

 ESE CARMEN EMILIA OSPINA <small>Servicio de Salud y Bienestar</small>	FORMATO CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACIÓN DE PAGO			
PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CÓDIGO: GCR-S1-F1	VIGENCIA: 05/05/2026	V2	PAGINA: 1 DE 1

Diligenciar Únicamente a Computador

1. Clase y Datos del Contrato

Tipo de contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	Nro.	532	Fecha:	09	06	2026
Nombre de Proveedor o Contratista:	CENTRO DE COMUNICACIONES S.A.S	NIT	X	C.C.			800.227.275-6
Nombre de Representante Legal:	ADRIANA RAMIREZ AGUIAR	C.C.	X	No.			55.113.665
Dirección:	CRA 9 No. 20-13	Correo Electronico	contabilidad@cecomsas.com		Teléfonos	3143583661	

2. Sistema automatico de pagos (SAP)

Cuenta Bancaria	455-81123449	Banco	BANCOLOMBIA	Ahorros		Corriente	X
-----------------	--------------	-------	-------------	---------	--	-----------	---

3. Información Tributaria

Responsable de IVA	X	Autorretenedor de Renta		Contribuyente de Renta		Código actividad ICA del RIT	
Gran Contribuyente		Prima el factor material		Prima el factor intelectual		Régimen Tributario especial de renta. Art. 19 E.T. y Art. 14 Dec. 4400 de 2004	
Retefuente Honorarios		Tabla Art. 383 ETN		Retención 10% u 11%		Régimen Simple de Tributación SIMPLE Art. 905 del ETN	

4. Esta Obligado a Facturar Electronicamente

SI	X	NO		N° de Factura y/o Consecutivo	FEC 1745	N° de Entrada a Almacén	N/A
----	---	----	--	-------------------------------	----------	-------------------------	-----

5. Información del Compromiso

Objeto : Copiar tal cual aparece en el contrato : "el objeto"

CONTRATAR EL ALQUILER, ENLACE Y REPETICIÓN DE LAS SEÑALES DE RADIO CON EL FIN DE OPTIMIZAR LA CALIDAD DE COMUNICACIONES VIA RADIO TELÉFONO ENTRE LOS DIFERENTES CENTROS DE SALUD URBANO Y RURAL DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA.

Plazo: (copiar tal cual aparece en el objeto), en caso de tener una adición relacionar esta información de manera continua.

EL TERMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO SERÁ POR TRES (3) MESES, PREVIA LEGALIZACIÓN DEL CONTRATO Y SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO CON EL SUPERVISOR DEL MISMO.

Forma de Pago: Copiar como aparece en el contrato en caso de tener una adición relacionar esta información de manera continua.

EL VALOR DEL PRESENTE CONTRATO ES LA SUMA DE SEIS MILLONES DUECECIENTOS TRECE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y UN PESOS M/CTE (\$ 6.703.361) MÁS UN MILLÓN DOSCIENTOS SETENTA Y TRES MIL SEISCIENTOS TREINTA Y NUEVE PESOS M/CTE (\$ 1.273.639) CORRESPONDIENTE AL 10% DE IVA, PARA UN TOTAL DE SIETE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL PESOS M/CTE (\$ 7.977.000), PAGADEROS EN MENSUALIDAD DE DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS M/CTE (\$ 2.659.000).

Fecha de Inicio	10	06	2026	Inf. Presupuestal	CDP	RP	Recurso y/o fuente	Nombre del Recurso y/o fuente
Fecha de Terminación	09	09	2026	Cto. Inicial	700	760	1	RECURSOS PROPIOS
				Adicional				

6. Clase de Pago

Unico Pago		Pago No.	01	Total de pagos:	03	Período: De	Fecha	10	06	2006	Pago Final	
Pago Parcial	X	Fecha de presentación:	14/07/2026			A:	Fecha	09	07	2006		

Valor Inicial del contrato:	7.977.000,00	Cuenta 1	Cuenta 2	Cuenta 3	Cuenta 4	Cuenta 5	Cuenta 6
Valor Adición:	-	\$ 2.659.000,00					
Valor Total del contrato:	7.977.000,00	Cuenta 7	Cuenta 8	Cuenta 9	Cuenta 10	Cuenta 11	Cuenta 12

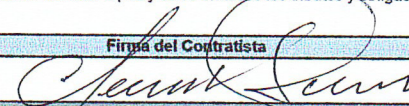
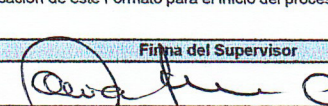
Total Ejecutado:	2.659.000,00
Valor a Cobrar en el Periodo:	2.659.000,00
Saldo por ejecutar:	5.318.000,00

7. Pago de Seguridad Social

Número de Planillas de Seguridad Social	Seguridad Social			Parafiscales					
	Pago Pensión	Pago Salud	Pago ARL	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MIN EDU	
Periodos Pagados									
	Anexo Certificado de pago de aporte SGSSs y Parafiscales							si	x

8. Autorización Radicación del pago

Declaración: 1. Con su firma el Supervisor y/o Interventor y el contratista Certifican que las actividades se están ejecutando conforme a lo establecido en el contrato y que la información contenida en este formato es verdadera, que la cuenta cumple con los compromisos adquiridos en el contrato y todos los requisitos de ley (incluidos los aportes al sistema general de seguridad social y publicidad en el SECOP. 2. Igualmente dan fe de estar a paz y salvo en todos los tributos y obligaciones adquiridas con el Municipio de Neiva. Por tal motivo se autoriza la radicación de este Formato para el inicio del proceso de Pago.

