE LA VIGENCIA 2026 LOTE NO. 3 SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PASTO E IPIALES.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	04/05/2026	30/04/2027	\$2,196,105.60
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	04/05/2026	31/12/2029	\$1,098,052.80
CALIDAD DEL SERVICIO	04/05/2026	30/04/2027	\$4,392,211.20
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES	04/05/2026	30/04/2027	\$2,196,105.60

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****60,000.00	\$ *****8,000.00	\$ *****12,920.00	\$ *****80,920.00	\$ *****9,882,475.20	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS Y CAPITALIZACION	977006	100.00			

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

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

41-44-101304937

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Oleda - Vicepresidente de Fianzas



FIRMA TOMADOR

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015**

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGRESTADO OTORGA A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, HASTA EL MONTO DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS AMPAROS MENCIONADOS EN LA CARÁTULA DE LA PRESENTE PÓLIZA, CUBRIENDO CON ELLOS, SIEMPRE LOS PERJUICIOS DIRECTOS QUE CON SUJECCIÓN A LA DEFINICIÓN DE LAS CONDICIONES ADELANTE INDICADAS, LLEGARE A CAUSAR EL GARANTIZADO POR EL INCUMPLIMIENTO QUE, ATRIBUIBLE A SU ACCIÓN U OMISIÓN, PRODUIERE.

LOS AMPAROS QUE SE OTORGAN EN ESTA PÓLIZA SERÁN INDEPENDIENTES UNOS DE OTROS RESPECTO DE SUS RIESGOS Y DE SUS VALORES ASEGURADOS. SEGÚN LAS DEFINICIONES QUE A CONTINUACIÓN SE INDICAN:

1.1 AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA.

EL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LA SANCIÓN DERIVADA DEL INCUMPLIMIENTO DE LA OFERTA, EN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

1.1.1 LA NO AMPLIACIÓN DE LA VIGENCIA DE LA GARANTÍA DE SERIEDAD DE LA OFERTA CUANDO EL PLAZO PARA LA ADJUDICACIÓN O PARA SUSCRIBIR EL CONTRATO ES PRORROGADO, SIEMPRE QUE TAL PRÓRROGA SEA INFERIOR A TRES (3) MESES.

1.1.2 EL RETIRO DE LA OFERTA DESPUÉS DE VENCIDO EL PLAZO FIJADO PARA LA PRESENTACIÓN DE LAS OFERTAS.

1.1.3 LA NO SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO SIN JUSTA CAUSA POR PARTE DEL ADJUDICATARIO.

1.1.4 LA FALTA DE OTORGAMIENTO POR PARTE DEL PROPONENTE SELECCIONADO DE LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

1.2 AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO.

EL AMPARO DE BUEN MANEJO Y CORRECTA INVERSIÓN DEL ANTICIPO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE LLEGUEN A CAUSAR, CON OCASIÓN DE (I) LA NO INVERSIÓN DEL ANTICIPO, (II) EL USO INDEBIDO DEL ANTICIPO Y (III) LA APROPIACIÓN INDEBIDA DE LOS RECURSOS RECIBIDOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO EN CALIDAD DE ANTICIPO.

1.3 AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO.

EL AMPARO DE DEVOLUCIÓN DE PAGO ANTICIPADO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE CAUSEN POR LA NO DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL, DEL DINERO ENTREGADO AL CONTRATISTA GARANTIZADO A TÍTULO DE PAGO ANTICIPADO, CUANDO A ELLO HUBIERE LUGAR.

1.4 AMPARO DE CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO.

EL AMPARO DE CUMPLIMIENTO, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS DIRECTOS DERIVADOS DE: (A) EL INCUMPLIMIENTO TOTAL O PARCIAL DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (B) EL CUMPLIMIENTO TARDÍO O DEFECTUOSO DEL CONTRATO, CUANDO EL INCUMPLIMIENTO ES IMPUTABLE AL CONTRATISTA; (C) LOS DAÑOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA POR ENTREGAS PARCIALES DE LA OBRA, CUANDO EL CONTRATO NO PREVÉ ENTREGAS PARCIALES; Y (D) EL PAGO DEL VALOR DE LAS MULTAS Y DE LA CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA SIEMPRE QUE SE HUBIEREN PACTADO PREVIAMENTE EN EL CONTRATO GARANTIZADO.

EN VIRTUD DE LO SEÑALADO POR EL ARTÍCULO 44 DE LA LEY 610 DE 2000, LA GARANTÍA DE CUMPLIMIENTO CUBRIRÁ LOS PERJUICIOS CAUSADOS A LA ENTIDAD ESTATAL COMO CONSECUENCIA DE LA CONDUCTA DOLOSA O CULPOSA, IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADOS DE UN PROCESO DE RESPONSABILIDAD FISCAL, SIEMPRE Y CUANDO ESOS PERJUICIOS DERIVEN DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS

OBLIGACIONES SURGIDAS DEL CONTRATO AMPARADO POR LA GARANTÍA.

1.5 AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES.

EL AMPARO DE PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES DE NATURALEZA LABORAL, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, POR LOS PERJUICIOS QUE SE LE OCACIONEN, A RAÍZ DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES LABORALES A QUE ESTÉ OBLIGADO EL CONTRATISTA GARANTIZADO, DERIVADAS DE LA CONTRATACIÓN DEL PERSONAL UTILIZADO PARA LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AMPARADO EN EL TERRITORIO NACIONAL.

