	Versión: 08
	Código: GRF-F-088

PROCESO

PROCESO GESTION DE RECURSOS FINANCIEROS

NOMBRE DEL FORMATO

Formato Lista de Chequeo Documentos Requeridos para Registro de Obligaciones

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública [X]	**Pública Clasificada** [ ]	**Pública Reserva** [ ]

Formato Lista de Chequeo Documentos Requeridos para Registro de Obligaciones

Ítem	Documento	Adquisición de bienes	Importación de Bienes	Adquisición de Servicios	Otros Servicios en General sin contrato (serv. Publicos, prestaciones sociales, sentencias, etc)	Servicios Obra Civil	Adquisición de bienes y/o servicios realizados por Bolsa Mercantil	Honorarios Prestacion de Servicios Personales	Anticipos para adquisicion de bienes y/o servicios o Recursos entregados en administración	Convenios	Convenios de Cooperación Internacional	Fondo de Vivienda
1	Registro presupuestal del compromiso			X								
3	RUT con fecha de impresión o generación no mayor a 180 días. (Para el primer pago)			X								
4	En el caso de que la adquisición se haya efectuado a una persona natural, se remite soporte del pago de su seguridad social del mes anterior del periodo objeto de cobro			X								
5	Certificación del pago de los aportes parafiscales no mayor a 30 días, firmada por el Revisor Fiscal o Representante Legal, para personas jurídicas			X								
6	Certificación cuenta bancaria del beneficiario del pago no mayor a 30 días, únicamente en el primer desembolso o cuando se presenten solicitudes de cambio de cuenta por parte del contratista con el otro sí respectivo			X								
8	Certificación de recibo a satisfacción, firmada por el supervisor del contrato			N.A								
11	Factura de venta o documento equivalente o acto administrativo, cumpliendo con todos los requisitos de Ley, debidamente registrada y aprobada en el aplicativo **SIIF NACIÓN**			X								
13	Cuando el servicio se presta en diferentes municipios se debe desagregar el valor del servicio prestado antes de IVA en cada municipio para el calculo de los diferentes impuestos y contribuciones territoriales			N.A								
23	Para endosos la cuenta bancaria debe estar validada previamente mediante solicitud al grupo de presupuesto o quien haga sus veces en regionales y centros de formación			N.A								
37	Formato comunicación interna para tramite de pagos GRF-F-089			X								

Reporte Certificado de Disponibilidad Presupuestal Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjaluna	JACKSON ALEXIS LUNA HERNANDEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-054-953710	CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-NORTE DE SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	2026-01-19-1:45 p. m.	

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL

El suscrito Jefe de Presupuesto CERTIFICA que existe apropiación presupuestal disponible y libre de afectación en los siguientes "Ítems de afectación de gastos"

Numero:	5426	**Fecha Registro:**	2026-01-16	**Unidad / Subunidad ejecutora:**	36-02-00-054-953710 CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-NORTE DE SANTANDER						
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado		**Tipo:**	Gasto		**Uso Caja Menor**	Ninguno		
Valor Inicial:	293.184.759,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00		**Valor Actual.:**	293.184.759,00	**Saldo x Comprometer:**	293.184.759,00	**Vr. Bloqueado**	0,00	

SOLICITUD DE CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL				AUTORIZACION DE ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS					
Número:	5526	**Fecha Registro:**	2026-01-16	**Número:**		**Modalidad de contratación:**		**Tipo de contrato:**	

ITEM PARA AFECTACION DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACION	VALOR INICIAL	VALOR OPERACION	VALOR ACTUAL	SALDO X COMPROMETER	VALOR BLOQUEADO
953710 CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS REG. NORTE DE SANTANDER	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	Nación	10	CSF						
					Total:	293.184.759,00	0,00	293.184.759,00	293.184.759,00	0,00

Objeto:	30 SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS: RECURSOS ASIGNADOS PARA LA CONTRATACION DEL SERVICIO DE VACUNACIÓN DE APRENDICES VIGENCIA 2026 CONFORME A LA NORMATIVIDAD VIGENTE

Firma Responsable

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800200332	0	VACUNCENTER IPS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CALI	CRA 56 # 8 G 27	CALI-VALLE	3928046	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-08	2026-09	633443157	9510866931	E	2026/09/08	2026/09/07	BANCOLOMBIA	0	$7,654,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CALI (17 Afiliados)																								$30,703,040	$4,913,200			$30,703,040	$1,228,900			$30,048,230	$1,202,700			$30,703,040		$310,100		$0	$0		$7,654,900
Centro de Trabajo: 1R (4 Afiliados)																								$6,793,990	$1,087,200			$6,793,990	$271,900			$6,793,990	$271,900			$6,793,990		$35,700		$0	$0		$1,666,700
Ciudad: CALI Depto: VALLE (4 Afiliados)																								$6,793,990	$1,087,200			$6,793,990	$271,900			$6,793,990	$271,900			$6,793,990		$35,700		$0	$0		$1,666,700
1	CC	1144068388	ARIAS ACOSTA ADRIANA CAROLINA	X																		230301	17	$992,180	$158,800	EPS010	17	$992,180	$39,700	CCF57	17	$992,180	$39,700	14-25	17	$992,180	0.522%	$5,200	17	$0	$0	Si	$243,400
2	CC	10541478	MORALES BOHORQUEZ GERARDO																			25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS012	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	Si	$429,600
3	CC	1077648090	MOSQUERA GONZALEZ ANYI YULIETH																			230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	Si	$429,600
4	CC	16287425	MUÑOZ SEGURA ELIAS FELIPE																			230201	30	$2,300,000	$368,000	EPS010	30	$2,300,000	$92,000	CCF57	30	$2,300,000	$92,000	14-25	30	$2,300,000	0.522%	$12,100	30	$0	$0	Si	$564,100
Centro de Trabajo: 2R (12 Afiliados)																								$22,158,145	$3,545,800			$22,158,145	$886,900			$21,503,335	$860,700			$22,158,145		$231,700		$0	$0		$5,525,100
Ciudad: CALI Depto: VALLE (12 Afiliados)																								$22,158,145	$3,545,800			$22,158,145	$886,900			$21,503,335	$860,700			$22,158,145		$231,700		$0	$0		$5,525,100
5	CC	1107070040	ARIAS GUERRA ERIKA																			230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	30	$0	$0	Si	$438,700
6	CC	1105362315	DAVILA PINTO MELANY																			230201	30	$1,800,000	$288,000	EPS037	30	$1,800,000	$72,000	CCF57	30	$1,800,000	$72,000	14-25	30	$1,800,000	1.044%	$18,800	30	$0	$0	Si	$450,800
7	CC	1107525014	FLOREZ PAZ MICHELL FERNANDA																			230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	30	$0	$0	Si	$438,700
8	CC	1113645199	HERRERA DIAZ LINA MARCELA																			230301	30	$2,300,000	$368,000	EPS018	30	$2,300,000	$92,000	CCF57	30	$2,300,000	$92,000	14-25	30	$2,300,000	1.044%	$24,100	30	$0	$0	Si	$576,100
9	CC	38554794	MORALES PACHAJOA DIANA ALEJANDRA																			230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	30	$0	$0	Si	$438,700
10	CC	94063138	MORALES ORTIZ FRANCISCO JAVIER																			230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	30	$0	$0	Si	$438,700
11	CC	1144105120	MORALES ORREGO NATALIA																			230301	30	$2,300,000	$368,000	EPS037	30	$2,300,000	$92,000	CCF57	30	$2,300,000	$92,000	14-25	30	$2,300,000	1.044%	$24,100	30	$0	$0	Si	$576,100
12	CC	34542400	PACHAJOA CATAMUSCAY ISABEL CRISTINA																			25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	30	$0	$0	Si	$438,700
13	CC	1143863406	PEÑA RAMIREZ MICHELLE YAJAIRA																			230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,423,500	$57,000	14-25	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	30	$0	$0	Si	$425,600
14	CC	1007001758	SANTOS ALZATE CAROL BRILLY																			230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	30	$0	$0	Si	$438,700
15	CC	1111662647	SINISTERRA GONZALEZ EVELYN																			230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	30	$0	$0	Si	$438,700
16	CC	1144166578	VALENCIA OCORO BRENDA																			230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,423,500	$57,000	14-25	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	30	$0	$0	Si	$425,600
Centro de Trabajo: 3 R (1 Afiliados)																								$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$463,100
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)																								$1,750,905	$280,200			$1,750,905	$70,100			$1,750,905	$70,100			$1,750,905		$42,700		$0	$0		$463,100
17	CC	1060991341	ESTRELLA DIAZ YINIDETH	X																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	Si	$463,100
Total			**Afiliados(17)**																					$30,703,040	$4,913,200			$30,703,040	$1,228,900			$30,048,230	$1,202,700			$30,703,040		$310,100		$0	$0		$7,654,900

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				17	$4,913,200	$0	$0	$4,913,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$560,400	$0	$0	$560,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	11	$3,136,400	$0	$0	$3,136,400
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$1,216,400	$0	$0	$1,216,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$310,100	$0	$0	$310,100
COLMENA	14-25	800,226,175	3	17	$310,100	$0	$0	$310,100
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				17	$1,202,700	$0	$0	$1,202,700
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	17	$1,202,700	$0	$0	$1,202,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 5)				17	$1,228,900	$0	$0	$1,228,900
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	$70,100	$0	$0	$70,100
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	6	$412,100	$0	$0	$412,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	6	$444,400	$0	$0	$444,400
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	3	$232,200	$0	$0	$232,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$70,100	$0	$0	$70,100
TOTAL				**17**	**$7,654,900**	**$0**	**$0**	**$7,654,900**

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjaluna	JACKSON ALEXIS LUNA HERNANDEZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-054-953710	CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-NORTE DE SANTANDER
Fecha y Hora Sistema:	2026-10-09-7:54 a. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 5426 de fecha 2026-01-16. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	230826	**Fecha Registro:**	2026-06-05	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-054-953710 CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-NORTE DE SANTANDER			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	175.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	175.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	175.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	800200332	**Razón Social:**	VACUNCENTER IPS S.A.S.	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	07700004310	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Registrada

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	88225163	**Nombre:**	HUGO LEON TABORDA OCAMPO	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS - NTE DE SANTADER

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.9547952	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2026-06-05

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
953710 CENTRO DE LA INDUSTRIA LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS REG. NORTE DE SANTANDER	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02 ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	Nación	10	CSF					
						175.000.000,00	0,00		
					Total:	175.000.000,00	0,00	175.000.000,00	175.000.000,00

Objeto:	30 SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS: CO1.PCCNTR.9547952. CPE No. 54-9-2026-009398. OBJETO: 54_9537_613 CONTRATAR EL SERVICIO DE VACUNACIÓN POR EL SISTEMA DE PROVEEDURÍA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS PARA LOS APRENDICES DEL CENTRO

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-054-953710	CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS-NORTE DE SANTANDER	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2026-12-31	175.000.000,00	175.000.000,00	NINGUNO

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)

PROCESO					
GESTIÓN CONTRACTUAL					
NOMBRE DEL FORMATO					
DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR Y/O APOYO A LA SUPERVISIÓN					
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	**X**	Pública Clasificada		Pública Reservada	

FORMATO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR Y/O APOYO A LA SUPERVISIÓN

San José de Cúcuta, 11 de junio del 2026.