Firma del Contratista	Firma del Interventor (si aplica)	Firma del Supervisor
		

INFORMACIÓN PARA SER DILIGENCIADA POR CONTRATACIÓN Y CONTABILIDAD

9. Firmas por parte de Revisor de Contratación y Contabilidad

Visto bueno (contratación) Revisor de Cuenta	Visto bueno Contabilidad (Firma, nombre y fecha)

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LINEA AMIGA 863 2828
WHATSAPP 304 384 99 92






ESE Carmen Emilia Ospina

Johny V

04/08/2026

4:15pm

Factura Electrónica de Venta N°: FEC 1745



CENTRO DE COMUNICACIONES SAS

800.227.275-6
Carrera 9 20-13
Neiva - Colombia
(608) 8751111 - (60) 3143583661
contabilidad@cecomsas.com
www.cecomsas.co

Cliente: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA

Nit: 813.005.265-7

Teléfono: (608) 8754118 - (608) 8631818

Dirección: CR 22 CL 26 SUR

Correo: mantenimiento@esecarmenemiliaospina.gov.co

Fecha y hora Factura

Generación 14/07/2026, 18:06
Expedición 14/07/2026, 18:06
Vencimiento 28/08/2026
Vendedor NEDALID ROJAS
Centro de costo 41
Cotización

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Vr. Unitario	Vr. Bruto
1	41450201	RED RADIOCOMUNICACION CONT. 0532 DE 2026 - ESE CARMEN EMILIA OSPINA. Servicio de alquiler, enlace y repetición de las señales de Radio, con el fin de optimizar la calidad de comunicaciones vía radio teléfono entre los diferentes Centros de Salud urbano y rural de la E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA. CORRESPONDIENTE AL PERIODO DEL 10 JUNIO AL 9 DE JULIO DE 2026.	1.00	UND	2,234,453.78	2,234,453.78

Total items: 1

Valor en Letras:

Dos millones seiscientos cincuenta y nueve mil pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Otro - Crédito a Clientes - Cuota No. 001 vence el 2026-08-28 por \$ 2,659,000.00

Total Bruto	2,234,453.78
IVA 19% Servicios	424,546.22
Total a Pagar	2,659,000.00

Observaciones:

Responsable de IVA - NO somos grandes contribuyentes - Autorretenedor ICA Neiva (Acuerdo 028/2018)
No somos Autorretenedores en RENTA

Favor consignar a la Cuenta Corriente No. 4558-1123449 de Bancolombia a nombre de Centro de Comunicaciones SAS

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. Número Autorización Electrónica 18764094912906 aprobado en 20250627 prefijo FEC desde el número 1201 al 2000 Vigencia: 24 Meses Responsable de IVA - Actividad Económica 7730 Alquiler y arrendamiento de otros tipos de maquinaria, equipo y bienes tangibles n.c.p. Tarifa Actividad económica 317 Tarifa 4X1000

CUFE: 833ea6ef2efeb4786a6ac4a6a18ec0eb7fd4906a5ec50ea417efce739ca46af750da05a049cd38b95a47a64c76e5270



Elaborado por

Firma recibido



CENTRO DE COMUNICACIONES S.A.S.

Nit. 800.227.275 - 6

REPORTE DE TRABAJO

No. 64473

RADIOCOMUNICACIONES ☐

SEGURIDAD ELECTRÓNICA ☐

OTROS ☐

EMPRESA Carmen Emilia OSORIO

FECHA 3 JULIO/26

HORA INC 8

EQUIPO Receptor

MODELO SL5100

SERIE 4787XD2026

MARCA MOTOROLA

WATIOS 250W

VOLT. ENT. 13.5VDC

ANTENA TIPO

WAT. REF 0.1

DIST. ID N/A

S. TRABAJO CENOVIA

UBICAC. EQ/MOV. PLACA No. CENOVIA

INSTALACIÓN ☐

ALQUILER ☐

MTO. ☒

REPARACIÓN ☐

FALLA N/A

MOTIVO DE LA FALLA N/A

ORDEN DE SERVICIO No. 2026

REQ No. N/A

HORA CIERRE 16

MATERIALES Y/O REPUESTOS: N/A

MISIÓN No. N/A

SOLUCIÓN:

Se realiza revisión y mantenimiento del receptor Real Carmen Emilia. Se encuentra bien de modulación, recepción y transmisión. Se miden voltajes de la fuente y botón son estos 13.5VDC. Se realizan pruebas de señal y monitoreo de la frecuencia. Su funcionamiento es bueno.

OBSERVACIONES:

REPT EMPRESA CLIENTE

NOMBRE Souza Wilder

CARGO Supervisor

C.C. 55153243

REPT CENTRO DE COMUNICACIONES

NOMBRE Andres Lyton

CARGO

I.D. X4

Imp. por GRAFICAS & FORMAS Car. 320 381 8028 "NEIVA"

Neiva: Cra 9 No. 20 - 13 Tel. 608 875 11 11 - 608 875 4141 Cel. 314 358 3661

Mail: administracion@cecom.co

WWW.CECOM.CO

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	<p align="center">FORMATO INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENES Y SERVICIOS</p>			
PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CODIGO: GCR-S1-F39	VIGENCIA: 18/05/2023	V2	PÁGINA 1 de 3

Neiva, 14 de Julio 2026

Doctor(a)

Sonia Yaneth Cuellar calderón
Supervisora contrato N. 0532 del 2026
ESE CARMEN EMILIA OSPINA

REF: INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES.

Yo **ADRIANA RAMIREZ AGUIAR** mayor de edad y domiciliada en esta ciudad, identificada con cédula de ciudadanía No. **55.113.665** expedida en Gigante Huila, en mi calidad de representante legal de **CENTRO DE COMUNICACIONES SAS** con Nit **800.227.275-6**, mediante este escrito me permito presentar el **INFORME DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES** del contrato de la referencia:

Objeto contractual: "CONTRATAR LOS SERVICIOS DE ALQUILER, ENLACE Y REPETICIÓN DE LAS SEÑALES DE RADIO CON EL FIN DE OPTIMIZAR LA CALIDAD DE COMUNICACIONES VÍA RADIO TELÉFONO ENTRE LOS DIFERENTES CENTROS DE SALUD URBANO Y RURAL DE LA E.S.E. CARMEN EMILIA OSPINA"

Periodo ejecutado: Del 10 de Junio al 09 de Julio del 2026.