ESTA GARANTÍA NO SE APLICARÁ PARA LOS CONTRATOS QUE SE EJECUTEN EN SU TOTALIDAD FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL POR PERSONAL CONTRATADO BAJO UN RÉGIMEN JURÍDICO DISTINTO AL NACIONAL.

1.6 AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA.

EL AMPARO DE ESTABILIDAD Y CALIDAD DE LA OBRA, CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS QUE SE LE GENEREN COMO CONSECUENCIA DE CUALQUIER TIPO DE DAÑO O DETERIORO, PRESENTADOS EN LA OBRA ENTREGADA Y RECIBIDA A SATISFACCIÓN DE DICHA ENTIDAD ESTATAL O SUS REPRESENTANTES, CUYA CAUSA SEA IMPUTABLE AL CONTRATISTA GARANTIZADO.

1.7 AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO

EL AMPARO DE CALIDAD DEL SERVICIO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, DE LOS PERJUICIOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA GARANTIZADO, QUE SE OCACIONEN CON POSTERIORIDAD A LA TERMINACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, Y QUE SE DERIVEN DE LA DEFICIENTE CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO.

EN LOS CONTRATOS DE INTERVENTORIA, LA VIGENCIA DE ÉSTE AMPARO DEBE SER IGUAL AL PLAZO DE LA GARANTÍA DE ESTABILIDAD DEL CONTRATO PRINCIPAL EN CUMPLIMIENTO DEL PARAGRAFO DEL ARTÍCULO 85 DE LA LEY 1474 DE 2011.

1.8 CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES Y EQUIPOS SUMINISTRADOS.

ESTE AMPARO CUBRE A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DE LOS PERJUICIOS OCASIONADOS IMPUTABLES AL CONTRATISTA, SUFRIDOS POR LA DEFICIENTE CALIDAD E INCORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES QUE RECIBE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO GARANTIZADO.

2. EXCLUSIONES.

LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA NO OPERARÁN CUANDO LOS DAÑOS A LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA SE GENEREN POR:

2.1 CAUSA EXTRAÑA, ESTO ES, LA FUERZA MAYOR O CASO FORTUITO, EL HECHO DE UN TERCERO O LA CULPA EXCLUSIVA DE LA VÍCTIMA.

2.2. DAÑOS CAUSADOS POR EL CONTRATISTA GARANTIZADO, A LOS BIENES DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, NO DESTINADOS AL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO CONTRACTUAL.

2.3. EL USO INDEBIDO O INADECUADO O LA FALTA DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO A QUE SE ENCUENTRE OBLIGADA LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA.

2.4. EL DETERIORO NORMAL QUE SUFRAN LOS BIENES ENTREGADOS CON OCASIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, COMO CONSECUENCIA DEL TRANSURSO DEL TIEMPO.

3. SUMA ASEGURADA.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1079 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO NO ESTARÁ OBLIGADO A RESPONDER SI NO HASTA CONCURRENCIA DE LA SUMA ASEGURADA EN CASO DE SINIESTRO, DETERMINADA EN LA CARÁTULA DE ESTA PÓLIZA PARA CADA AMPARO.

4. VIGENCIA.

LA VIGENCIA DE LOS AMPAROS OTORGADOS EN LA PRESENTE PÓLIZA, SE HARÁ BAJO LOS LINEAMIENTOS DEL DECRETO 1082 DE 2015 Y CONSTARÁN EN LA CARÁTULA DE LA MISMA O EN SUS ANEXOS.

5. EFECTIVIDAD DE LA GARANTÍA.

PARA HACER EFECTIVOS CUALQUIERA DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR SEGURESTADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA DEBERÁ GARANTIZAR EL DEBIDO PROCESO DE SEGURESTADO Y EL CONTRATISTA, MEDIANTE EL AGOTAMIENTO DEL PROCEDIMIENTO ESTABLECIDO EN EL ARTÍCULO 86 DE LA LEY 1474 DE 2011 O LAS NORMAS QUE LO SUSTITUYAN O MODIFIQUEN.

LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, LE CORRESPONDERÁ DEMOSTRAR LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO Y ACREDITAR LA CUANTÍA DE LA PÉRDIDA SI FUERE EL CASO.

EL PROCEDIMIENTO QUE DEBERÁ SEGUIR LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PARA LA EFECTIVIDAD DE LOS AMPAROS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA, SERÁ:

5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLATORIA DE LA MISMA, HARÁ EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL O CUANTIFICARÁ EL MONTO DEL PERJUICIO, ORDENANDO SU PAGO TANTO AL CONTRATISTA COMO A SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.3 EN EL EVENTO DE IMPOSICIÓN DE MULTAS, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. DICHO ACTO ADMINISTRATIVO SERÁ CONSTITUTIVO DEL SINIESTRO.

5.4 EN LOS DEMÁS EVENTOS DE INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA, PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE, EN EL CUAL, ADEMÁS DE DECLARAR EL INCUMPLIMIENTO PROCEDERÁ A CUANTIFICAR EL MONTO DE LA PÉRDIDA O A HACER EFECTIVA LA CLÁUSULA PENAL, ORDENANDO SU PAGO AL CONTRATISTA Y SEGURESTADO. EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE ES LA RECLAMACIÓN PARA LA COMPAÑÍA DE SEGURO.