PARA Iveth Yuliana Martínez Vega
DE Hugo León Taborda Ocampo
ASUNTO Designación de supervisor.

Me permito comunicarle que ha sido designado(a) como supervisor y/o apoyo a la supervisión del (los) siguiente(s) contrato(s) o convenios(s).

CONTRATO NRO.	CONTRATISTA	OBJETO
CO1.PCCNTR.9547952	VACUNCENTER IPS SAS	54_9537_613 Contratar el servicio de vacunación por el sistema de proveeduría de precios unitarios fijos para los aprendices del Centro de la Industria, la Empresa y los Servicios de la Regional Norte de Santander.
Link	https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.47737176&isFromPublicArea=True&isModal=False	

En caso de presentar incompatibilidad y/o conflicto de interés para ejercer como supervisor(a) en el contrato referido, deberá manifestarlo por escrito máximo al día siguiente de la notificación de la presente comunicación, si no realiza manifestación alguna se entenderá que acepta esta designación.

En su actuación como supervisor(a) está en la obligación de mantener un estricto control sobre la ejecución integral del objeto contractual. La supervisión consiste en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable y jurídico que, sobre el cumplimiento del objeto del contrato, es

ejercida por la misma entidad estatal cuando no requieren conocimientos especializados. Ahora bien, de conformidad con lo establecido en los artículos 51 y 56 de la Ley 80 de 1993, la Ley 610 de 2000 “Responsabilidad Fiscal”, la Ley 1952 de 2019 “Código General Disciplinario”, en particular numeral 6 y 7 del artículo 54 y artículo 70 y los artículos 44, 82 y 84 de la Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción” el supervisor responderá fiscal, disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual, en los términos del Manual de Contratación, el Manual de Supervisión e interventoría del SENA, la Constitución y la Ley.

La referida obligación para los contratos realizados por las plataformas de Colombia Compra Eficiente se hace efectiva a través de la publicación oportuna de los informes de supervisión. En todo caso, como supervisor(a) debe garantizar la publicación de los documentos que den constancia del cumplimiento del contrato como: suscripción de actas de iniciación, suspensión, entrega del objeto contratado, seguimiento a la ejecución, terminación y liquidación del contrato, relación de pagos y saldos, entre otros necesarios para la constitución del expediente contractual y conocimiento de la ciudadanía en general.

De igual forma, dentro de sus obligaciones principales está la vigilancia del cumplimiento del plazo de ejecución, del objeto contractual, en las condiciones de oportunidad y calidad pactadas de las obligaciones del contrato y del cronograma de actividades, si lo hubiere, así como informar por escrito al Ordenador del gasto cualquier acontecimiento que impida el normal desarrollo del contrato o que constituya situaciones de posible corrupción o incumplimiento, estudiar las solicitudes, sugerencias, reclamaciones y consultas del contratista, exigir la documentación e información, solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual que estime pertinente y necesaria para el cabal cumplimiento de sus obligaciones como supervisor, exigir la acreditación del cumplimiento de las obligaciones adquiridas con el Sistema de seguridad social integral y parafiscales según sea el caso, aprobar las solicitudes de pago y, en general, propender por el cumplimiento de todas las demás obligaciones pactadas por las partes en el respectivo contrato.

Una vez finalice el contrato deberá emitir un informe final de supervisión, expedir la certificación final de cumplimiento del objeto contractual de recibo a satisfacción y proyectar el acta de liquidación respectiva.

Atentamente,

Firmado digitalmente por Hugo Leon Taborda Ocampo
Fecha: 2026.06.12 09:18:23 -05'00'

HUGO LEÓN TABORDA OCAMPO
Subdirector (e) CIES

Revisó: Angelith Alarcón S. - Abogada, Contratación CIES
Elaboró: Aychel Juliana Uribe Torres- Contratista ByS

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	**X**	Pública Clasificada		Pública Reservada	

INFORME DE SUPERVISIÓN – CONTRATOS DE BIENES Y SERVICIOS
CONTRATO NRO. CO1.PCCNTR.9547952 DEL 2026

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	Centro de la Industria, la Empresa y los Servicios.
CONTRATO NRO.	**CO1.PCCNTR.9547952 DEL 2026**
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	03/06/2026
OBJETO	54_9537_613 Contratar el servicio de vacunación por el sistema de proveeduría de precios unitarios fijos para los aprendices del Centro de la Industria, la Empresa y los Servicios de la Regional Norte de Santander.
CONTRATISTA	VACUNCENTER IPS SAS
CC o NIT	800200332
LUGAR DE EJECUCIÓN	Norte de Santander.
FECHA DE INICIO	11/06/2026
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	15/12/2026
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	175.000.000
PRÓRROGA NRO.	N. A
FECHA DE TERMINACIÓN	15/12/2026
ADICIÓN NRO.	N. A
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	175.000.000
FORMA DE PAGO	El contrato se pagará de la siguiente forma: El SENA cancelará al contratista seleccionado, pagos parciales de acuerdo con los servicios prestados en el contrato resultante del presente proceso de selección.
INFORME DE SUPERVISIÓN NRO.	1
PERIODO DEL INFORME	Desde el 11/06/2026 AL 01/10/2026

1.1. Garantías contractuales

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO		
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO S.A	
NRO. DE PÓLIZA	45-44-101175727	
CERTIFICADO O ANEXO	0	
FECHA EXPEDICIÓN	11/06/2026	
FECHA APROBACIÓN	11/06/2026	
AMPARO	**VIGENCIA**	**VALOR**

	DESDE	HASTA	
Cumplimiento	04/06/2026	30/06/2026	$ 35.000.000
Salarios y prestaciones sociales	04/06/2026	31/12/2029	$ 35.000.000
Calidad del servicio	04/06/2026	30/06/2027	$ 35.000.000

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL			
ASEGURADORA	SEGUROS DEL ESTADO S.A		
NRO. DE PÓLIZA	45-44-101175727		
CERTIFICADO O DE ANEXO	0		
FECHA EXPEDICIÓN	11/06/2026		
FECHA APROBACIÓN	11/06/2026		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Responsabilidad civil extracontractual	04/06/2026	31/12/2026	$ 350.181.0000

2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO O EVIDENCIA
Entregar los materiales objeto del contrato en los términos señalados en los estudios previos, Invitación Pública y en la propuesta presentada.	La empresa suministro los biológicos requeridos.	Evidencias fotográficas.
El personal que realice las entregas de materiales deberá estar debidamente identificado con las prendas y carné que lo acredite como empleado del contratista.	El personal contaba con los EPP y prendas requeridas para la ejecución del contrato.	Evidencias fotográficas.
El personal deberá durante la ejecución del contrato de utilizar los elementos de protección y seguridad industrial.	El personal contaba con los epp requeridos.	Evidencias fotográficas.
Los vehículos utilizados por el contratista deben cumplir con la normatividad vigente en el territorio Nacional.	Los vehículos en los que se transportaban los biológicos cumplían con la normatividad vigente.	Evidencias fotográficas.

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO O EVIDENCIA
Cumplir con los requerimientos en los aspectos de SEGURIDAD SALUD EN EL TRABAJO y AMBIENTAL	El contratista cumplió con lo requerido por Seguridad y salud en el trabajo y ambiental	Evidencias fotográficas.
Dar cumplimiento a las obligaciones del sistema de seguridad social (salud, pensión, y riesgos laborales), así como al SG-SST y además normas aplicables, y presentar los documentos respectivos que acrediten todos los anteriores.	El contratista adjuntó la planilla de seguridad social.	Se adjunta planilla 9510866931
El contratista debe garantizar que el personal que preste el servicio de atención, entrega y distribución de los materiales de formación, cuente con la dotación industrial necesaria para el desarrollo de dicha actividad conforme lo establecido por la normatividad vigente.	El personal se encontraba identificado con la empresa al momento del suministro de los biológicos.	Evidencia fotográfica.
Los precios de la propuesta serán invariables durante el término del contrato.	Los precios fueron invariables.	Factura **FE 5857**
Presentar un informe detallado de los suministros relacionando de las actividades realizadas, solicitadas, anexarlo a la facturación o cuenta de cobro mensual.	La empresa adjuntó el informe para el pago de la factura **FE 5857**	Radicado Nro. 72026395709
Realizar la entrega de bienes y servicios contratados, con las características y cantidades señaladas, garantizando que los artículos sean de excelente calidad.	El personal suministró los biológicos solicitados.	Evidencias fotográficas.
Entregar los bienes y servicios dentro del plazo estipulado, contados a partir de la fecha del perfeccionamiento del contrato previo registro presupuestal.	El contratista cumplió con los plazos estipulados para las brigadas de vacunación.	Evidencia fotográfica.
De conformidad con lo establecido en el Manual de Contratación con código GCCON-M-001 y el Anexo de Verificación de Criterios de Contratación con código GCCON-AN-001 del SENA, el contratista	Cumplió con los criterios ambientales y de SST.	

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO O EVIDENCIA
deberá dar cumplimiento a los Requisitos Legales Ambientales, de Eficiencia Energética y de Seguridad y Salud en el Trabajo aplicables, los cuales se identificarán de acuerdo con los aspectos e impactos ambientales efectivamente generados, el desempeño energético y peligros y riesgos presentes en la actividad.		
Presentar oportunamente la documentación completa requerida por esta Entidad conforme a la ley cumpliendo todos los requisitos.	Presentó la documentación solicitada en los plazos establecidos	N.A
Las demás que se estimen de acuerdo con la naturaleza de la contratación.	N. A	
El equipo de vacunación de la posible empresa proveedora deberá estar conformado por un enfermero profesional, que será el encargado de realizar la revisión, el análisis, determinación de biológicos necesarios y el número de dosis que debe ser administrada para cada aprendiz según esquema de vacunación y dos enfermeros técnicos, el personal deberá de certificar experiencia en el área de vacunación como mínimo de 12 meses.	El equipo de vacunación cumplió con el personal requerido para la aplicación de biológicos.	
El personal requerido para la ejecución del presente contrato los cuales son el enfermero profesional y los dos enfermeros técnicos deberán de estar presente en cada jornada de vacunación programada	El equipo de vacunación cumplió con el personal requerido para la aplicación de biológicos.	
El contratista deberá garantizar que los inmunológicos deberán de ser cargados en la plataforma SISPRO.	El contratista realizó el cargo de los biológicos suministrados a cada aprendiz.	
El pago de salarios y prestaciones del personal requerido para la ejecución	N.A	

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO O EVIDENCIA
del contrato será responsabilidad del contratista.		

2.1. Cumplimiento de obligaciones referentes al Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA

OBLIGACIONES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

1) El personal contratado para la prestación de servicios de salud que desempeñe actividades al interior de las instalaciones del SENA debe contar con el esquema de vacunación (Hepatitis B, Tétano, fiebre amarilla – Para zonas endémicas). (SI APLICA)
2) Relación del personal que ingresa a las instalaciones con su respectivo pago de seguridad social, certificados de afiliación a EPS, AFP y ARL.Nota: Aplicable únicamente cuando se requiere ingreso de personal externo a la entidad para el cumplimiento de contrato.
3) El personal contratado para la prestación de servicios debe utilizar los elementos de protección Personal Requerido para la actividad. NOTA: El SENA verificara el cumplimiento de lo establecido durante la ejecución de la actividad-Uso obligatorio de los elementos de protección personal.