ACTIVIDADES REALIZADAS:

No.	Actividades del contratista	Actividades realizadas	Evidencia aprobada
1	Ejecutar el objeto contractual para todas las sedes de la ESE Carmen Emilia Ospina y vehículos de la ESE CEO	Centro de comunicaciones SAS, garantizo durante el periodo informado, que todas las sedes y equipos de radiocomunicaciones de propiedad de la Carmen Emilia Ospina, se encuentren operando con normalidad	Red funcional durante el periodo informado
2	Prestar el servicio de comunicación con repetidor, de manera autónoma e independiente, de acuerdo a las normas, calidad, exigencias y	Se realiza revisión y mantenimiento al equipo repetidor de la red de Carmen Emilia, se verifica potencia, modulación y recepción, evidenciando normal	Red funcional durante el

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

 ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA <i>salud, bienestar y dignidad</i></p>	<p align="center">FORMATO INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENES Y SERVICIOS</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN</p>	<p>CODIGO: GCR-S1-F39</p>	<p>VIGENCIA: 18/05/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 2 de 3</p>

	recomendaciones técnicas propias de su actividad, de conformidad a las especificaciones del servicio y al cronograma de actividades y su respectivo mantenimiento	funcionamiento, se hacen pruebas dando operatividad sin novedad.	periodo informado. Se anexa reporte de trabajo N.64473
3	Contar con todos los elementos y accesorios necesarios para la buena prestación del servicio.	Durante el periodo se dio cumplimiento a la disponibilidad del servicio, a través de las herramientas de monitoreo de la infraestructura y equipos que nos permite garantizar la estabilidad de las comunicaciones.	Red funcional durante el periodo informado
4	Contar con personal idóneo para la ejecución de los servicios, debidamente capacitado y con los elementos de protección propios para la labor; el contratista será el único responsable del pago de las obligaciones y prestaciones sociales del personal que utilice para la ejecución del contrato.	Centro de comunicaciones SAS, dispuso del personal técnico especializado para brindar el soporte técnico necesario al sistema de radiocomunicaciones, con el fin de garantizar la disponibilidad, operación y funcionamiento permanente del sistema.	Red funcional durante el periodo informado
5	Presentar colaboración y suministrar toda la información necesaria al interventor, para que pueda ejecutar su función en debida forma	Durante el periodo informado, se mantuvo comunicación constante con el interventor del contrato.	N/A
6	Realizar pruebas técnicas necesarias que determinen el buen funcionamiento de los equipos	Centro de Comunicación SAS permanentemente monitorea la red con el fin de garantizar el buen funcionamiento de la misma y en cumplimiento al a disponibilidad del servicio	Red funcional durante el periodo informado
	El contratista acudirá a prestar sus servicios en	Centro de Comunicaciones SAS dispone de personal técnico, de	N/A

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

 **LÍNEA AMIGA**
863 2828

 **WHATSAPP**
304 384 99 92

 **ESE Carmen Emilia Ospina**

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	FORMATO INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENES Y SERVICIOS			
PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN	CODIGO: GCR-S1-F39	VIGENCIA: 18/05/2023	V2	PÁGINA 3 de 4

7	horario nocturno, dominicales o festivos cuando se requiera por emergencia o fallas sin costo adicional alguno	forma tal que garantiza la atención inmediata a cualquier novedad que se registre en la red. Durante el periodo informado no se presentaron novedades de falla en la red.	
8	Servicio de comunicación mensual con repetidor digital 25 vatios de potencia	Centro de comunicaciones SAS, garantizo el funcionamiento del equipo repetidor, realizando monitoreo y seguimiento a la red y de igual manera realizando el mantenimiento preventivo a los equipos.	N/A
9	12.5 khz de separación con sus respectivas frecuencias (2) en la banda VHF	Centro de comunicaciones SAS, garantizo el funcionamiento de la red de radio, realizando monitoreo y seguimiento a los equipos y de igual manera realizando el mantenimiento preventivo a los mismos.	N/A
10	Cable de antena con sus conectores	Centro de comunicaciones SAS, garantizo el funcionamiento de la red de radio, realizando monitoreo y seguimiento a los equipos y de igual manera realizando el mantenimiento preventivo a los mismos.	N/A
11	Fuente cargadora de 25 ampliaciones, filtro dúplex de alto rechazo, baja perdida, incluyendo el arrendamiento en la caseta y servicio eléctrico	Centro de comunicaciones SAS, garantizo el funcionamiento de la red de radio, realizando monitoreo y seguimiento a los equipos y de igual manera realizando el mantenimiento preventivo a los mismos.	N/A
12	Instalación de antena alta ganancia.	Centro de comunicaciones SAS, garantizo el funcionamiento de la red de radio, realizando monitoreo y seguimiento a los equipos y de igual manera	N/A

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92

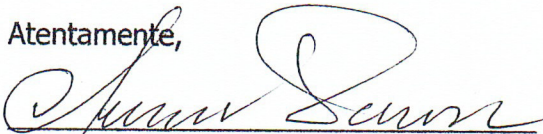

 ESE Carmen Emilia Ospina

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	<p align="center">FORMATO INFORME MENSUAL DE EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES DE BIENES Y SERVICIOS</p>			
<p>PROCESO: GESTIÓN DE CONTRATACIÓN</p>	<p>CODIGO: GCR-S1-F39</p>	<p>VIGENCIA: 18/05/2023</p>	<p>V2</p>	<p>PÁGINA 4 de 4</p>

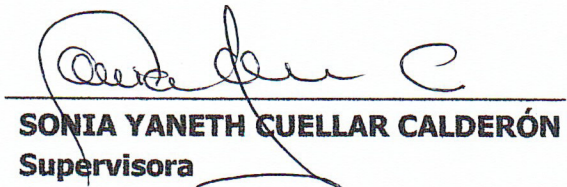
		realizando el mantenimiento preventivo a los equipos.	
13	Las demás inherentes a la ejecución del contrato.	Centro de Comunicaciones SAS cumplió con las demás actividades inherentes al contrato y las instrucciones impartidas por el interventor del mismo.	N/A

VALOR DE PERIODO EJECUTADO N. 01: DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS MCTE (\$2.659.000) IVA INCLUIDO.