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERÁN ESTAR EJECUTORIADOS Y DEBIDAMENTE NOTIFICADOS, DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 87 DE LA LEY 1437 DE 2011.

6. COMPENSACIÓN.

EN VIRTUD DE LA COMPENSACIÓN COMO MEDIO DE EXTINCIÓN DE LAS OBLIGACIONES RECONOCIDA EL ARTÍCULO 17 DE LA LEY 1150 DE 2007, SEGURESTADO TENDRÁ EN CUENTA TODAS LAS SUMAS DE DINERO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE ADEUDE AL CONTRATISTA GARANTIZADO, POR CUALQUIER CONCEPTO. PARA TALES EFECTOS, SE DEBERÁ TENER EN CUENTA LA LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO, EFECTUADA EN LOS TÉRMINOS LEGALES O CONVENCIONALES.

7. FORMAS DE PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN.

LA INDEMNIZACIÓN SERÁ PAGADERA EN DINERO, O MEDIANTE LA REPOSICIÓN, REPARACIÓN O RECONSTRUCCIÓN DE LA COSA ASEGURADA, A OPCIÓN DE SEGURESTADO, SIN PERJUICIO QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA EN EL EVENTO DE DECLATORIA DE CADUCIDAD DECIDA CONTINUAR LA EJECUCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO A TRAVÉS DE SEGURESTADO O DE OTRO CONTRATISTA, A QUIEN A SU VEZ SE LE PODRÁ DECLARAR LA CADUCIDAD, SI A ELLO HUBIERE LUGAR.

EN EL EVENTO EN QUE POR INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA GARANTIZADO, SEGURESTADO RESOLVIERA CONTINUAR, COMO CESIONARIO, CON LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA ESTUVIESE DE ACUERDO CON ELLO, EL CONTRATISTA GARANTIZADO ACEPTA DESDE EL MOMENTO DE LA CONTRATACIÓN DE ESTA PÓLIZA, LA CESIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO A FAVOR DE SEGURESTADO.

8. PLAZO PARA EL PAGO.

DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 1080 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, SEGURESTADO DEBERÁ EFECTUAR EL PAGO DEL SINIESTRO DENTRO DEL MES SIGUIENTE AL CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HAYA ACREDITADO LOS REQUISITOS DEL ARTÍCULO 1077 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, A TRAVÉS DEL ACTO ADMINISTRATIVO A QUE HACE REFERENCIA EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

9. CERTIFICADOS O ANEXOS DE MODIFICACIÓN.

PARA LOS CASOS EN QUE LA SUMA ASEGURADA DE ESTA PÓLIZA DEBA SER AUMENTADA O DISMINUIDA Y PARA AQUELLOS EN LOS CUALES LAS ESTIPULACIONES DEL CONTRATO GARANTIZADO SEAN MODIFICADAS, SEGURESTADO A SOLICITUD PREVIA DEL CONTRATISTA GARANTIZADO Y DE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA (O EL INTERVENTOR, SUPERVISOR, ETC., EN SU CASO), EXPEDIRÁ UN CERTIFICADO O ANEXO DE MODIFICACIÓN DE LA PÓLIZA, EN EL CUAL CONSTEN LAS MODIFICACIONES CORRESPONDIENTES. PARA TAL EFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURESTADO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ÚLTIMO ANEXO O CERTIFICADO DE MODIFICACIÓN, SERÁ EL QUE LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA HARÁ EFECTIVO, DE CONFORMIDAD CON EL NUMERAL 5. DE ESTAS CONDICIONES.

10. VIGILANCIA SOBRE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO GARANTIZADO.

SEGURESTADO TENDRÁ LA FACULTAD DE EJERCER LA VIGILANCIA DEL CONTRATO, PARA LO CUAL LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA LE PRESTARÁ LA COLABORACIÓN NECESARIA PARA ELLO. EN LOS CASOS EN LOS CUALES EL CONTRATO GARANTIZADO TENGA POR OBJETO ASUNTOS RELACIONADOS CON EL ORDEN PÚBLICO Y LA SEGURIDAD NACIONAL, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PODRÁ PROHIBIR O LIMITAR ÉSTA FACULTAD.

11. NO CANCELACIÓN DE LA PÓLIZA POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA E

LA PRESENTE PÓLIZA NO EXPIRARÁ POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA NI PODRÁ SER REVOCADA UNILATERALMENTE.

12. CLÁUSULAS INCOMPATIBLES

EN CASO DE INCONGRUENCIA PRESENTADA ENTRE LAS CONDICIONES PARTICULARES Y LAS CONDICIONES GENERALES DE ESTA PÓLIZA, PREVALECEÁN LAS PRIMERAS.

13. COASEGURO

EN CASO DE EXISTIR COASEGURO, ESTO ES LA DISTRIBUCIÓN ENTRE VARIAS ASEGURADORAS DE DETERMINADO RIESGO, AL NO EXISTIR SOLIDARIDAD ENTRE LAS MISMAS, EL IMPORTE DE LA INDEMNIZACIÓN SE DISTRIBUIRÁ Y HARÁ EXIGIBLE ENTRE LOS COASEGURADORES, EN PROPORCIÓN A LAS CUANTÍAS DE SU RESPECTIVA PARTICIPACIÓN.