OBLIGACIONES AMBIENTALES DEL CONTRATISTA

1) Entregar los certificados de disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados en la atención prestada al SENA, en un plazo no mayor a los noventa (90) días después de recogidos los residuos, indicando como mínimo:
   1. identificación del certificado con conceptivo único,
   2. fecha de expedición,
   3. Identificación de la empresa que emite el certificado,
   4. Identificación del generador,
   5. Identificación de las autorizaciones ambientales vigentes para el manejo de RESPEL (Licencia Ambiental),
   6. Identificación de la persona natural que entrega los residuos,
   7. Identificación de la empresa transportadora que entrega los RESPEL,
   8. Fecha de recibo en la instalación y fecha(s) de gestión de los residuos,
   9. Descripción del residuo o subcorriente de RESPEL correspondiente,
   10. Cantidades recibidas y gestionadas en peso (kg) y tipo(s)
   11. Indicar el tipo de aprovechamiento, tratamiento o disposición final realizado.
2) Entregar copia del "Formato Anexo para la Consolidación de los Residuos Generados en Atención en Salud y Otras Actividades" con la clasificación mensual de los residuos hospitalarios generados (reemplaza el formato RH1 a partir del 4 de octubre de 2025)

3. AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

FECHA DEL INFORME	NRO. DE FACTURA	VALOR FACTURADO	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
01/10/2026	**FE-5857**	**$ 53.646.300**	**$ 53.646.300**	**$ 121.353.700**	**30%**

4. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

SALUD, PENSIÓN Y ARL	**Periodo reportado** Salud septiembre-Pensión agosto.	**Planilla nro.** 9510866931 pagada el día 07/09/2026.

5. MULTAS Y SANCIONES

A la fecha de presentación del presente informe, se certifica como supervisor del contrato y de acuerdo con la información reportada por la interventoría del contrato no aplica, que no se han presentado multas, indemnizaciones, reintegros ni sanciones.

6. CERTIFICACION DE ANTECEDENTES DEL CONTRATISTA.

A la fecha de presentación del presente informe, realice la validación de los siguientes antecedentes del contratista:

- **Certificación de antecedentes fiscales**
- **Certificación de antecedentes penales**
- **Certificación de antecedentes disciplinarios**
- **Certificación de registro nacional de medidas correctivas**

7. JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN

No aplica.

8. CERTIFICACIÓN

Con la firma del presente informe, en mi calidad de supervisor(a), previa revisión de los documentos en la plataforma SECOP II, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el contrato por parte del contratista y la plena autonomía en desarrollo de sus actividades durante el respectivo periodo. Con base en lo anterior, autorizo el pago conforme lo pactado contractualmente.

9. OBSERVACIONES

Para constancia se firma 01 de octubre del 2026.

IVETH YULIANA MARTINEZ VEGA
SUPERVISOR.

VoBo. Rosalba Monroy Castellanos-Contratista SST.
Vo.Bo. Sandy Yajaira Chanaga Solano-Contratista Ambiental.


6/08/2026, 11:18:47 a.m.
Pamplona, Norte De Santander
Capacitación esquema de vacunación aprendices red salud vigencia 2026


6/08/2026, 11:19:59 a.m.
Pamplona, Norte De Santander
Capacitación esquema de vacunación aprendices red salud vigencia 2026


31/07/2026, 8:46:29 a.m.
Cúcuta, Norte De Santander
nación aprendices red salud - vigencia 2026


31/07/2026, 11:16:16 a.m.
Cúcuta, Norte De Santander
I jornada de vacunación aprendices red salud - vigencia 2026


31/07/2026, 10:21:27 a.m.
Cúcuta, Norte De Santander
I jornada de vacunación aprendices red salud - vigencia 2026


31/07/2026, 10:39:38 a.m.
Cúcuta, Norte De Santander
I jornada de vacunación aprendices red salud - vigencia 2026


3/08/2026, 9:30:18 a.m.
Cúcuta, Norte De Santander
I jornada de vacunación aprendices red salud -
vigencia 2026


3/08/2026, 11:52:20 a.m.
Cúcuta, Norte De Santander
I jornada de vacunación aprendices red salud -
vigencia 2026


5/08/2026, 8:40:50 a.m.
Cúcuta, Norte De Santander
I jornada de vacunación aprendices red salud - vigencia 2026


5/08/2026, 8:37:20 a.m.
Cúcuta, Norte De Santander
I jornada de vacunación aprendices red salud - vigencia 2026


6/08/2026, 11:39:07 a.m.
Pamplona, Norte De Santander
unación aprendices red salud vigencia 2026


6/08/2026, 11:42:52 a.m.
Pamplona, Norte De Santander
Capacitación esquema de vacunación aprendices red salud vigencia 2026

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 13 de octubre de 2026, a las 13:41:50, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Número de identificación tributario
No. Identificación	8002003320
Código de Verificación	8002003320261013134149

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.



ANDRÉS MAURICIO LÓPEZ RIVERA
Contralor Delegado (E)

Generó: WEB

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 01:39:39 PM horas del 13/10/2026, el ciudadano identificado con:

Cédula de Ciudadanía Nº **10541478**

Apellidos y Nombres: **MORALES BOHORQUEZ GERARDO**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES

de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO
No. 304687571

PIB
13:43:44

Bogotá DC, 13 de octubre del 2026

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona VACUNCENTER IPS S.A.S. identificado(a) con NIT número 8002003320:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

Mario Enrique Castro González
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano (C)

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

Policía Nacional de Colombia

(Default.aspx)

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 13/10/2026 01:44:39 p. m. para **- NIT, sin digito de verificación:** Nº. **800200332-0**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **149455517** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

Policía Nacional de Colombia
Dirección General - Carrera 59 # 26 - 21
Centro Administrativo Nacional CAN , Bogotá D.C
Línea de atención: 018000-910112

GOV.CO

PROCESO			
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS			
NOMBRE DEL FORMATO			
COMUNICACIÓN INTERNA PARA REGISTRO DE OBLIGACIONES			
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
Pública	X	Pública Clasificada	Pública Reservada

PARA: BRAYAN JOSE ROJAS HURTADO
DE: NELCY MOGOLLON BUENO

ASUNTO: PAGO CONTRATO NO. **CO1.PCCNTR.9547952**, NO. FACTURA **FE 5857, NOTAS DÉBITO N.A, NOTAS CRÉDITO** N.A, NO ORDEN DE VIAJE **N.A,** VALOR TOTAL **53,646,300** OBJETO DEL CONTRATO **54_9537_613 CONTRATAR EL SERVICIO DE VACUNACIÓN POR EL SISTEMA DE PROVEEDURÍA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS PARA LOS APRENDICES DEL CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS DE LA REGIONAL NORTE DE SANTANDER.**

Como ordenador del Gasto **Autorizo el registro presupuestal del gasto, el registro de la obligación y el pago**:

NOMBRE DE LA PERSONA JURIDICA: VACUNCENTER IPS SAS
CEDULA O NIT: 800.200.332-0
TIPO DE DOCUMENTO CONTRACTUAL FACTURA NO FE 5857 CONVENIO NO. N.A CONTRATO NO. N.A RESOLUCIÓN OTRO N.A

CONCEPTO DEL PAGO: PAGO DEL CONTRATO NRO. CO1.PCCNTR.9547952 CON OBJETO CONTRACTUAL: 54_9537_613 CONTRATAR EL SERVICIO DE VACUNACIÓN POR EL SISTEMA DE PROVEEDURÍA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS PARA LOS APRENDICES DEL CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS DE LA REGIONAL NORTE DE SANTANDER.

Valor antes de IVA	**$ 53.646.300**
Valor del IVA	**$**
Valor Total Notas Crédito	**$**
Valor total Notas Debito	**$**
Valor total Pago	**$ 53.646.300**

El pago debe realizarse teniendo en cuenta los datos en la siguiente tabla:

TABLA No. 1 Registro Presupuestal número 230826 de 2026

Dependencia	Posición del Gasto	Fuente	Recurso	Situación	PAC
953710	C-3603-1300-20-20305C-3603025-02	Nación	10	CSF	**53.646.300**

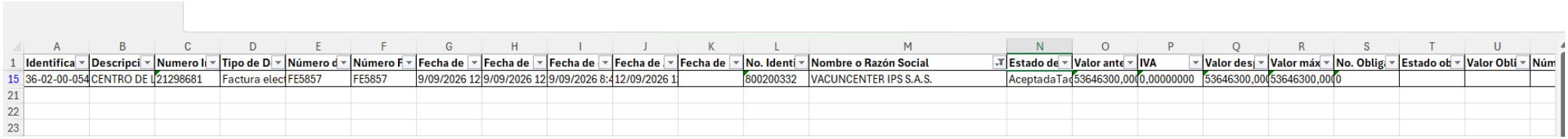
Nota 1: La información para el diligenciamiento de la tabla anterior la encuentra en el Registro Presupuestal de Compromiso.

USO PRESUPUESTAL para aplicar A-02-02-02-009-007-09

El giro de los recursos debe realizarse a la cuenta **Nº 07700004310** del banco **BANCOLOMBIA** a nombre de **VACUNCENTER IPS SAS., NIT 800.200.332-0**

Nota 2: Los documentos a anexar pueden ser consultados en el GRF-F-088 Formato Lista de Chequeo Documentos Requeridos para el registro de la obligación.