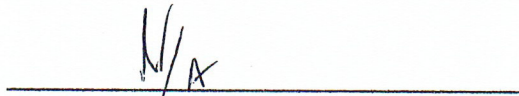
Atentamente,



ADRIANA RAMIREZ AGUIAR
C.C. 55.113.665 Gigante Huila
Cargo: Gerente General



SONIA YANETH CUELLAR CALDERÓN
Supervisora



Apoyo a la supervisión N/A

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92





 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO			
	PROCESO: GESTION DE CONTRATACION	CODIGO: GCR-S1-F42	VIGENCIA: 05/04/2026	V2

TIPO DE INFORME:	Parcial: 1	Final:	No. 532	Fecha: 14/07/2026
PERIODO DE INFORME:	DEL 10 DE JUNIO AL 09 DE JULIO DE 2026			
CONTRATO:	DE: PRESTACION DE SERVICIOS	Nº	532	AÑO: 2026
CONTRATANTE:	ESE CARMEN EMILIA OSPINA			NIT. 813.005.265-7
CONTRATISTA:	NOMBRE O RAZON SOCIAL:	<u>CENTRO DE COMUNICACIONES S.A.S.</u>		NIT O CC: <u>800.227.275-6</u>
	DIRECCIÓN Y CIUDAD:	CRA 9 No. 20-13		TEL: <u>343583661</u>
	REPRESENTANTE LEGAL:	ADRIANA RAMIREZ AGUIAR		CC: <u>55.113.665</u>
OBJETO:	CONTRATAR EL ALQUILER, ENLACE Y REPETICION DE LAS SEÑALES DE RADIO CON EL FIN DE OPTIMIZAR LA CALIDAD DE COMUNICACIONES VIA RADIO TELEFONO ENTRE LOS DIFERENTES CENTRO DE SALUD URBANO Y RURAL DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA.			
FECHA SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	Junio, 9 de 2026			
1. BALANCE JURÍDICO ADMINISTRATIVO				
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	SIETE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL PESOS MCTE PESOS (\$7.977.000)			
VALOR ADICIONAL: (OTRO SI)	Nº 1	Valor:	Fecha:	
VALOR TOTAL (Acumulado)	SIETE MILLONES NOVECIENTOS SETENTA Y SIETE MIL PESOS MCTE PESOS (\$7.977.000)			
PLAZO INICIAL:	EL TERMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO SERA DE TRES (3) MESES, PREVIA LEGALIZACION DEL CONTRATO Y SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO CON EL SUPERVISOR DEL MISMO.			
PLAZO ADICIONAL:	Nº 1	Tiempo:	Fecha:	
PLAZO TOTAL (Acumulado)	EL TERMINO DE DURACIÓN DEL CONTRATO SERA DE TRES (3) MESES, PREVIA LEGALIZACION DEL CONTRATO Y SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO CON EL SUPERVISOR DEL MISMO.			
FECHA DE INICIO:	10/06/2026			
FECHA DE SUSPENSIÓN Y REINICIO:	Nº 1	Término		Fecha (dd/mm/aa)
		Suspensión:		(Escribir aquí Día / Mes / Año)
		Reinicio:		(Escribir aquí Día / Mes / Año)
FECHA DE TERMINACIÓN:	09/09/2026			
GARANTIAS:				
PÓLIZAS	Nº	FECHA DE APROBACION	TIPO DE AMPARO	VALOR ASEGURADO

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92





 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, Bienestar y Dignidad	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO			
	PROCESO: GESTION DE CONTRATACION	CODIGO: GCR-S1-F42	VIGENCIA: 05/04/2026	V2

	11-44-101284636	10/06/2026	cumplimiento		1.595.400
	VIGENCIA	INICIO	09/06/2026	FINAL	09/03/2027
	11-44-101284636	10/06/2026	calidad		2.393.100
	VIGENCIA	INICIO	09/06/2026	FINAL	09/09/2027
	11-44-101284636	10/06/2026	Salarios		797.799
	VIGENCIA	INICIO	09/06/2026	FINAL	09/09/2029
ESTAMPILLAS	CONCEPTO	Nº RECIBO	FECHA DE PAGO	VALOR PAGADO	
	Tasa prodeporte	26010410014387	10/06/2026	134.000	
	Estampilla adulto mayor	26010410014389	10/06/2026	134.000	

SISTEMA INTEGRAL DE SEGURIDAD SOCIAL:

Que el contratista acreditó el cumplimiento del pago de aportes al Sistema Integral de Seguridad Social, correspondiente al mes de Junio de 2026 así:

PLANILLA Nº	Seguridad Social SGSSS			Parafiscales				
	Pensión	Salud	ARL	CCF	SENA	ICBF	ESAP	MIN EDU
PERIODO PAGADO				\$	\$	\$	\$	\$
	\$	\$	\$	Anexa Certificado de pago de aportes SGSSS y parafiscales.			Si X	No ____

2. BALANCE FINANCIERO

INF. PRESUPUESTAL	CDP	RP	Recurso y/o Fuente	Nombre del Recurso y/o Fuente
CONTRATO INICIAL	700	760	01	RECUROS PROPIOS
ADICIONAL Nº__				

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO Y AUTORIZACION DE PAGO (CCYAP)