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 41-40-101060125	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	
04 05 2026	04 05 2026		00:00	31 12 2026		23:59	EMISION ORIGINAL	

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS	IDENTIFICACIÓN NIT: 900.360.269-2
DIRECCIÓN: CRA 32B NO. 19-02 BARRIO BERSALLES	CIUDAD: PASTO, NARIÑO
TELÉFONO: 3188270417	

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 REGIONAL NARIÑO	

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D001 / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D001, 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:
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL DERIVADA DEL NUMERO DE CONTRATO COI.PCCNTR.9458655 CUYO OBJETO ES CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD PARA LA ATENCION EN EXAMENES DE LABORATORIO CLINICO, PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL NARIÑO, DURANTE LA VIGENCIA 2026 LOTE NO. 3 SERVICIO DE LABORATORIO CLINICO PASTO E IPIALES.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
PREDIOS LABORES Y OPERACIONES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	04/05/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	04/05/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	04/05/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
\$ *****578,038.00	\$ *****20,000.00	\$ *****113,627.00	\$ *****711,665.00	\$ *****350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
AGENCIA DE SEGUROS Y CAPITALIZACION	977006	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.
NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN
PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 19 NO. 24 - 52 - TELEFONO: 7226622 - PASTO



41-40-101060125

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Finanzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELEFONO: 601-2188777, 601-6019330

DLF977006A

1

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL DERIVADA DE
CUMPLIMIENTO
RCE CONTRATOS

CIUDAD DE EXPEDICIÓN PASTO						SUCURSAL PASTO						COD.SUC 41		NO.POLIZA 41-40-101060125		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						
04 05 2026			04 05 2026			00:00	31 12 2026			23:59	EMISION ORIGINAL						

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL LABORATORIOS DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS								IDENTIFICACIÓN NIT: 900.360.269-2		
DIRECCIÓN: CRA 32B NO. 19-02 BARRIO BERSALLES						CIUDAD: PASTO, NARIÑO			TELÉFONO: 3188270417	

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 REGIONAL NARIÑO													

AMPAROS	DEDUCIBLE	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG ACTUAL
RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	04/05/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00
RESPONSABILIDAD CIVIL CRUZADA	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	04/05/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00
DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	04/05/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00
PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES	10.00 % DEL VALOR DE LA PERDIDA - Mínimo: 1.00 SMMLV	04/05/2026	31/12/2026	\$350,181,000.00

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.

NOTA: SEGUROS DE ESTADO S.A. SE RESERVA EL DERECHO DE REVISAR Y HACER ACOMPAÑAMIENTO AL RIESGO ASUMIDO DURANTE LA VIGENCIA DE LA PRESENTE PÓLIZA, POR LO TANTO EL ASEGURADOR COMO EL TOMADOR, PRESTARAN SU COLABORACIÓN

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

41-40-101060125

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

DLF977006A

2



PRIMERA PÁGINA
PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD
CIVIL EXTRACONTRACTUAL

CONDICIONES GENERALES

I. AMPAROS Y EXCLUSIONES

1. BÁSICO

1.1. PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

1.1.1. GASTOS JUDICIALES

1.1.2. DEFENSA EN PROCESO CIVIL POR PRESUNTA RESPONSABILIDAD

1.2. EXCLUSIONES

1.2.1. LOS PERJUICIOS MORALES

1.2.2. LOS PERJUICIOS POR LUCRO CESANTE

1.2.3. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES, CAUSADOS AL ASEGURADO, SU CÓNYUGE O SUS PARIENTES HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD O SEGUNDO DE AFINIDAD O PRIMERO CIVIL.

PARA SOCIEDADES DE PERSONAS O EN COMANDITA SIMPLE OPERA LA EXCLUSIÓN CON RESPECTO A LOS SOCIOS DEL ASEGURADO, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES, ASÍ MISMO DE LOS TRABAJADORES A SU SERVICIO.

1.2.4. EL PERJUICIO DERIVADO DEL SINIESTRO QUE EL ASEGURADO O UNA PERSONA ENCARGADA DE EL, HAYAN OCASIONADO MEDIANTE EL USO DE UN VEHÍCULO TERRESTRE, UNA EMBARCACIÓN O UNA AERONAVE; O BIEN, RECLAMACIONES QUE LE SEAN PRESENTADOS EN SU CALIDAD DE PROPIETARIO, TENEDOR O POSEEDOR DE DICHOS VEHÍCULOS TERRESTRES, ACUÁTICOS O AÉREOS.

1.2.5. EL PERJUICIO CAUSADO POR EL DAÑO OCASIONADO POR PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL ASEGURADO O POR TRABAJOS EJECUTADOS, O POR CUALQUIER OTRA CLASE DE SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DAÑOS SE PRODUJERAN DESPUÉS DE LA ENTREGA, DEL SUMINISTRO, DE LA EJECUCIÓN O DE LA PRESTACIÓN.