SOPORTE DE SIIF NACION



	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	
1	Identifica	Descripci	Numero I	Tipo de D	Número d	Número F	Fecha de	Fecha de	Fecha de	Fecha de	Fecha de	No. Identí	Nombre o Razón Social	Estado de	Valor ante	IVA	Valor des	Valor máx	No. Oblig	Estado ob	Valor Obli	Núm
15	36-02-00-054	CENTRO DE L	21298681	Factura elec	FE5857	FE5857	9/09/2026 12	9/09/2026 12	9/09/2026 8:4	12/09/2026 1		800200332	VACUNCENTER IPS S.A.S.	AceptadaTac	53646300,000	0,00000000	53646300,000	53646300,000	0			
21																						
22																						
23																						

VACUNCENTER IPS SAS
NIT 800.200.332-0
CRA 56 8 G 27 BRR CAMINO REAL
Tel: (602) 5547754 - 3103590908
Cali - Colombia
administracion@vacuncenter.com

Factura electrónica de venta
No. FE 5857

Señores	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA		
NIT	899.999.034-1	**Teléfono**	(601) 5461500
Dirección	CL 57 8 69	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	09/09/2026, 08:43
Expedición	09/09/2026, 08:44
Vencimiento	10/09/2026

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	SUM-27	SUMINISTRO Y APLICACION ESQUEMA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA	245.00		43,000.00	0 %	0.00	10,535,000.00
2	SUM-17	SUMINISTRO Y APLICACION VACUNA CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B	263.00	UNIDAD	29,900.00	0 %	0.00	7,863,700.00
3	SUM-04	SUMINISTRO Y APLICACIONVACUNA CONTRA LA VARICELA	264.00	UNIDAD	129,900.00	0 %	0.00	34,293,600.00
4	VAC-18	VACUNA CONTRA EL TETANO (Toxoide Tetanico)	53.00	UNIDAD	18,000.00	0 %	0.00	954,000.00

Total items: 4

Total Bruto	53,646,300.00
Total a Pagar	53,646,300.00

Valor en Letras:
Cincuenta y tres millones seiscientos cuarenta y seis mil trescientos pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-09-10 por $ 53,646,300.00

Observaciones:
#$36-02-00-054-953710;CO1.PCCNTR.9547952;martinezv@sena.edu.co#$

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 18764103608914 aprobado en 20251222 prefijo FE desde el número 4134 al 6000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 7964bc8aa98f13f6deeba92997eda0cd2cac761b81a905d5a60690ae03b37994d85660cd10be6da9692fcb791fb7b32b

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

Septiembre 25 del 2026

BANCOLOMBIA S.A. informa que, a la fecha de emisión de este certificado, **VACUNCENTER IPS SAS.**, identificado con Nit. No. **800.200.332**, cuenta con los siguientes productos financieros en el Banco:

Nombre Producto	N.º Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA AHORROS	077-000043-10	2022/09/23	ACTIVA

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

VIGILADO Superintendencia Financiera de Colombia BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario

*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.

Bancolombia

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 800200332	0	VACUNCENTER IPS S.A.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CALI	CRA 56 # 8 G 27	CALI-VALLE	3928046	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2026-09	2026-10	720236595	9512481942	E	2026/10/08	2026/10/07	BANCOLOMBIA	0	$7,832,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS					PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1144068388	ARIAS ACOSTA ADRIANA CAROLINA		X																230301	12	$700,362	$112,100	EPS010	12	$700,362	$28,100	CCF57	12	$700,362	$28,100	14-25	12	$700,362	0.522%	$3,700	12	$0	$0	Si	$172,000
2	CC	1107070040	ARIAS GUERRA ERIKA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	30	$0	$0	Si	$438,700
3	CC	34608474	CARABALI SANDOVAL MARIBEL	X																	230301	21	$1,225,634	$196,200	ESSC62	21	$1,225,634	$49,100	CCF57	21	$1,225,634	$49,100	14-25	21	$1,225,634	0.522%	$6,400	21	$0	$0	Si	$300,800
4	CC	1105362315	DAVILA PINTO MELANY																		230201	30	$1,800,000	$288,000	EPS037	30	$1,800,000	$72,000	CCF57	30	$1,800,000	$72,000	14-25	30	$1,800,000	1.044%	$18,800	30	$0	$0	Si	$450,800
5	CC	1060991341	ESTRELLA DIAZ YINIDETH																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS005	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,750,905	2.436%	$42,700	30	$0	$0	Si	$463,100
6	CC	1107525014	FLOREZ PAZ MICHELL FERNANDA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	30	$0	$0	Si	$438,700
7	CC	1113645199	HERRERA DIAZ LINA MARCELA																		230301	30	$2,300,000	$368,000	EPS018	30	$2,300,000	$92,000	CCF57	30	$2,300,000	$92,000	14-25	30	$2,300,000	1.044%	$24,100	30	$0	$0	Si	$576,100
8	CC	38554794	MORALES PACHAJOA DIANA ALEJANDRA																		230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	30	$0	$0	Si	$438,700
9	CC	94063138	MORALES ORTIZ FRANCISCO JAVIER																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	30	$0	$0	Si	$438,700
10	CC	10541478	MORALES BOHORQUEZ GERARDO																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS012	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	Si	$429,600
11	CC	1144105120	MORALES ORREGO NATALIA																		230301	30	$2,300,000	$368,000	EPS037	30	$2,300,000	$92,000	CCF57	30	$2,300,000	$92,000	14-25	30	$2,300,000	1.044%	$24,100	30	$0	$0	Si	$576,100
12	CC	1076819675	MORENO MOSQUERA YISETH FRANCELA	X																	230301	27	$1,575,815	$252,200	EPS012	27	$1,575,815	$63,100	CCF57	27	$1,575,815	$63,100	14-25	27	$1,575,815	0.522%	$8,300	27	$0	$0	Si	$386,700
13	CC	1077648090	MOSQUERA GONZALEZ ANYI YULIETH																		230201	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,750,905	0.522%	$9,200	30	$0	$0	Si	$429,600
14	CC	16287425	MUÑOZ SEGURA ELIAS FELIPE																		230201	30	$2,300,000	$368,000	EPS010	30	$2,300,000	$92,000	CCF57	30	$2,300,000	$92,000	14-25	30	$2,300,000	0.522%	$12,100	30	$0	$0	Si	$564,100
15	CC	34542400	PACHAJOA CATAMUSCAY ISABEL CRISTINA																		25-14	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	30	$0	$0	Si	$438,700
16	CC	1143863406	PEÑA RAMIREZ MICHELLE YAJAIRA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS018	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,423,500	$57,000	14-25	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	30	$0	$0	Si	$425,600
17	CC	1007001758	SANTOS ALZATE CAROL BRILLY																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS037	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,750,905	$70,100	14-25	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	30	$0	$0	Si	$438,700
18	CC	1144166578	VALENCIA OCORO BRENDA																		230301	30	$1,750,905	$280,200	EPS010	30	$1,750,905	$70,100	CCF57	30	$1,423,500	$57,000	14-25	30	$1,750,905	1.044%	$18,300	30	$0	$0	Si	$425,600
Total			**Afiliados(18)**																				$31,461,766	$5,034,700			$31,461,766	$1,259,400			$30,806,956	$1,233,200			$31,461,766		$305,000		$0	$0		$7,832,300

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				18	$5,034,700	$0	$0	$5,034,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$560,400	$0	$0	$560,400
PORVENIR	230301	800,224,808	8	12	$3,257,900	$0	$0	$3,257,900
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$1,216,400	$0	$0	$1,216,400
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$305,000	$0	$0	$305,000
COLMENA	14-25	800,226,175	3	18	$305,000	$0	$0	$305,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$1,233,200	$0	$0	$1,233,200
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	18	$1,233,200	$0	$0	$1,233,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 6)				18	$1,259,400	$0	$0	$1,259,400
ASMET SALUD EPS SAS	ESSC62	900,935,126	7	1	$49,100	$0	$0	$49,100
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	2	$133,200	$0	$0	$133,200
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	6	$400,500	$0	$0	$400,500
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	$374,300	$0	$0	$374,300
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	3	$232,200	$0	$0	$232,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	1	$70,100	$0	$0	$70,100
TOTAL				**18**	**$7,832,300**	**$0**	**$0**	**$7,832,300**

Santiago de Cali, 9 de septiembre 2026

Señores
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA
Norte de Santander

Asunto: Remisión de documentos – Contrato No. CO1.PCCNTR.9547952
Factura No. FE 5857

Cordial saludo,

Por medio del presente, **VACUNCENTER IPS S.A.S.**, en el marco del **Contrato No. CO1.PCCNTR.9547952**, se permite remitir y adjuntar la documentación solicitada por la entidad, correspondiente a la **Factura No. FE 5857**, para los fines pertinentes.

Agradecemos la atención y quedamos atentos a cualquier observación o requerimiento adicional relacionado con la documentación presentada.

Cordialmente,
Carol Brilly Santos.

Santiago de Cali, 12 de agosto de 2026

Sres.
SENA REGIONAL NORTE DE SANTANDER
Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

ASUNTO: Informe de ejecución contractual del servicio de vacunación prestado a los aprendices del centro de la industria, la empresa y los servicios – Regional Norte de Santander.

El presente informe comprende la ejecución correspondiente a la primera jornada de vacunación, realizadas en el marco del Contrato No. CO1.SLCNTR.17427618, suscrito entre el Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA y VACUNCENTER IPS S.A.S. En este documento se consolidan las jornadas realizadas, las sedes atendidas y las dosis de vacunas aplicadas a los aprendices del servicio, de acuerdo con las condiciones y obligaciones establecidas en el contrato.

.
Las jornadas se ejecutaron con el registro adecuado de dosis suministradas, control de cadena de frío y registro fotográfico, lo que permite validar el cumplimiento integral del servicio contratado.

JORNADAS EJECUTADAS

Fecha de jornada:	31 de julio 2026				
Lugar de jornada:	SENA CIE				
Nº	**VACUNA**	**DOSIS**	**CANTIDAD**	**VALOR UNITARIO**	**TOTAL**
1	Toxoide tetánico	1ª	19	$ 18.000	$ 342.000
2	Influenza	Anual	86	$ 43.000	$ 3.698.000
3	Hepatitis B	1ª	47	$ 29.900	$ 1.405.300
4	Hepatitis B	2ª	3	$ 29.900	$ 89.700
5	Hepatitis B	3ª	28	$ 29.900	$ 837.200
6	Hepatitis B	Refuerzo	1	$ 29.900	$ 29.900
7	Varicela	1ª	51	$ 129.900	$ 6.624.900
8	Varicela	2ª	26	$ 129.900	$ 3.377.400
					$ 16.404.400

VacunCenter
CENTRO DE VACUNACIÓN

Fecha de jornada:	03 de agosto 2026				
Lugar de jornada:	SENA CIE				
N°	VACUNA	DOSIS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
1	Toxoide tetánico	1ª	3	$ 18.000	$ 54.000
2	Toxoide tetánico	2ª	2	$ 18.000	$ 36.000
3	Toxoide tetánico	3ª	1	$ 18.000	$ 18.000
4	Influenza	Anual	46	$ 43.000	$ 1.978.000
5	Hepatitis B	1ª	43	$ 29.900	$ 1.285.700
6	Hepatitis B	2ª	18	$ 29.900	$ 538.200
7	Hepatitis B	3ª	2	$ 29.900	$ 59.800
8	Hepatitis B	Refuerzo	2	$ 29.900	$ 59.800
9	Varicela	1ª	47	$ 129.900	$ 6.105.300
10	Varicela	2ª	15	$ 129.900	$ 1.948.500
11	Varicela	Refuerzo	1	$ 129.900	$ 129.900
					$ 12.213.200

Fecha de jornada:	04 de agosto 2026				
Lugar de jornada:	SENA CIE				
N°	VACUNA	DOSIS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
1	Toxoide tetánico	1ª	5	$ 18.000	$ 90.000
2	Toxoide tetánico	3ª	1	$ 18.000	$ 18.000
3	Influenza	Anual	32	$ 43.000	$ 1.376.000
4	Hepatitis B	1ª	36	$ 29.900	$ 1.076.400
5	Hepatitis B	2ª	3	$ 29.900	$ 89.700
6	Hepatitis B	3ª	2	$ 29.900	$ 59.800
7	Varicela	1ª	41	$ 129.900	$ 5.325.900
8	Varicela	2ª	2	$ 129.900	$ 259.800
					$ 8.295.600