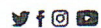
Nº.	CONCEPTO	FECHA (Día/Mes/Año)	VALOR	AMORT. ANTICIPO	VR. NETO
1	Anticipo Cto. Principal		\$	\$	\$
2	Anticipo Adicional No .01		\$	\$	\$
3	Parcial	14/07/2026	\$2.659.000	\$	\$2.659.000
4	Parcial		\$	\$	\$
5	Parcial		\$	\$	\$
6	Final		\$	\$	\$
TOTALES				\$	\$2.659.000

DESCRIPCIÓN DE PAGOS	FECHA (Día/Mes/Año)	VALOR	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO %
----------------------	---------------------	-------	------------------------------

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO			
PROCESO: GESTION DE CONTRATACION	CODIGO: GCR-S1-F42	VIGENCIA: 05/04/2026	V2	PÁGINA 3 de 4

Valor Inicial del Contrato	10/06/2026	\$7.977.000	100%
Valor Adicional N°1		\$	
Valor Final Contratado	09/09/2026	\$7.977.000	100%
Valor Ejecutado (CCYAP)		\$2.659.000	33.33%
Saldo Por Ejecutar (a favor ESE CEO)		\$5.318.000	66.67%

3. COMPONENTE TÉCNICO

En virtud del objeto contratado y revisado el informe mensual del período del **10 de Junio al 09 de Julio de 2026**, el contratista ADRIANA RAMIREZ AGUIAR representante legal de la firma CENTRO DE COMUNICACIONES S.A.S. desarrolló las actividades que se derivan del Contrato de PRESTACION DE SERVICIOS N°. 0532 de 2026 del cual soy Supervisor, me permito presentar el siguiente informe:

N°.	OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	OBSERVACION	SOPORTE Y/O EVIDENCIA
	Ejecutar el objeto contractual para todas las sedes de la E.S.E CARMEN EMILIA OSPINA y vehículos de propiedad de la ESE CEO.	El contratista presto el servicio de señal de radio sin novedad alguna durante el periodo comprendido entre el 10 de Junio al 09 de Julio de 2026, sin novedad alguna.	Anexo certificación jefe del servicio de la central de referencia
2	Prestar el servicio de comunicación con repetidor de manera autónoma e independiente de acuerdo a las normas, calidad exigencias y recomendaciones técnicas propias de su actividad de conformidad a las especificaciones y al cronograma de actividades y su respectivo mantenimiento.	El contratista presto el servicio de comunicación al servicio de referencia, de manera autónoma e independiente, toda vez que es un alquiler de señal para comunicar a las sedes entre los servicios de urgencias y la central de referencia para remitir a nuestros usuarios con oportunidad y calidad en nuestro servicio	Anexo certificación jefe del servicio de la central de referencia
3	Contar con todos los elementos y accesorios necesarios para la buena prestación del servicio.	El contratista cuenta con los elementos necesarios para la prestación del servicio, partimos de la buena fe y del servicio que ha prestado en el periodo comprendido entre el 10 de junio al 09 de Julio de 2026 sin interrupción del servicio.	Se evidencia en la señal, la cual es continua y sin problema
4	Contar con el personal idóneo para la ejecución de los servicios, debidamente capacitado y con los elementos de protección propios para la labor; el contratista será el único responsable del pago de obligaciones y prestaciones sociales del personal que utilice para la ejecución del contrato.	El contratista cuenta con camionetas y personal idóneo para la buena prestación del servicio, toda vez que esta subiendo al cerro del triunfo donde se encuentra la torre repetidora.	Se evidencia en la prestación del servicio
5	Presentar colaboración y prestar toda la información necesaria al supervisor	El contratista esta presto al llamado, enviando los técnicos, pero durante este contrato no se requirieron toda vez que el	No aplica

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad

LÍNEA AMIGA
863 2828

WHATSAPP
304 384 99 92



 ESE Carmen Emilia Ospina

 CARMEN EMILIA OSPINA Salud, Bienestar y Dignidad	FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN DE CONTRATO			
PROCESO: GESTION DE CONTRATACION	CODIGO: GCR-S1-F42	VIGENCIA: 05/04/2026	V2	PÁGINA 4 de 4

	para que pueda ejecutar su función en debida forma.	servicio fue continuo y sin inconvenientes.	
6	Realizar pruebas técnicas necesarias que determinen el buen funcionamiento de los equipos.	Este ítem se evidencia en la señal la cual ha sido normal sin interrupciones.	No requerimos para este periodo
7	El contratista acudirá a prestar sus servicios en horario nocturno dominicales o festivos, cuando se requiera por emergencia o fallas, sin costo adicional alguno.	El contratista cuenta con disponibilidad en caso de requerirse	No aplica
8	Servicio de comunicación mensual con Repetidor Digital, 3. 25 vatios de potencia.	Cumplieron con las especificaciones	No aplica
9	12.5 Khz de separación con sus respectivas frecuencias (2) en la banda CHF.	Se presentó una señal estable	No aplica
10	Cable de antena con sus conectores.	Cumplieron sin inconvenientes, asumo que cuentan con los cables y antenas necesarias, toda vez que la señal e estable.	No aplica
11	Fuente cargadora de 25 ampliaciones Filtro Duplexer de alto rechazo y baja perdida, incluyendo el arrendamiento en la caseta, y servicio Eléctrico.	Cumplieron	No aplica
12	Instalación de antena de alta ganancia.	Cumplieron	No aplica
13	Las demás inherentes a la ejecución del objeto contractual.	El contratista cumplió a cabalidad con el contrato	Se evidencia durante el desarrollo del contrato.

Por las razones anteriormente expuestas y al verificar el cumplimiento de las obligaciones, se avala el pago correspondiente por el periodo el del 10/06/2026 al 09/07/2026; por valor de DOS MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA Y NUEVE MIL PESOS (\$2.659.000) MCTE.