1.2.6. RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y/O GASTOS MÉDICOS POR LESIONES A PERSONAS O DAÑOS A PROPIEDADES RESULTANTES DE:

1.2.6.1. USO O MANEJO DE EQUIPOS MÓVILES FUERA DE LOS PREDIOS TALES COMO: CABRIAS, MONTACARGAS, GRÚAS Y SIMILARES.

1.2.6.2. DERRUMBE Y OPERACIONES BAJO TIERRA.

1.2.6.3. LABORES DE CONSTRUCCIÓN O DEMOLICIÓN DE EDIFICIOS O INSTALACIONES O DESMONTE DE MAQUINARIAS, A NO SER QUE TALES ACTIVIDADES CONSTITUYAN EL GIRO NORMAL DE LOS NEGOCIOS DEL ASEGURADO.

1.2.6.4. OPERACIONES QUE HAYAN SIDO DEFINITIVAMENTE TERMINADAS O ABANDONADAS POR EL ASEGURADO.

1.2.6.5. DESCARGUE, DISPERSIÓN O ESCAPE DE HUMO, VAPORES, HOLLÍN, ÁCIDOS, ÁLCALIS, Y EN GENERAL PRODUCTOS QUÍMICOS TÓXICOS, LÍQUIDOS O GASEOSOS,



PERDIDOS Y DEMÁS MATERIAS CONTAMINANTES DENTRO O SOBRE LA TIERRA, ATMÓSFERA, RÍOS, LAGOS O SIMILARES.

2. AMPAROS ADICIONALES

MEDIANTE EL PAGO DE UNA PRIMA ADICIONAL SEGURO ESTADO OTORGARÁ LOS SIGUIENTES AMPAROS:

2.1. RESPONSABILIDAD PATRONAL

2.1.1. EXCLUSIONES

ESTE SEGURO NO SERÁ APLICABLE A ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDÉMICAS O EPIDÉMICAS.

2.2. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

2.2.1. EXCLUSIONES

ESTE SEGURO NO SERÁ APLICABLE A LA RESPONSABILIDAD CIVIL DEL ASEGURADO Y/O GASTOS MÉDICOS POR LESIONES A EMPLEADOS Y A PROPIEDADES DEL MISMO RESULTANTES DE:

2.2.1.1. TRABAJOS DE MANTENIMIENTO O REPARACIÓN DE LOS PREDIOS, MAQUINARIA O EQUIPO DEL ASEGURADO.

2.2.1.2. TRABAJOS DE AMPLIACIÓN O MODIFICACIÓN EN LOS EDIFICIOS O ESTRUCTURAS DEL LOCAL Y PREDIOS DEL ASEGURADO

3. EXCLUSIONES COMUNES A TODOS LOS AMPAROS

LA PRESENTE PÓLIZA NO AMPARA LOS SIGUIENTES HECHOS:

3.1. LA RESPONSABILIDAD CONTRACTUAL DEL ASEGURADO.

3.2. LESIONES PERSONALES O DAÑOS MATERIALES CAUSADOS A TERCEROS CON CULPA GRAVE O DOLO DEL ASEGURADO.

3.3. LAS RECLAMACIONES COMO CONSECUENCIA DEL EXTRAVÍO O PERDIDA DE BIENES.

3.4. DAÑOS O PERJUICIOS CAUSADOS FUERA DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.

3.5. LESIONES CAUSADAS A PERSONAS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR HUELGA O MOTINES, CONMOCIÓN CIVIL, TURBACIÓN DEL ORDEN, ASONADA, BOICOTEOS, MANIFESTACIONES PÚBLICAS O TUMULTOS Y CUALQUIERA DE LOS EVENTOS O CAUSAS QUE DETERMINEN SU MANTENIMIENTO.

IGUALMENTE LOS DAÑOS CAUSADOS A PROPIEDADES POR LOS MOTIVOS EXPRESADOS EN EL PRESENTE NUMERAL.

3.6. LESIONES PERSONALES O DAÑOS A PROPIEDADES CAUSADOS POR OPERACIONES QUE EMPLEEN EL PROCESO DE FISIÓN NUCLEAR O FISIÓN DE MATERIALES RADIOACTIVOS.

3.7. LAS OBLIGACIONES A CARGO DEL ASEGURADO PROVENIENTES DE LA APLICACIÓN DE LAS NORMAS DE DERECHO LABORAL, NI TAMPOCO AQUELLAS QUE SEAN A CONSECUENCIA DE LAS PROVISIONES DE LOS ARTÍCULOS 2351 Y 2060 DEL CÓDIGO CIVIL COLOMBIANO.

3.8. RESPONSABILIDAD PROFESIONAL.



3.9. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS ORIGINADOS POR CONTAMINACIÓN U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMÓSFERA, SUELOS, SUBSUELOS O BIEN POR RUIDO, ASÍ COMO DAÑOS ORIGINADOS POR EL EFECTO QUE CON EL TRANSCURSO DEL TIEMPO PUEDEN OCASIONAR LAS AGUAS.

3.10. RECLAMACIONES A CAUSA DE DAÑOS OCASIONADOS A BIENES AJENOS: QUE HAYAN SIDO ENTREGADOS AL ASEGURADO EN ARRENDAMIENTO, COMODATO, DEPÓSITO O CUSTODIA O QUE ESTE TENGA EN SU PODER SIN AUTORIZACIÓN DE LA PERSONA QUE PUEDA LEGALMENTE DISPONER DE DICHS BIENES; QUEDAN IGUALMENTE EXCLUIDOS LOS DAÑOS QUE SE PUEDAN OCASIONAR CON ESTOS BIENES O SOBRE ESTOS BIENES, CUALQUIERA QUE SEA LA ACTIVIDAD QUE SE REALICE CON ELLOS.