VacunCenter
CENTRO DE VACUNACIÓN

Fecha de jornada:	05 de agosto 2026				
Lugar de jornada:	SENA CIE				
N°	VACUNA	DOSIS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
1	Toxoide tetánico	2ª	1	$ 18.000	$ 18.000
2	Toxoide tetánico	3ª	4	$ 18.000	$ 72.000
3	Influenza	Anual	27	$ 43.000	$ 1.161.000
4	Hepatitis B	2ª	1	$ 29.900	$ 29.900
5	Hepatitis B	3ª	20	$ 29.900	$ 598.000
6	Hepatitis B	Refuerzo	2	$ 29.900	$ 59.800
7	Varicela	2ª	26	$ 129.900	$ 3.377.400
					$ 5.316.100

Fecha de jornada:	06 de agosto 2026				
Lugar de jornada:	PAMPLONA				
N°	VACUNA	DOSIS	CANTIDAD	VALOR UNITARIO	TOTAL
1	Toxoide tetánico	1ª	16	$ 18.000	$ 288.000
2	Toxoide tetánico	2ª	1	$ 18.000	$ 18.000
3	Influenza	Anual	54	$ 43.000	$ 2.322.000
4	Hepatitis B	1ª	53	$ 29.900	$ 1.584.700
5	Hepatitis B	3ª	2	$ 29.900	$ 59.800
6	Varicela	1ª	55	$ 129.900	$ 7.144.500
					$ 11.417.000

RESUMEN DE LA EJECUCION

Valor total del contrato	$	175.000.000
Valor ejecutado a la fecha	$	53.646.300
Saldo por ejecutar	$	121.353.700
Porcentaje de ejecución		30,66%

VacunCenter®
CENTRO DE VACUNACIÓN

ANEXO FOTOGRAFICO

31 DE JULIO 2026





VacunCenter®

CENTRO DE VACUNACIÓN





PBX. 554 7754 Cel. 310 359 0908 Cra 56 #8G-27 Cali Colombia servicioalcliente@vacuncenter.com

www.vacuncenter.com | Vacuncenter IPS vacuncenter_ips

VacunCenter®

CENTRO DE VACUNACIÓN





VacunCenter®
CENTRO DE VACUNACIÓN

03 DE AGOSTO DE 2026





VacunCenter®

CENTRO DE VACUNACIÓN





PBX. 554 7754 Cel. 310 359 0908 Cra 56 #8G-27 Cali Colombia servicioalcliente@vacuncenter.com

www.vacuncenter.com | Vacuncenter IPS vacuncenter_ips

VacunCenter®
CENTRO DE VACUNACIÓN

04 DE AGOSTO DE 2026





VacunCenter®
CENTRO DE VACUNACIÓN

05 DE AGOSTO DE 2026





VacunCenter®

CENTRO DE VACUNACIÓN





VacunCenter®
CENTRO DE VACUNACIÓN

06 DE AGOSTO DE 2026







VACUNCENTER IPS SAS
NIT 800.200.332-0
CRA 56 8 G 27 BRR CAMINO REAL
Tel: (602) 5547754 - 3103590908
Cali - Colombia
administracion@vacuncenter.com

Factura electrónica de venta
No. FE 5857

Señores	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA		
NIT	899.999.034-1	**Teléfono**	(601) 5461500
Dirección	CL 57 8 69	**Ciudad**	Bogotá - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	09/09/2026, 08:43
Expedición	09/09/2026, 08:44
Vencimiento	10/09/2026

Ítem	Código	Descripción	Cantidad	Unidad de medida	Vr. Unitario	Impto. Cargo	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	SUM-27	SUMINISTRO Y APLICACION ESQUEMA VACUNA CONTRA LA INFLUENZA	245.00		43,000.00	0 %	0.00	10,535,000.00
2	SUM-17	SUMINISTRO Y APLICACION VACUNA CONTRA EL VIRUS DE LA HEPATITIS B	263.00	UNIDAD	29,900.00	0 %	0.00	7,863,700.00
3	SUM-04	SUMINISTRO Y APLICACIONVACUNA CONTRA LA VARICELA	264.00	UNIDAD	129,900.00	0 %	0.00	34,293,600.00
4	VAC-18	VACUNA CONTRA EL TETANO (Toxoide Tetanico)	53.00	UNIDAD	18,000.00	0 %	0.00	954,000.00

Total items: 4

Total Bruto	53,646,300.00
Total a Pagar	53,646,300.00

Valor en Letras:
Cincuenta y tres millones seiscientos cuarenta y seis mil trescientos pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2026-09-10 por $ 53,646,300.00

Observaciones:
#$36-02-00-054-953710;CO1.PCCNTR.9547952;martinezv@sena.edu.co#$

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 18764103608914 aprobado en 20251222 prefijo FE desde el número 4134 al 6000 Vigencia: 12 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 8621 Actividades de la práctica médica, sin internación Tarifa
CUFE: 7964bc8aa98f13f6deeba92997eda0cd2cac761b81a905d5a60690ae03b37994d85660cd10be6da9692fcb791fb7b32b

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

CERTIFICADO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y PARAFISCALES

FORMATO CERTIFICACIÓN POR PERSONA JURÍDICA
(ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002)

El suscrito GERARDO MORALES BOHÓRQUEZ identificado con cédula de ciudadanía nro. 10.541.478 de Popayán, Cauca, certifico que la sociedad VACUNCENTER IPS S.A.S identificada con NIT. 800.200.332 – 0 en mi condición de Representante legal de la referida empresa, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Cali; conforme el artículo 65 de la Ley 1819 de 2016, bajo la gravedad de juramento certifico que me encuentro exonerado del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes.

Los referidos aportes fueron pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses, contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide el 08 de septiembre de 2026.

GERARDO MORALES BOHÓRQUEZ
C.C. 10.541.478
Representante legal

PBX. 554 7754 Cel. 310 359 0908 Cra 56 #8G-27 Camino Real Cali Colombia
www.vacuncenter.com comercial@vacuncenter.com Vacuncenter IPS vacuncenter_ips

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A901D19C8CA59599

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 **GLORIA PATRICIA CIFUENTES DIAZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 29178108 de CALI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 232028-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 3 días del mes de Septiembre 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

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CALI	CALI	45	45-44-101175727	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
11	06	2026	04	06	2026	00:00	31	12	2029	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
VACUNCENTER IPS S.A.S.	NIT: 800.200.332-0	CARRERA 56 No 8G-27	CALI, VALLE	3155256570

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO:	IDENTIFICACIÓN	DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	NIT: 899.999.034-1	CARRERA 13 NO. 65 - 10	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	6017366060

ADICIONAL:

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN 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:

GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATO No CO1.PCCNTR.9547952 CUYO OBJETO ES CONTRATAR EL SERVICIO DE VACUNACION POR EL SISTEMA DE PROVEEDURIA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS PARA LOS APRENDICES DEL CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS DE LA REGIONAL NORTE DE SANTANDER.

AMPAROS

RIESGO: PRESTACION DE SERVICIOS

AMPAROS	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEG/ACTUAL
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	04/06/2026	30/06/2027	$35,000,000.00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES LEGALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	04/06/2026	31/12/2029	$35,000,000.00
CALIDAD DEL SERVICIO	04/06/2026	30/06/2027	$35,000,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****600,657.00	$ ******20,000.00	$ *****117,924.00	$ **********738,582.00	$ ******105,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑIA	% PART.	VALOR ASEGURADO
R.T.P AGENCIA DE SEGUROS LTDA	174315	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

45-44-101175727

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

CIUDAD DE EXPEDICIÓN	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CALI	CALI	45	45-44-101175727	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
11	06	2026	04	06	2026	00:00	31	12	2029	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
VACUNCENTER IPS S.A.S.	NIT: 800.200.332-0

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CARRERA 56 No 8G-27	CALI, VALLE	3155256570

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO / BENEFICIARIO	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CARRERA 13 NO. 65 - 10	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	6017366060

ADICIONAL:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | pse | American Express | MasterCard | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla | Super INTER | éxito | MOVIIRED | Gana Gana | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá | Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****600,657.00	$ ******20,000.00	$ *****117,924.00	$ **********738,582.00	$ ******105,000,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
R.T.P AGENCIA DE SEGUROS LTDA	174315	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

PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CALLE 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11011641976199(3900)000000738582(96)20270604

REFERENCIA PAGO:
1101164197619-9

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 67185237

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	11/06/2026	174315	R.T.P AGENCIA DE SEGUROS LTDA

Tomador:	VACUNCENTER IPS S.A.S.	**NIT/CC** 800200332
Suma de:	UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.******	
Pagador:	VACUNCENTER	**NIT/CC** 800200332
Por concepto de:	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #1750052017	

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
45-CALI-40-RCE CONTRATOS-101108272-0-1	$604.422,00	$20.000,00	$118.640,18	$0,00	$743.062,18
45-CALI-44-CU. ENTIDAD.EST.-101175727-0-1	$600.657,53	$20.000,00	$117.924,93	$0,00	$738.582,46

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$1.481.644,00
APROVECHAMIENTOS	$-0,18
APROVECHAMIENTOS	$-0,46

Forma de pago

Ahorro:	$0,00		
		Corriente:	$0,00
		Tarjeta:	$0,00
		Otro:	$0,00
Transacción:	18214081	**Total:**	**$1.481.644,00**
		Cajero:	PAGUESTADO

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

11 Jun 2026 11:25
NIT 800200332
Usuario: NATALIA MORALES ORREGO

Pago exitoso

CUS 382139956

Comercio
SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Referencia 1
1750052017

Fecha
11 Jun 2026 11:25

Referencia 2
NIT

Número de factura
1750052017

Referencia 3
8600095786

Descripción del pago
Internet

Valor del Pago
$1.481.644

Número de comprobante
TR260611112512f7ldWd

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Producto
****** 2822**

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 SUJECIÓN 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 TITULO 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

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 TRANSCURSO 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 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.

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

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 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.

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 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, PREVALECERÁN 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 _____.

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	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CALI	CALI	45	45-40-101108272	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
11	06	2026	04	06	2026	00:00	31	12	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
VACUNCENTER IPS S.A.S.	NIT: 800.200.332-0

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CARRERA 56 No 8G-27	CALI, VALLE	3155256570

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO:	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN:	CIUDAD:	TELÉFONO
CARRERA 13 NO. 65 - 10	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	6017366060

BENEFICIARIO: 899999034 - SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE

OBJETO DEL SEGURO

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA QUE SE ANEXAN 15-05-2020 - 1329-P-06-00000-E-RCE-002A-D00I / 31-03-22 -1329-P-06-00000-E-RCE-001P-D00I, 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:

GARANTIZA EL PAGO DE LOS PERJUICIOS A TERCEROS CAUSADOS EN EL DESARROLLO DEL CONTRATO No CO1.PCCNTR.9547952 CUYO OBJETO ES CONTRATAR EL SERVICIO DE VACUNACION POR EL SISTEMA DE PROVEEDURIA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS PARA LOS APRENDICES DEL CENTRO DE LA INDUSTRIA, LA EMPRESA Y LOS SERVICIOS DE LA REGIONAL NORTE DE SANTANDER.