Firma:

Nombre: **SONIA YANETH CUELLAR CALDERON**
Supervisor

Firma:

Nombre: **NO APLICA**
Apoyo a la supervisión – Líder de Area

Buscamos la excelencia por su salud, bienestar y dignidad


LÍNEA AMIGA
863 2828


WHATSAPP
304 384 99 92

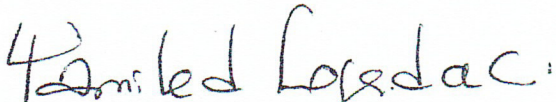

ESE Carmen Emilia Ospina

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE APORTES

Yo, ADRIANA RAMIREZ AGUIAR, identificada con cédula de ciudadanía No.55.113.665 de Gigante (Huila), en calidad de Representante legal, de la sociedad CENTRO DE COMUNICACIONES SAS con Nit 800.227.275-6, bajo la gravedad de juramento manifiesto que a **JUNIO de 2026** la empresa ha cumplido con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones y riesgos laborales y con los aportes parafiscales, incluido el pago de nómina y prestaciones sociales del personal que labora en la compañía, por lo que declaro que se encuentra a PAZ Y SALVO con las Empresas promotoras de salud –EPS–, los Fondos de Pensiones, las Administradoras de Riesgos Laborales –ARL– y las Cajas de Compensación Familiar. De igual manera se está dando cumplimiento con el contrato de Aprendizaje SENA.

Dada en Neiva, el catorce (14) de Julio de 2026.


ADRIANA RAMIREZ AGUIAR
CC.55113665
Representante legal


YAMILED LOSADA CORDOBA
CC.26424292
Contadora Pública
TP.92944-T

Soluciones Integrales en Comunicaciones y Seguridad Electrónica

Neiva, Cra. 9 No. 20-13 Tel. 608 875 1111 Cel. 314 358 3661 / administracion@cecomsas.com
WWW.CECOM.CO

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES



Certificado No:

6106828008800220

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

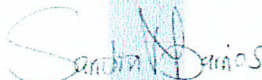
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **YAMILED LOSADA CORDOBA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 26424292 de NEIVA (HUILA) Y Tarjeta Profesional No 92944-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

Dado en BOGOTA a los 30 días del mes de Junio de 2026 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

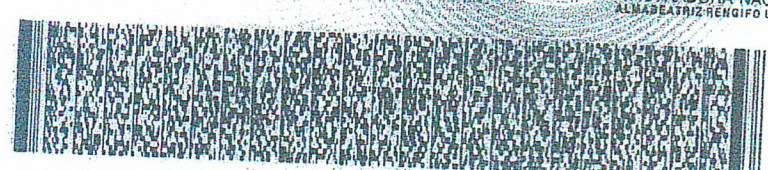
ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

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

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
26.424.292
NUMERO
LOSADA CORDOSA
APELLIDOS
YAMILED
NOMBRES
FIRMA
REPUBLICA DE COLOMBIA



FECHA DE NACIMIENTO 29-MAR-1978
NEIVA
(HUILA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.60
ESTATURA
O+
G.S. RH
F
SEXO
15-JUN-1986 NEIVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
INDICE DERECHO
REGISTRADORA NACIONAL
ALMA PATRIZ RENGIFO LOPEZ
A-1900100-50126121-F-0026424292-20050712 0260905193B 02 158696381



República de Colombia
 Ministerio de Educación Nacional
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
92944-T

YAMILED
 LOSADA CORDOBA
 C.E. 26324292
 RESOLUCION INSCRIPCION 50
 UNIVERSIDAD SURCOLOMBIANA

FECHA: 2003/04/29

BENJAMIN LOPEZ ARCEBECAS

102547

YAMILED LOSADA CORDOBA

FIRMA DEL TITULAR 012109

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

012109

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:		800227275
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:	CENTRO DE COMUNICACIONES SAS		
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA DEPARTAMENTO:	HUILA	
DIRECCIÓN:	CARRERA 9 NO. 20 - 13 TELÉFONO:	8751111	
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES	
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y	
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - CECOM	
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	6021710008		TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	junio	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2026	SALUD:	AÑO:	2026
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/30		NÚMERO AUTORIZACIÓN:	432175024	

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	2	\$ 790.600
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	4	\$ 2.566.900
8002530552	230901	230901-SKANDIA OBLIGATORIO	1	\$ 512.000
8002248088	230301	230301-PORVENIR	3	\$ 895.900
SUBTOTAL:			10	\$ 4.765.400
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	7	\$ 947.700
9001562642	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	3	\$ 224.200
SUBTOTAL:			10	\$ 1.171.900
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8911800082	CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	10	\$ 1.169.500
SUBTOTAL:			10	\$ 1.169.500
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600021839	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	10	\$ 473.500
SUBTOTAL:			10	\$ 473.500

VALOR SIN MORA:	\$ 7.580.300
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 7.580.300

**PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACION APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL**



DATOS GENERALES DEL APORTANTE		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
TIPO IDENTIFICACIÓN:	80027275	MES	junio	AÑO	2020
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	CENTRO DE COMUNICACIÓN	TIPO DE PLANILLA:	6021710008	PERÍODO DE EMISIÓN:	2020/06/01
Ciudad/Municipio:	NIULA	PERÍODO COTIZACIÓN OTROS:		FECHA PAGO (aaaa/mm/aaaa):	
DIRECCIÓN:	7511-11	NÚMERO COTIZANTES:	200	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	
TIPO APORTANTE:	Actividades regulares y fijas	FECHA PAGO:			
TIPO EMPRESA:	501 - C/COM				
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL				
APORTANTE EXONERADO PAGO POR LA SALUD:	SEVA E CBF (REFORMA TRIENARIA)				

ADMINISTRADORA			TOTAL APORTE A PENSION ADELANTADO							VALOR PAGADO		
CODIGO	NOMBRE	No. CONTANTES	COTIZACION	EMPLAADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	FSP	SUBSISTENCIA	COTIZACION	MORA	APOYTES	TOTALES
200201	PROTECCION	2	\$ 790.000		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
200301	SEGURIDAD OIG GATORIO	1	\$ 512.000		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
200801	PONERIA	3	\$ 895.900		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
25-14	CONTRASEÑAS	4	\$ 2.487.300		\$ 0	\$ 0	\$ 30.800	\$ 30.800	\$ 0	\$ 0	\$ 2.566.000	\$ 2.566.000
SUBTOTAL:											\$ 4.788.000	\$ 4.788.000