TAMPOCO QUEDA CUBIERTA LA RESPONSABILIDAD SI LOS SUPUESTOS DE LAS EXCLUSIONES MENCIONADAS EN LOS PÁRRAFOS ANTERIORES, SE DAN EN LA PERSONA DE UN EMPLEADO O DE UN ENCARGADO DEL ASEGURADO.

3.11. RECLAMACIONES ENTRE VARIAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, MENCIONADAS COMO "EL ASEGURADO", ENTRE SI. O SEA, AQUELLA RESPONSABILIDAD EN QUE PUEDA RECLAMARSE ENTRE ASEGURADOS.

3.12. DAÑOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR INCONSISTENCIA, HUNDIMIENTO O ASENTAMIENTO DEL SUELO Y DEL SUBSUELO.

II. DEFINICIÓN DE COBERTURAS

1. PREDIOS LABORES Y OPERACIONES

SEGURESTADO indemnizará con sujeción al límite asegurado del valor estipulado en la carátula de esta póliza y durante la vigencia de la misma, por los perjuicios patrimoniales que cause el Asegurado con motivo de determinada responsabilidad en que incurra de acuerdo con la ley y tiene como propósito el resarcimiento de la víctima, la cual, en tal virtud, se constituye en el beneficiario de la indemnización, sin perjuicio de las prestaciones que se le reconozcan al asegurado.

Dentro del marco anterior queda asegurada la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado por daños materiales o personales, derivada de:

- 1.1. La posesión, el uso o el mantenimiento de los predios que figuran en la carátula de la póliza y en los cuales el Asegurado desarrolla las actividades objeto de este seguro.
- 1.2. Las operaciones que lleve a cabo el Asegurado en el desarrollo de las actividades objeto de este seguro.
- 1.3. Uso de ascensores y escaleras automáticas.
- 1.4. Uso de máquinas y equipos de trabajo, de cargue y descargue y de transporte dentro de los predios.
- 1.5. Avisos y vallas.
- 1.6. Instalaciones sociales y deportivas
- 1.7. Eventos sociales organizados por el Asegurado.
- 1.8. Viajes de funcionarios del Asegurado dentro del territorio nacional.
- 1.9. La participación del Asegurado en ferias y exposiciones nacionales.



- 1.10. Vigilancia de los predios asegurados por personal del Asegurado.
- 1.11. Posesión y el uso de depósitos, tanques y tuberías dentro de los predios asegurados.

2. GASTOS JUDICIALES

SEQUIRESTADO responderá aún en exceso del valor asegurado, por los costos del proceso que el tercero damnificado o sus causahabientes promuevan en su contra o la del Asegurado, con las salvedades siguientes:

- A. Si la responsabilidad proviene de dolo o está expresamente excluida de la presente Póliza.
- B. Si el Asegurado afronta el proceso contra orden expresa de SEQUIRESTADO, y
- C. Si la indemnización a cargo del Asegurado excede el límite asegurado, SEQUIRESTADO sólo responderá por los gastos de defensa en proporción a la cuota que le corresponda en la indemnización.

3. AMPAROS ADICIONALES

3.1. RESPONSABILIDAD PATRONAL

SEQUIRESTADO ampara la responsabilidad civil extracontractual que corresponda al patrono asegurado en exceso de las indemnizaciones previstas en el artículo 216 del Código Sustantivo del Trabajo.

3.2. CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES

SEQUIRESTADO ampara la responsabilidad civil extracontractual del Asegurado y/o los gastos médicos por los daños que causare a terceros en sus personas o en sus bienes, que sean imputables a consecuencia de labores realizadas por contratistas y subcontratistas independientes a su servicio.

III.DEFINICIONES GENERALES

Cuando en la presente póliza y sus anexos, se usaren las palabras y frases que a continuación se definen, tendrán exclusivamente el alcance y significado que aquí se les asigne.

1. ASEGURADO

Para efectos de este contrato se entiende como "Asegurado" a la persona natural o jurídica que como tal figura en la carátula de esta póliza.

Cuando el seguro abarque la responsabilidad civil de otras personas que no sean el Asegurado o sus trabajadores, todas las disposiciones del contrato de seguro referentes a aquel se aplicarán análogamente a tales personas, pero el ejercicio de los derechos derivados del contrato del seguro corresponde exclusivamente al Asegurado, quien a su vez responde del cumplimiento de todas las obligaciones asumidas.

2. TERCEROS



Cualquier persona distinta del Asegurado y sus parientes dentro del cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.

3. BIENES AJENOS

Aquellos bienes materiales sobre los cuales el Asegurado no tiene derecho de dominio, ni ostenta respecto de ellos la calidad de poseedor, tenedor o usufructuario y que no están confiados a su cuidado o vigilancia.