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	04/06/2026	31/12/2026	$350,181,000.00

ACLARACIONES

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****604,422.00	$ ******20,000.00	$ *****118,640.00	$ **********743,062.00	$ ******350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
R.T.P AGENCIA DE SEGUROS LTDA	174315	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 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

45-40-101108272

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

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	SUCURSAL	COD.SUC	NO.PÓLIZA	ANEXO
CALI	CALI	45	45-40-101108272	0

FECHA EXPEDICIÓN DÍA	MES	AÑO	VIGENCIA DESDE DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	VIGENCIA HASTA DÍA	MES	AÑO	A LAS HORAS	TIPO MOVIMIENTO
11	06	2026	04	06	2026	00:00	31	12	2026	23:59	EMISION ORIGINAL

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

NOMBRE O RAZON SOCIAL	IDENTIFICACIÓN
VACUNCENTER IPS S.A.S.	NIT: 800.200.332-0

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CARRERA 56 No 8G-27	CALI, VALLE	3155256570

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

ASEGURADO	IDENTIFICACIÓN
SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE	NIT: 899.999.034-1

DIRECCIÓN	CIUDAD	TELÉFONO
CARRERA 13 NO. 65 - 10	BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL	6017366060

BENEFICIARIO:

Recuerda que puedes actualizar tus datos de contacto conforme a la Ley 2300, a través de nuestras páginas:

www.segurosdelestado.com
o www.segurosdevidadelestado.com

Ve a la opción PQR y selecciona el tipo de solicitud:
Acceso a la información

CONOCE LOS MEDIOS DE PAGO

PÁGINA WEB | pse | American Express | MasterCard | VISA

CORRESPONSALES BANCARIOS

Carulla | Super INTER | éxito | MOVIIRED | Gana Gana | SURTIMAX | Coopidrogas

PAGOS CON CONVENIO *No aplica para transferencias

Banco de Bogotá | Seguros del Estado Cuenta Convenio 008465445

VALOR PRIMA NETA	GASTOS EXPEDICIÓN	IVA	TOTAL A PAGAR	VALOR ASEGURADO TOTAL	PLAN DE PAGO
$ *****604,422.00	$ ******20,000.00	$ *****118,640.00	$ **********743,062.00	$ ******350,181,000.00	CONTADO

INTERMEDIARIO			DISTRIBUCION COASEGURO		
NOMBRE	CLAVE	% DE PART.	NOMBRE COMPAÑÍA	% PART.	VALOR ASEGURADO
R.T.P AGENCIA DE SEGUROS LTDA	174315	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 7N NO. 1N-15/1N-45 - TELEFONO: 6672954 - CALI

FORMA DE PAGO		
BANCO	CHEQUE No.	VALOR

EFECTIVO	
CHEQUE	
TOTAL $	

(415)7709998021167(8020)11011641976207(3900)000000743062(96)20260704

REFERENCIA PAGO:
1101164197620-7

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SEGUROS DEL ESTADO S.A.
NIT. 860009578-6
RECIBO DE CAJA N° 67185237

Expedido en	Sucursal	Código Sucursal	Fecha de Pago	Clave	Intermediario
BOGOTA, D.C.	OFICINA PRINCIPAL	1	11/06/2026	174315	R.T.P AGENCIA DE SEGUROS LTDA

Tomador:	VACUNCENTER IPS S.A.S.	**NIT/CC** 800200332
Suma de:	UN MILLON CUATROCIENTOS OCHENTA Y UN MIL SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS M/CTE.******	
Pagador:	VACUNCENTER	**NIT/CC** 800200332
Por concepto de:	APLICACION PORTAL DE RECAUDOS #1750052017	

Suc-Ramo-Póliza-Endoso-Cuota	Prima	Gasto	IVA	Runt	Valor
45-CALI-40-RCE CONTRATOS-101108272-0-1	$604.422,00	$20.000,00	$118.640,18	$0,00	$743.062,18
45-CALI-44-CU. ENTIDAD.EST.-101175727-0-1	$600.657,53	$20.000,00	$117.924,93	$0,00	$738.582,46

Otros conceptos de pago	Valor
CUENTA PUENTE INTERSUCURSALES	$1.481.644,00
APROVECHAMIENTOS	$-0,18
APROVECHAMIENTOS	$-0,46

Forma de pago

Ahorro:	$0,00		
		Corriente:	$0,00
		Tarjeta:	$0,00
		Otro:	$0,00
Transacción:	18214081	**Total:**	**$1.481.644,00**
		Cajero:	PAGUESTADO

Bancolombia

Sucursal Virtual Negocios

Pago PSE

11 Jun 2026 11:25
NIT 800200332
Usuario: NATALIA MORALES ORREGO

Pago exitoso

CUS 382139956

Comercio
SEGUROS DEL ESTADO S.A.

Referencia 1
1750052017

Fecha
11 Jun 2026 11:25

Referencia 2
NIT

Número de factura
1750052017

Referencia 3
8600095786

Descripción del pago
Internet

Valor del Pago
$1.481.644

Número de comprobante
TR260611112512f7ldWd

Costo de la transacción
$ 0

Producto origen
Producto
****** 2822**

SEGUROS DEL ESTADO S.A.

NIT 860.009.578-6

PÓLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL PARA CONTRATISTAS DE ENTIDADES ESTATALES RCE SEGURESTADO ESTATAL

CONDICIONES GENERALES

No. _____

CLÁUSULA PRIMERA

1. AMPAROS

1.1 AMPARO BÁSICO: PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES

SEGUROS DEL ESTADO S.A. QUE EN ADELANTE SE DENOMINARÁ SEGURESTADO, EN VIRTUD DEL OTORGAMIENTO DE LA PRESENTE PÓLIZA SE OBLIGA A INDEMNIZAR AL BENEFICIARIO, HASTA EL LÍMITE DEL VALOR ASEGURADO PACTADO, LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES (DAÑO EMERGENTE Y LUCRO CESANTE, SIN EXCEDER DEL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO QUE PARA LUCRO CESANTE SE ESTABLECE EN LA CARÁTULA) QUE LE CAUSE EL ASEGURADO, CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA DE ACUERDO CON LA LEY COLOMBIANA, POR HECHOS OCURRIDOS COMO RESULTADO DE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO AFIANZADO ESTIPULADO EN ESTA PÓLIZA Y DURANTE LA VIGENCIA DE LA MISMA, DE CARÁCTER ACCIDENTALES, SÚBITOS E IMPREVISTOS, IMPUTABLES AL ASEGURADO, QUE ORIGINEN LA MUERTE, LESIÓN O MENOSCABO EN LA SALUD DE LAS PERSONAS Y/O EL DAÑO O LA DESTRUCCIÓN DE BIENES Y/O PERJUICIOS ECONÓMICOS, INCLUYENDO LUCRO CESANTE, COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE TALES HECHOS.

LA PRESENTE PÓLIZA 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 (INCLUYENDO LOS PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES A QUE SEA CONDENADO, MEDIANTE SENTENCIA DEBIDAMENTE EJECUTORIADA, HASTA EL SUBLÍMITE DE VALOR ASEGURADO QUE PARA PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES ASUMA EL ASEGURADO, ESTABLECIDOS EN LA CARÁTULA).

LA VÍCTIMA TIENE ACCIÓN DIRECTA CONTRA SEGURESTADO. PARA ACREDITAR SU DERECHO ANTE ELLA, LA VÍCTIMA EN EJERCICIO DE LA ACCIÓN DIRECTA PODRÁ EN UN SOLO PROCESO JUDICIAL, DEMOSTRAR TANTO LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO Y DEMANDAR LA INDEMNIZACIÓN DE SEGURESTADO, PERO ESTA ÚLTIMA PODRÁ OPONER A LA VÍCTIMA, TODAS LAS EXCEPCIONES QUE HUBIERE PODIDO ALEGAR CONTRA EL TOMADOR O EL ASEGURADO.

SEGURESTADO RECONOCERÁ, AL ASEGURADO, INCLUIDA EN LA SUMA ASEGURADA Y HASTA UN DIEZ POR CIENTO (10%) DE LA MISMA, LOS COSTOS Y GASTOS DEL PROCESO JUDICIAL QUE EL TERCERO DAMNIFICADO O SUS CAUSAHABIENTES PROMUEVAN EN SU CONTRA, PARA DECLARARLO CIVILMENTE RESPONSABLE, CON LAS SALVEDADES SIGUIENTES:

1. SI LA RESPONSABILIDAD DEL ASEGURADO, PROVIENE DE DOLO O ESTÁ EXPRESAMENTE EXCLUIDA.
2. SI EL ASEGURADO AFRONTA EL PROCESO JUDICIAL CONTRA ORDEN EXPRESA DE SEGURESTADO, Y
3. SI LA CONDENA POR LOS PERJUICIOS OCASIONADOS A LA VÍCTIMA EXCEDE LA SUMA QUE DELIMITA LA RESPONSABILIDAD DE SEGURESTADO, ÉSTA SOLO RESPONDERÁ POR LOS GASTOS DEL PROCESO EN PROPORCIÓN A LA CUOTA QUE LE CORRESPONDA EN LA INDEMNIZACIÓN.

CON SUJECIÓN A LAS CONDICIONES ARRIBA MENCIONADAS, EL AMPARO OTORGADO BAJO LA PRESENTE PÓLIZA SE LIMITA A LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL ASEGURADO DERIVADA DE:

1. LA POSESIÓN, EL USO O EL MANTENIMIENTO DE LOS PREDIOS INDICADOS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXO A ELLA, EN LOS CUALES EL ASEGURADO EJECUTA LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO DESCRITO EN ESTE CONTRATO DE SEGUROS.

2. LAS LABORES U OPERACIONES QUE LLEVE A CABO EL ASEGURADO EN DESARROLLO DE LAS ACTIVIDADES Y OBRAS OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO, INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN SUS ANEXOS. ESTA COBERTURA INCLUYE TODOS LOS RIESGOS QUE FORMAN PARTE

GRÁFICAS COLOMBIA LTDA. 04/2009

DEL RIESGO ASEGURADO Y QUE SON INHERENTES A LAS ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL ASEGURADO EN EL GIRO NORMAL DE LAS ACTIVIDADES OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO INDICADAS EN LA CARÁTULA DE LA PÓLIZA O EN ANEXOS O CERTIFICADOS DE MODIFICACIÓN DE ELLA, TALES COMO:

A. POSESIÓN O USO DE ASCENSORES Y ESCALERAS AUTOMÁTICAS.

B. POSESIÓN O USO DE MÁQUINAS Y EQUIPOS DE TRABAJO, DE CARGUE, DESCARGUE Y DE TRANSPORTE DENTRO DE LOS PREDIOS ASEGURADOS.

C. OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.

D. POSESIÓN O USO DE AVISOS Y VALLAS PUBLICITARIAS EN EL TERRITORIO NACIONAL.

E. POSESIÓN O USO DE INSTALACIONES SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVAS Y LOS EVENTOS QUE EL ASEGURADO, REALICE EN ELLAS.