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A FAMILIA												
CODIGO	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES	
			NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA
EP0037	EP0037-MUELLE EPS	3		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 224.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 224.200	\$ 0
EP0038	EP0038-SANTAS SA	7		\$ 0		\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 947.700	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 947.700	\$ 0
SUBTOTALER:													\$ 1.171.900	\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0
														\$ 0

ADMINISTRADORA		TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	NOMBRE	No. COLIZANTES	NÚMERO AUTORIZACION	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR		LICUDACIÓN COXIZACION	APORTES	MORA	TOTALES
				\$	\$	PLANILLA	VALOR	\$	\$	\$	\$
11-4	14-1-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	10							\$ 471,500	\$ 0	\$ 471,500
SUB-TOTALES:											
									\$ 471,500	\$ 0	\$ 471,500

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR				
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NO. COTIZANTES	APORTES	MORA
CCF-32	CF32-CONAFAMILAR DEL HULA	10	\$ 1,169,500	\$ 0
SUB-TOTALES:			\$ 1,169,500	\$ 0
			VALOR PAGADO	
			\$ 1,169,500	
			\$ 1,169,500	

[illegible]

[illegible]

TOTAL PAGADO:	\$ 7.580.30
---------------	-------------

DATOS GENERALES DEL APORTANTE		
TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: 800227275
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:		CENTRO DE COMUNICACIONES SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	NEIVA DEPARTAMENTO:	HUILA
DIRECCIÓN:	CARRERA 9 NO. 20 - 13	TELÉFONO: 8751111
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL SUCURSAL / DEPENDENCIA:	001 - CECOM
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):		SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA		
NÚMERO PLANILLA:	6025536150	
PERIODO COTIZACIÓN:	MES: junio	PERIODO COTIZACIÓN MES: julio
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2026	SALUD: AÑO: 2026
DÍAS DE MORA:	0	
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2026/06/30	NÚMERO AUTORIZACIÓN: 432198176

LIQUIDACIÓN GENERAL				
			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002297390	230201	230201- PROTECCION	1	\$ 588.800
9003360047	25-14	25-14 COLPENSIONES	4	\$ 1.606.200
8002248088	230301	230301-PORVENIR	1	\$ 624.000
SUBTOTAL:			6	\$ 2.819.000
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8002514406	EPS005	EPS005-SANITAS S.A	2	\$ 190.600
9001562642	EPS037	EPS037-NUOVA EPS	4	\$ 514.200
SUBTOTAL:			6	\$ 704.800
CAJA DE COMPENSACIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8911800082	CCF32	CCF32-COMFAMILIAR DEL HUILA	4	\$ 435.200
8915001820	CCF14	CCF14-COMFACAUCA	2	\$ 269.600
SUBTOTAL:			6	\$ 704.800
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
8600021839	14-4	14-4-SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A	6	\$ 1.226.600
SUBTOTAL:			6	\$ 1.226.600

VALOR SIN MORA:	\$ 5.455.200
VALOR MORA:	\$ 0
TOTAL PAGADO:	\$ 5.455.200

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL



DATOS GENERALES DEL APORTANTE NIT: 900227275 NOMBRE O RAZÓN SOCIAL: CARRETERA 9 NO. 20-15 TELEFONOS: 01-602530150 DIRECCIÓN: BARRIO DE SAN JUAN DE LOS RIOS TIPO EMPRESA: PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA: SUCURSAL / DEPENDENCIA APORTANTE ECONÓMICO: PAGO POR FORTES SALUD, SEÑA E ICBF (RECONVALESCENCIA)		DATOS GENERALES DE LA PLANILLA NÚMERO PLANILLA: 602530150 TIPO DE PLANILLA: PERIODO COTIZACIÓN SALUD: MES: julio AÑO: 2020 MES: julio AÑO: 2020 NÚMERO AUTORIZACIÓN: 900227275		E-EMPLEADOS: 437161676	
---	--	--	--	------------------------	--

TOTAL APORTES A PENSION									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	TOTALES
25-14	EPS005-SANTAS S.A	25-14 COLPENSIONES	4	\$ 1.600.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.600.000
25-14	EPS005-SANTAS S.A	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 674.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 674.000
25-14	EPS005-SANTAS S.A	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 588.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 588.800
SUB-TOTALES:									\$ 2.862.800

TOTAL APORTES A SALUD									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	TOTALES
25-14	EPS005-SANTAS S.A	25-14 COLPENSIONES	4	\$ 1.600.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.600.000
25-14	EPS005-SANTAS S.A	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 674.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 674.000
25-14	EPS005-SANTAS S.A	25-14 COLPENSIONES	1	\$ 588.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 588.800
SUB-TOTALES:									\$ 2.862.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	TOTALES
14-4	EPS005-SANTAS S.A	14-4 RIESGOS DE VIDA COLPATRI S.A	8	\$ 1.228.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.228.800
SUB-TOTALES:									\$ 1.228.800

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	TOTALES
CF13	EPS005-SANTAS S.A	CF13-COMPAÑIA DEL HULA	4	\$ 435.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 435.200
CF14	EPS005-SANTAS S.A	CF14-COMPAÑIA	2	\$ 704.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 704.800
SUB-TOTALES:									\$ 1.140.000

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR									
CÓDIGO	ADMINISTRADORA	NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD RP	VALOR	VALOR	VALOR	VALOR	TOTALES
CF13	EPS005-SANTAS S.A	CF13-COMPAÑIA DEL HULA	4	\$ 435.200	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 435.200
CF14	EPS005-SANTAS S.A	CF14-COMPAÑIA	2	\$ 704.800	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 704.800
SUB-TOTALES:									\$ 1.140.000

TOTAL PAGADO: \$ 5.455.200



SEGUROS
DEL
ESTADO

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 67183591

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	10/06/2026	103148	ROA DIAZ & CIA LTDA.