4. RIESGOS DERIVADOS DE LA ESFERA PRIVADA

Aquellos riesgos que puedan dar lugar a responsabilidad civil para el Asegurado y que estén amparados bajo el presente seguro, en especial:

- 4.1. Como responsable no sólo de sus propias acciones, sino del hecho de aquellos que estuvieren a su cuidado, de acuerdo al art. 2347 y siguientes del Código Civil.
- 4.2. Como propietario, inquilino o usuario de una o varias viviendas (aún cuando sólo sean habitadas los fines de semana o en vacaciones) siempre que sean utilizadas exclusivamente por el Asegurado, extendiéndose la garantía al garaje, jardín, piscinas, antena individual y demás pertenencias o accesorios.
- 4.3. Por la cesión, arriendo o subarriendo de hasta dos habitaciones de la vivienda.
- 4.4. Por daños ocasionados a un tercero a consecuencia de incendio y explosión, originados dentro o fuera de la vivienda.
- 4.5. Por daños a consecuencia de un derrame accidental e imprevisto de agua.
- 4.6. Por la práctica de deporte, a título de aficionado.
- 4.7. Por el uso de bicicletas, patines, embarcaciones a pedal o a remo y vehículos similares.
- 4.8. Por la tenencia de animales domésticos, como perros, gatos y similares.
- 4.9. Por la tenencia y uso privado de armas blancas, punzantes y de fuego, así como su munición, siempre que esté legalmente autorizado con exclusión de la responsabilidad derivada del hecho de portarlas y usarlas para fines de caza o actos punibles.

5. TRABAJADOR

Se entiende por trabajador toda persona que mediante contrato de trabajo preste al Asegurado un servicio personal, remunerado y bajo su permanente dependencia o subordinación.

6. ACCIDENTE DE TRABAJO

Se entiende por accidente de trabajo todo suceso imprevisto o repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo y que produzca al trabajador una lesión o perturbación funcional, permanente o pasajera y que no haya sido provocado deliberadamente o por culpa grave de la víctima.

7. PREDIOS

Por predios se entenderá el conjunto de inmuebles descritos taxativamente en la póliza.

8. OPERACIONES

Por operaciones se entenderá las actividades que realicen personas vinculadas al Asegurado mediante contrato de trabajo dentro del giro normal de los negocios, materia del presente seguro.

9. CONTRATISTA INDEPENDIENTE

Por contratista independiente se entenderá toda persona natural o jurídica que realice labores en los predios del Asegurado, en virtud de los contratos o convenios de carácter estrictamente comercial.

IV. LÍMITES DE RESPONSABILIDAD DE SEGUROESTADO



La suma fijada en la carátula de la póliza constituye el límite máximo de responsabilidad de SEGURESTADO.

En ningún caso y por ningún motivo la responsabilidad de SEGURESTADO podrá exceder durante la vigencia del seguro el límite indicado en la carátula de la presente póliza, aunque en el mismo período se presenten dos o más siniestros.

V. OBLIGACIONES DEL ASEGURADO

Además de las obligaciones establecidas en el Código del Comercio, el Asegurado tendrá las siguientes:

1. AVISO DEL SINIESTRO

El Asegurado o el Beneficiario estarán obligados a dar noticia a SEGURESTADO de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres días siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer. Este término podrá ampliarse, mas no reducirse por las partes.

SEGURESTADO no podrá alegar el retardo o la omisión si, dentro del mismo plazo, interviene en las operaciones de salvamento o de comprobación del siniestro.

2. El Asegurado está obligado a procurar a su costo y a entregar o poner de manifiesto a SEGURESTADO, todos los detalles, libros, recibos, facturas, documentos justificativos y cualesquiera informes que le sean requeridos en relación con la reclamación; como también el de facilitar la atención de cualquier demanda debiendo asistir a las audiencias y juicios a que haya lugar, suministrando pruebas, consiguiendo la asistencia de testigos y prestando toda la colaboración que sea necesaria en el curso de tales juicios.

3. MODIFICACIONES DEL RIESGO

El Tomador o Asegurado deberá notificar por escrito a SEGURESTADO los hechos o circunstancias no previsibles que sobrevengan con posterioridad a la celebración del contrato y que signifiquen agravación del riesgo o variación de su identidad local. La notificación deberá hacerse con antelación no menor de diez (10) días a la fecha de la modificación del riesgo, si está depende del arbitrio del Asegurado. Si la modificación es extraña a la voluntad de éste, deberá notificarse dentro de los quince (15) días siguientes a aquel en que tengan conocimiento de ella, conocimiento que se presume, transcurridos treinta (30) días desde el momento de la modificación.

Cuando el Tomador o Asegurado no cumpla con las obligaciones que le corresponden en caso de siniestro, SEGURESTADO deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que le cause dicho incumplimiento.

VI. CALIDAD CON QUE ACTÚA EL TOMADOR

Salvo estipulación en contrario en todos los casos en que el Tomador y el Asegurado especificados en la presente póliza sean personas distintas se entenderá que el Tomador actúa por su cuenta y riesgo del Asegurado, sin perjuicio de las obligaciones que le corresponde cumplir de acuerdo con la ley.

VII. OBLIGACIONES DEL TOMADOR



Las obligaciones que la ley y el presente contrato imponen al Asegurado se entenderán a cargo del Tomador o Beneficiario cuando sean estas personas las que estén en posibilidad de cumplirlas.

VIII. PRIMA DEL SEGURO Y SU PAGO

El Tomador del seguro está obligado al pago de la prima. Salvo disposición legal o contractual en contrario, deberá hacerlo a más tardar dentro del mes siguiente contado a partir de la fecha de la entrega de la póliza o, si fuere el caso, de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella.