F. REALIZACIÓN DE EVENTOS SOCIALES, CULTURALES Y DEPORTIVOS ORGANIZADOS POR EL ASEGURADO.

G. VIAJES DE FUNCIONARIOS EMPLEADOS DEL ASEGURADO DENTRO DEL TERRITORIO DE LA REPÚBLICA DE COLOMBIA.-

H. PARTICIPACIÓN DEL ASEGURADO EN FERIAS Y EXPOSICIONES NACIONALES.

I. VIGILANCIA DE LOS PREDIOS ASEGURADOS, DONDE SE DESARROLLE EL OBJETO CONTRACTUAL AFIANZADO, EJERCIDA POR PERSONAL DE VIGILANCIA EMPLEADO DEL ASEGURADO, INCLUYENDO EL USO DE ARMAS Y DE PERROS GUARDIANES, PARA TALES PROPÓSITOS.

J. POSESIÓN O USO DE DEPÓSITOS, TANQUES Y TUBERÍAS DENTRO DE LOS PREDIOS EN DONDE SE DESARROLLA EL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO.

K. ACTUACIONES DE LOS DIRECTIVOS, Y EMPLEADOS DEL ASEGURADO EN EL DESEMPEÑO DE SUS FUNCIONES Y DENTRO DE LAS ACTIVIDADES PROPIAS DEL OBJETO CONTRACTUAL AFIANZADO.

L. POSESIÓN O USO DE CAFETERÍAS, CASINOS Y RESTAURANTES PARA UTILIZACIÓN DE LOS EMPLEADOS DEL ASEGURADO, QUE SE CONTRATEN PARA EL DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO.-

M. INCENDIO Y/O EXPLOSIÓN PRODUCIDOS DENTRO DE LOS PREDIOS EN DONDE SE EJECUTA Y DESARROLLA EL CONTRATO AFIANZADO.-

1.2 AMPARO DE CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES AL SERVICIO DEL CONTRATISTA ASEGURADO

EL PRESENTE AMPARO OTORGA COBERTURA A LOS BENEFICIARIOS POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE LE GENEREN LOS CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES, Y QUE LE SEAN IMPUTABLES AL ASEGURADO, CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRAN COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LABORES REALIZADAS EN DESARROLLO DEL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO.-

ESTE AMPARO OPERA ÚNICAMENTE EN EL EVENTO DE QUE DICHOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES NO CUENTEN CON UNA PÓLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ESPECÍFICA, CON IGUALES AMPAROS A LOS OTORGADOS POR ESTA PÓLIZA

1.3 AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL

ESTE AMPARO CUBRE LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EN QUE INCURRA EN SU CALIDAD DE EMPLEADOR POR MUERTE O LESIONES A LOS EMPLEADOS A SU SERVICIO, DURANTE LAS LABORES A ELLOS ASIGNADAS EN DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL AFIANZADO, , COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE UN ACCIDENTE DE TRABAJO.

ESTE AMPARO OPERA ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE EN EXCESO DE LAS PRESTACIONES A QUE TENGA DERECHO EL TRABAJADOR BAJO EL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL, BAJO EL SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO Y/O DE CUALQUIER OTRO SEGURO INDIVIDUAL O COLECTIVO QUE EL ASEGURADO CONTRATE PARA SUS TRABAJADORES (YA SEA POR PACTOS O CONVENCIONES COLECTIVAS DE TRABAJO).-

1.4 AMPARO DE VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS

ESTE AMPARO OTORGA COBERTURA POR LOS PERJUICIOS PATRIMONIALES QUE CAUSE EL ASEGURADO CON OCASIÓN DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA COMO CONSECUENCIA DIRECTA DE LA UTILIZACIÓN DE VEHÍCULOS AUTOMOTORES DE TRANSPORTE TERRESTRE, REMOLQUES O SEMIREMOLQUES, DE SU PROPIEDAD O TOMADOS EN ARRENDAMIENTO, USUFRUCTO O COMODATO, PARA CUMPLIR CON EL OBJETO DEL CONTRATO AFIANZADO.

ESTE AMPARO OPERA EN EXCESO DE LA COBERTURA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL QUE

SE PACTE EN LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES QUE OBLIGATORIAMENTE TIENE QUE TENER CONTRATADA EL ASEGURADO, AMPARANDO EL(LOS) VEHÍCULO(S) OBJETO DE ESTA COBERTURA ADICIONAL.

CLÁUSULA SEGUNDA

2. EXCLUSIONES

QUEDA EXPRESAMENTE CONVENIDO QUE LAS COBERTURAS DE LA PÓLIZA NO OPERAN, CUANDO SE PRESENTEN LOS SIGUIENTES EVENTOS:

2.1 EXCLUSIONES GENERALES

2.1.1 LOS DAÑOS CAUSADOS VOLUNTARIA E INTENCIONALMENTE POR EL ASEGURADO O CON SU COMPLICIDAD, O POR PERSONAS QUE SE ENCUENTREN VINCULADAS CON ÉL, POR UN CONTRATO DE TRABAJO O DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, CON LA COMPLICIDAD DE LAS MISMAS O COMO CONSECUENCIA DE ACTIVIDADES ILÍCITAS.

2.1.2 LOS PERJUICIOS QUE SUFRA EL ASEGURADO EN SU PERSONA O EN LOS BIENES DE SU PROPIEDAD O SOBRE LOS QUE EJERZA POSESIÓN O CUSTODIA.- EN EL EVENTO QUE EL ASEGURADO SEA UNA PERSONA JURÍDICA NO SE CUBREN TAMPOCO, LOS PERJUICIOS SUFRIDOS POR LOS SOCIOS, DIRECTORES, REPRESENTANTES LEGALES Y EMPLEADOS DE LA MISMA, EN SUS PERSONAS O EN SUS BIENES.

2.1.3 LOS PERJUICIOS CAUSADOS AL CÓNYUGE DIVORCIADO O NO, DEL ASEGURADO, SU COMPAÑERO O COMPAÑERA PERMANENTE O A PERSONAS QUE TENGAN PARENTESCO CON EL ASEGURADO HASTA EL CUARTO GRADO DE CONSANGUINIDAD O SEGUNDO DE AFINIDAD.

2.1.4 LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR PERSONAS AL SERVICIO DEL ASEGURADO, LOS SOCIOS, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES.- SUS TRABAJADORES Y/O CONTRATISTAS VINCULADOS MEDIANTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, O SUS APODERADOS GENERALES, CUANDO ELLOS, NO SE ENCUENTREN EJERCIENDO NINGUNA ACTIVIDAD PROPIA DEL OBJETO CONTRACTUAL AFIANZADO.-

2.1.5 LAS OPERACIONES O LOS PRODUCTOS, EN LOS QUE SE EMPLEEN MATERIALES NUCLEARES O RADIOACTIVOS, ASBESTO EN ESTADO NATURAL O POR SUS PRODUCTOS, POLVO QUE CONTENGA FIBRAS DE AMIANTO, VACUNAS Y SUSTANCIAS TALES COMO DIETILESTILBESTROL, OXIQUINOLINA, Y FORMALDEHÍDO.

2.1.6 LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL ASEGURADO, A RAÍZ DE LA INOBSERVANCIA DE DISPOSICIONES LEGALES U ÓRDENES DE AUTORIDAD COMPETENTE, DE NORMAS TÉCNICAS O DE PRESCRIPCIONES MÉDICAS O DE INSTRUCCIONES Y ESTIPULACIONES CONTRACTUALES.

2.1.7 LOS PERJUICIOS CAUSADOS POR EL INCUMPLIMIENTO DEL ASEGURADO, RESPECTO DE OBLIGACIONES CONTRACTUALES Y EN GENERAL, DE TODA RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL.

2.1.8 LAS PÉRDIDAS PATRIMONIALES QUE NO SEAN CONSECUENCIA DIRECTA DE UN DAÑO AMPARADO POR LA PÓLIZA.

2.1.9 LOS DAÑOS OCASIONADOS POR DESLIZAMIENTOS DE TIERRAS, FALLAS GEOLÓGICAS, TERREMOTOS, TEMBLORES, LLUVIAS, INUNDACIONES, ERUPCIÓN VOLCÁNICA O CUALESQUIER OTRA PERTURBACIÓN ATMOSFÉRICA O DE LA NATURALEZA.

2.1.10 LOS PERJUICIOS CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR GUERRA DECLARADA O NO, ACTOS TERRORISTAS, SUBVERSIVOS O GUERRILLEROS, MOTINES, HUELGAS O CUALQUIER ACTO QUE PERTURBE LA PAZ Y EL ORDEN PÚBLICO.

2.1.11 LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO, POR SU CULPA GRAVE.- CUANDO ÉSTE SEA UNA PERSONA JURÍDICA NO SE AMPARARÁN LOS PERJUICIOS QUE CAUSEN SUS SOCIOS, DIRECTORES Y REPRESENTANTES LEGALES, TRABAJADORES Y PERSONAS VINCULADAS MEDIANTE CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS Y APODERADOS GENERALES POR SU CULPA GRAVE.

2.1.12 LA CONTAMINACIÓN Y/O POLUCIÓN GRADUAL O PAULATINA DE CUALQUIER ÍNDOLE, LA POLUCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE.

2.1.13 LAS OPERACIONES EN LOS ESTADOS UNIDOS DE NORTEAMÉRICA Y CANADÁ, ASÍ COMO LA ATENCIÓN Y/O EL RESULTADO DE DEMANDAS EN DICHOS PAÍSES.

2.1.14 LOS PERJUICIOS QUE SE ORIGINEN POR LA APLICACIÓN DE DISPOSICIONES Y ÓRDENES DE AUTORIDAD LEGALMENTE CONSTITUIDA O POR ASUNTOS INVESTIGATIVOS DE CARÁCTER PENAL.

2.1.15 LOS DAÑOS OCASIONADOS POR VEHÍCULOS, AERONAVES O EMBARCACIONES.

2.1.16 LOS DAÑOS DERIVADOS DE LA EXTRACCIÓN, FABRICACIÓN, MANIPULACIÓN Y USO DE ASBESTOS Y/O AMIANTO O SUSTANCIAS QUE CONTENGAN DICHAS MATERIAS.

2.1.17 LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL EN QUE INCURRA EL PERSONAL DE EMPRESAS DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA.-

2.1.18 LOS PERJUICIOS QUE SE CAUSEN ENTRE SI, LAS PERSONAS NATURALES O JURÍDICAS, QUE SEAN CONTRATISTAS Y/O SUBCONTRATISTAS DEL ASEGURADO.

2.1.19 LOS PERJUICIOS A CAUSA DE DAÑOS O LESIONES PERSONALES OCASIONADOS POR PRODUCTOS FABRICADOS, ENTREGADOS O SUMINISTRADOS POR EL CONTRATISTA ASEGURADO, O BIEN POR LOS TRABAJOS EJECUTADOS O POR SERVICIOS PRESTADOS, SI LOS DAÑOS Y LESIONES SE PRODUJEREN DESPUÉS DE LA ENTREGA A LA QUE SE ENCUENTRA OBLIGADO EL ASEGURADO, POR LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO O POR LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.-

2.1.20 EL EJERCICIO DE LA POSESIÓN Y USO DE PARQUEADEROS.

2.1.21 LOS DAÑOS Y PERJUICIOS DERIVADOS DE CONTAMINACIÓN ACCIDENTAL, REPENTINA E IMPREVISTA U OTRAS VARIACIONES PERJUDICIALES DE AGUAS, ATMÓSFERA, SUELOS, SUBSUELOS, O BIEN POR RUIDOS.