Tomador: CENTRO DE COMUNICACIONES S.A.S NIT/CC
800227275

Suma de: OCHENTA MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS M/CTE.*****

Pagador: CENTRO DE COMUNICACIONES SAS NIT/CC
800227275

Por concepto de: APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #1749910908

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Rent	Valor
11-BOGOTA-44-CU, ENTIDAD. EST.- 101284636-0-1	\$60.000,00	\$8.000,00	\$12.920,00	\$0,00	\$80.920,00

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	\$80.920,00

Forma de pago
Ahorro: \$0,00

Corriente: \$0,00

Tarjeta: \$0,00

Otro: \$0,00

Total: \$80.920,00

Cajero: PAGUESTADO

Transacción: 18212372



NIT. 890.005.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN BOGOTÁ, D.C.			SUCURSAL BOGOTÁ			COD.SUC 11		NO.PÓLIZA 11-44-101284636		ANEXO 0				
FECHA EXPEDICIÓN DÍA MES AÑO 10 06 2026			VIGENCIA DESDE DÍA MES AÑO 09 06 2026			A LAS HORAS 00:00			VIGENCIA HASTA DÍA MES AÑO 09 09 2029			A LAS HORAS 23:59		
TIPO MOVIMIENTO EMISION ORIGINAL														
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL CENTRO DE COMUNICACIONES S.A.S														
DIRECCIÓN: KR 9 N 20 13						CIUDAD: NEIVA, HUILA			IDENTIFICACIÓN NIT: 800.227.275-6			TELÉFONO: 875414		
ASEGURADO / BENEFICIARIO: EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CARMEN EMILIA OSPINA														
DIRECCIÓN: CL 34 NRO. 8 - 30						CIUDAD: NEIVA, HUILA			IDENTIFICACIÓN NIT: 813.005.265-7			TELÉFONO:		
ADICIONAL:														
OBJETO DEL SEGURO														
CON SUJECCIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN ECU0105, 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: SEGUN CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIO No. 0632 DE FECHA 09/06/2026, CUYO OBJETO ES: CONTRATAR EL ALQUILER, EMPLACE, Y REPETICIÓN DE LAS SEÑALES DE RADIO CON EL FIN DE OPTIMIZAR LA CALIDAD DE COMUNICACIONES VIA RADIO TELEFONO ENTRE LOS DIFERENTES CENTROS DE SALUD URBANO Y RURAL DE LA ESE CARMEN EMILIA OSPINA.														

AMPAROS			
RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS			
AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	09/06/2026	09/03/2027	\$1,595,400.00
CALIDAD DEL SERVICIO	09/06/2026	09/09/2027	\$2,393,100.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	09/06/2026	09/09/2029	\$797,700.00

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	\$ *****4,785,200.00	CONTADO
INTERMEDIARIO			DISTRIBUCIÓN COASEGURO		
NOMBRE	CÓDIGO	DE PAGO	NOMBRE COMISIÓN	CÓDIGO	VALOR ASEGURADO
ROA DIAZ & CIA LTDA.	103148	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.

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, PRESTARÁN SU COLABORACIÓN

11-44-101284636

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Viceministro de Finanzas



FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: AUTOPISTA NORTE # 103 - 60, PISO 5 TELÉFONO: 601-2186977, 601-6019330

DLF1031488

1



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

**PÓLIZA ÚNICA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO EN
FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
NO. _____ SOMETIDA AL DECRETO 1082 DE 2015**

1. AMPAROS.

SEGUROS DEL ESTADO S.A., QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO 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, PRODUJERE.

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 OCASIONEN, 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



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NTT. 860.009.578-6

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 OCASIONEN 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

[Handwritten signature]



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

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 CONSTARAN 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:

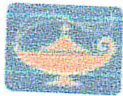
5.1 RESPECTO DEL AMPARO DE SERIEDAD DE LA OFERTA, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO QUE IMPONGA LA SANCIÓN PREVIAMENTE ESTABLECIDA POR LA OCURRENCIA DE UNO CUALQUIERA DE LOS EVENTOS PREVISTOS EN LA CONDICIÓN 1.1 DE ÉSTA PÓLIZA, Y DISPONGA LA EFECTIVIDAD DE ÉSTE AMPARO A SEGURESTADO.

5.2 EN CASO DE DECRETARSE LA CADUCIDAD, LA ENTIDAD ESTATAL ASEGURADA PROFERIRÁ EL ACTO ADMINISTRATIVO CORRESPONDIENTE EN EL CUAL, ADEMÁS DE LA DECLARATORIA 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.

[Handwritten signature]



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.574-6

LOS ACTOS ADMINISTRATIVOS EMITIDOS POR LA ENTIDAD ESTATAL CONTRATANTE QUE SEAN CONSTITUTIVOS O DECLARATIVOS DEL SINIESTRO, DEBERAN 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 DECLARATORIA 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



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NTT. 860.009.578-6

EFFECTO SE HACE INDISPENSABLE ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE MODIFICACIÓN A SEGURO EL DOCUMENTO (OTROSÍ, CLÁUSULA ADICIONAL, ETC.) QUE CONTENGA LAS MODIFICACIONES AL CONTRATO GARANTIZADO.

EL ULTIMO 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.

SEGURO 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 IRREVOCABILIDAD DE ESTE SEGURO.

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, PREVALECE 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.

PARA CONSTANCIA DE LO EXPUESTO, Y EN SEÑAL DE ASENTIMIENTO Y COMPROMISO CON TODO LO AQUÍ PACTADO SE FIRMA EN _____ A LOS _____ () DÍAS DEL MES DE _____ DEL AÑO _____.