Para todos los efectos legales el pago de la prima se considerará efectivo mediante la emisión de constancia escrita al respecto debidamente firmada y sellada por un funcionario autorizado de SEGURESTADO, salvo otros medios probatorios establecidos por la ley para demostrar tales efectos.

IX . PAGO DE RECLAMACIONES

SEGURESTADO estará legalmente obligada a pagar reclamaciones dentro del mes siguiente a la fecha en la cual el Asegurado o el Beneficiario acredite aún extrajudicialmente su derecho ante SEGURESTADO por siniestros amparados bajo la póliza, únicamente en los siguientes casos:

1. Cuando se presente la reclamación por los perjuicios causados por el Asegurado, donde éste sea civilmente responsable de acuerdo con la ley y se acredite la ocurrencia judicial o extrajudicial del siniestro y su cuantía.
2. Cuando se realice con previa aprobación de SEGURESTADO un acuerdo entre el Asegurado y el perjudicado o sus representantes mediante el cual se establezcan las sumas definitivas que el primero debe pagar al segundo o segundos, por concepto de toda indemnización.
3. Cuando SEGURESTADO realice un convenio con el perjudicado o sus representantes, mediante el cual éste libere de toda responsabilidad al Asegurado.

X. REDUCCIÓN DEL SEGURO POR PAGO DE SINIESTRO

Toda suma que SEGURESTADO deba pagar como consecuencia de un siniestro reducirá en igual cantidad el límite de responsabilidad asegurado, sin que haya lugar a devolución de prima.

En caso de que el Asegurado quiera restablecer el valor del seguro al fijado inicialmente, deberá solicitarlo por escrito a SEGURESTADO, caso en el cual se hará el ajuste respectivo mediante el pago de la prima adicional que corresponde y previa aprobación por escrito de SEGURESTADO.



XI. REVOCACIÓN

El seguro otorgado por la presente póliza podrá ser revocado:

1. El asegurado podrá, en cualquier momento revocar el presente contrato mediante comunicación escrita a SEGURESTADO, en cuyo caso la prima correspondiente al tiempo no transcurrido será liquidada según la tarifa a corto plazo.
2. Por voluntad de SEGURESTADO mediante aviso escrito dirigido a la última dirección registrada del Asegurado, con treinta (30) días hábiles de antelación, SEGURESTADO devolverá la prima correspondiente al tiempo no transcurrido del seguro.

XII . DEDUCIBLE

Es el monto o porcentaje de la indemnización estipulado en la carátula de la póliza o en sus anexos, que en cada reclamación se deduce del valor a indemnizar. Por lo tanto siempre queda a cargo del Asegurado.

XIII. PERDIDA DEL DERECHO A LA INDEMNIZACIÓN

El Asegurado perderá el derecho a la indemnización en los siguientes casos:

1. Si se presenta una reclamación fraudulenta, engañosa o apoyada en pruebas falsas
2. Si al dar noticia del siniestro se omite maliciosamente informar acerca de los seguros coexistentes sobre los mismos bienes asegurados.

XIV. NOTIFICACIONES

Cualquier notificación que deban hacerse las partes con excepción del aviso de siniestro, deberá consignarse por escrito y será prueba suficiente de la notificación la constancia de recibo en la copia de la comunicación o del envío por correo certificado dirigido a la última dirección registrada por las partes.

XV. DISPOSICIONES LEGALES

La presente póliza es ley entre las partes. En las materias y puntos no previstos y resueltos en este contrato, tendrán aplicación las disposiciones contenidas en las leyes de la República de Colombia.

XVI. DOMICILIO



Sin perjuicio de las disposiciones procesales, para los efectos relacionados con el presente contrato se fija como domicilio de las partes la ciudad de Bogotá, D. C. República de Colombia.

“El tomador o Afianzado del seguro se obliga para la Compañía a mantener actualizada, por lo menos una vez al año, la información suministrada en el formulario de clientes vinculados con la Compañía, conforme a lo dispuesto por la circular 005 de 1998 de la Superintendencia Bancaria”.

03/06/2026

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **LABORATORIO DE ESPECIALIDADES CLINIZAD SAS**, identificado con Nit **900360269**, cuenta con el siguiente manejo de producto:

Nombre Producto	N.º Producto	ESTADO
CUENTA DE AHORROS	99752605935	ACTIVA

***Importante:** esta certificación solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la información de esta constancia, puede comunicarse a la línea de atención al cliente en: Bogotá: (601) 343 00 00, Medellín (604) 510 90 00, Cali (602) 554 05 05, Barranquilla (605) 361 88 88, Cartagena (605) 693 44 00, Bucaramanga (607 697 25 25, Pereira (606) 340 12 13, a nivel nacional: 018000912345; desde España: 900 995 717 y Estados Unidos: 1866 379 9714. Defensor del Consumidor Financiero: María Adelayda Calle Correa, de lunes a viernes entre 8:00 a.m. a 12 p.m. y 2:00 p.m. a 5:00 p.m. línea gratuita 01 8000 52 2622, teléfonos (604) 3561225, correo electrónico defensor@bancolombia.com.co, o en la: Carrera 48 #18 A 14, Edificio FIC48, Piso 11, Medellín.