2.1.22 LOS PERJUICIOS DERIVADOS DE HECHOS OCURRIDOS FUERA DEL TERRITORIO NACIONAL COLOMBIANO.

2.1.23 LAS OBLIGACIONES LABORALES DEL CONTRATISTA ASEGURADO EN VIRTUD DE LOS CONTRATOS, LEYES O DISPOSICIONES OFICIALES DE TAL NATURALEZA.

2.1.24 LOS PERJUICIOS OCASIONADOS POR LA FABRICACIÓN, ELABORACIÓN, TRANSPORTE, ALMACENAMIENTO, DISTRIBUCIÓN, CARGUE Y DESCARGUE, ASI COMO POR LA UTILIZACIÓN DE EXPLOSIVOS Y COMBUSTIBLES.

2.1.25 LOS PERJUICIOS POR DAÑOS MATERIALES O LESIONES PERSONALES CAUSADOS DIRECTA O INDIRECTAMENTE POR REACCIÓN NUCLEAR O CONTAMINACIÓN RADIOACTIVA.

2.1.26 LOS PERJUICIOS PROVENIENTES DE CIMENTACIÓN Y ANCLAJES (INCLUIDO EL DEBILITAMIENTO DE CIMIENTOS Y BASES), ASENTAMIENTOS, VIBRACIÓN O VARIACIÓN DEL NIVEL DEL SUELO Y VARIACIONES DEL NIVEL DE AGUAS SUBTERRÁNEAS.

2.1.27 LOS PERJUICIOS QUE SURJAN DE UNA ERRADA PRÁCTICA PROFESIONAL Y QUE ORIGINEN UNA RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL.

2.1.28 LOS DAÑOS CAUSADOS A CONDUCCIONES SUBTERRÁNEAS DE CUALQUIER CLASE.

2.1.29 LOS DAÑOS CAUSADOS A PROPIEDADES ADYACENTES O ESTRUCTURAS EXISTENTES.

2.1.30 LOS PERJUICIOS POR DETERIOROS O DAÑOS OCASIONADOS A BIENES AJENOS EN PODER DEL ASEGURADO BAJO SU CUIDADO, CONTROL, DEPÓSITO, VIGILANCIA O CUSTODIA, COMODATO, PRÉSTAMO, CONSIGNACIÓN O EN COMISIÓN O SOBRE LOS CUALES EL ASEGURADO REALICE UNA ACTIVIDAD INDUSTRIAL O PROFESIONAL (MANIPULACIÓN, TRANSFORMACIÓN, REPARACIÓN, TRANSPORTE, EXAMEN Y SIMILARES).

2.2 EXCLUSIONES PARTICULARES

2.2.1 EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES.-

LA COBERTURA OTORGADA BAJO EL AMPARO CITADO, NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

2.2.1.1 DAÑOS A PROPIEDADES SOBRE LAS CUALES SE ENCUENTREN O HAYAN LABORADO LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS.

2.2.1.2 DAÑOS CAUSADOS A LA PERSONA O A LOS BIENES DE LOS CONTRATISTAS O SUBCONTRATISTAS O SUS EMPLEADOS.

2.2.1.3 ESTA COBERTURA TAMPOCO SE EXTIENDE A CUBRIR RECLAMACIONES POR RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL ENTRE LOS CONTRATISTAS O ENTRE ESTOS Y LOS SUBCONTRATISTAS INDEPENDIENTES.

2.2.2 EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL PATRONAL.-

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

2.2.2.1 ENFERMEDADES PROFESIONALES, ENDÉMICAS O EPIDÉMICAS, SEGÚN SU DEFINICIÓN LEGAL.

2.2.2.2 ACCIDENTES DE TRABAJO QUE HAYAN SIDO PROVOCADOS DELIBERADAMENTE O POR CULPA GRAVE DEL EMPLEADO.

2.2.3 EXCLUSIONES QUE APLICAN ÚNICAMENTE AL AMPARO DE RESPONSABILIDAD CIVIL VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS:

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE

CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE:

2.2.3.1 LA UTILIZACIÓN DE CUALQUIER VEHÍCULO AUTOMOTOR EN LABORES DE SERVICIO PÚBLICO.

2.2.3.2 LA UTILIZACIÓN DE CUALQUIER VEHÍCULO AUTOMOTOR DE PROPIEDAD DE LOS TRABAJADORES DEL CONTRATISTA ASEGURADO.

2.3.3.3 LAS PÉRDIDAS O DAÑOS A LOS VEHÍCULOS AUTOMOTORES MATERIA DE LA PRESENTE COBERTURA, ASÍ COMO A SUS ACCESORIOS Y A LOS BIENES TRANSPORTADOS EN TALES VEHÍCULOS, INCLUYENDO LAS OPERACIONES DE CARGUE Y DESCARGUE.

LA COBERTURA OTORGADA BAJO ESTE AMPARO NO SE EXTIENDE A CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO CON MOTIVO DE LA RESPONSABILIDAD CIVIL, QUE EN SU ORIGEN O EXTENSIÓN, DIRECTA O INDIRECTAMENTE, SEAN CAUSADOS POR O PROVENGAN DE LOS RIESGOS NO AMPARADOS BAJO LA PÓLIZA DE SEGURO DE AUTOMÓVILES QUE CUBRAN LOS VEHÍCULOS PROPIOS Y NO PROPIOS OBJETO DE COBERTURA BAJO ESTE AMPARO.

LA COBERTURA OTORGADA TAMPOCO TENDRÁ APLICACIÓN CUANDO EL(OS) VEHÍCULO(S) ASEGURADO(S) NO SE ENCUENTRE(N) AMPARADO(S) BAJO UN SEGURO DE AUTOMÓVILES CUBRIENDO EL LÍMITE PRIMARIO, CUYO EXCESO ES OBJETO DE LA COBERTURA BRINDADA POR ESTE AMPARO.

CLÁUSULA TERCERA

3. DEDUCIBLE

La presente póliza tiene un deducible, que será del diez por ciento (10%) del valor asegurado enunciado en la carátula de la misma.- Tal deducible nunca será superior a 2.000 Salarios Mínimos Mensuales Legales Vigentes.

CLÁUSULA CUARTA

4. OBLIGACIONES EN CASO DE SINIESTRO

El Asegurado deberá dar aviso a **SEGURESTADO** sobre la ocurrencia de todo hecho que pudiere afectar la presente póliza dentro del término legal de tres (3) días contados a partir de la fecha que haya conocido o debido tener conocimiento de la ocurrencia del siniestro.

Si contra **El Asegurado** se iniciare algún procedimiento judicial, o fuere citado a asistir a diligencia de conciliación previa por la ocurrencia de un suceso que pudiere afectar esta póliza, deberá dar aviso inmediato a **SEGURESTADO**, aunque ya lo haya dado respecto a la ocurrencia del siniestro.

El Asegurado queda obligado a colaborar en su defensa judicial, a facilitar los documentos y demás medios probatorios que busquen la exoneración de responsabilidad o disminuir el monto de la misma y a concurrir a las citaciones que la ley o **SEGURESTADO** le solicite.

Queda igualmente obligado a realizar todas las diligencias razonables, tendientes a evitar la agravación o aumento de los perjuicios.

Si **El Asegurado**, por su culpa o negligencia faltare a alguna de las obligaciones arriba descritas, **SEGURESTADO** deducirá de la indemnización el valor de los perjuicios que dicho incumplimiento le cause.

CLÁUSULA QUINTA

5. GARANTÍAS

La presente póliza se expide bajo la condición que **El Asegurado** cumplirá durante toda la vigencia del seguro con las siguientes garantías y compromisos:

5.1 **El Asegurado** no puede sin consentimiento previo y escrito de **SEGURESTADO** aceptar responsabilidades, desistir, transigir, ni hacer cesión de la póliza cuando es nominativa, so pena de perder todo derecho bajo este contrato de seguro. Tampoco puede incurrir en gastos, a menos que obre por cuenta propia, con excepción de los gastos necesarios para prestar auxilios médicos, de ambulancia y hospitalización, inmediatos a la ocurrencia de un siniestro y de aquellos encaminados a evitar la agravación de un daño. Le son aplicables al Beneficiario reclamante todas las prohibiciones del **Asegurado,** que por su naturaleza procedan contra él también.

5.2 El Beneficiario reclamante y/o **El Asegurado** cuando directamente reclame, perderán todo derecho derivado de esta póliza cuando lleguen a formular reclamación en alguna manera fraudulenta.

5.3 **El Asegurado** debe mantener vigentes y válidos todos los documentos y certificaciones exigidos por la autoridad competente, para el ejercicio de su actividad.

5.4 **El Asegurado** dentro de su operación o actividad, descrita en la carátula de la póliza, observará todas las disposiciones legales y reglamentarias vigentes, que rigen su actividad profesional.

5.5 **El Asegurado** se compromete y obliga a mantener en buen estado de conservación y funcionamiento los bienes con los cuales desarrolla su actividad descrita en la carátula de la póliza y comunicará por escrito a **SEGURESTADO** cualquier modificación o alteración que ocurra a la propiedad o características de los mismos bienes.

5.6 **El Asegurado** no podrá permitir que se le de a los bienes con los cuales desarrolla su actividad descrita en la carátula de la póliza, un uso diferente al normal y

autorizado según su tipo y capacidad y se obliga a cumplir con todas las disposiciones legales y técnicas referentes a su mantenimiento y seguridad.

En el evento de violar **El Asegurado,** una cualquiera de las garantías que se compromete a cumplir y observar, durante el desarrollo y ejecución de este contrato de seguros, faculta a **SEGURESTADO**, para dar por terminado este contrato de seguros, desde el mismo momento de cometida la infracción.-

CLÁUSULA SEXTA

6. ESTIPULACIONES SOBRE RECLAMACIONES

Si el monto de las reclamaciones excediere del límite asegurado para cada cobertura o evento, **SEGURESTADO** solo responderá por los gastos del proceso judicial, en la proporción que haya entre el límite del valor asegurado y el importe total de las reclamaciones, aún cuando se trate de varios juicios resultantes de un mismo acontecimiento. En tales casos **SEGURESTADO** podrá eximirse de otras reclamaciones mediante el pago del límite asegurado y su participación proporcional en los gastos hasta entonces causados.

Toda indemnización o pago que se haga de conformidad con la presente póliza, originará una disminución igual al valor asegurado.- Esta póliza no tiene restitución automática de valor asegurado. Cualquier restitución del mismo, debe ser aprobada previamente por **SEGURESTADO**, una vez que **El Asegurado** cumpla los requisitos exigidos por **SEGURESTADO** para una nueva contratación.

CLÁUSULA SÉPTIMA

7. DEFINICIONES

Para los efectos del presente seguro las siguientes expresiones tendrán el significado que se estipula:

7.1 El Asegurado: es la persona natural o jurídica, consorcio o unión temporal conformado por varias personas naturales o jurídicas, que se encarga de ejecutar y cumplir con el objeto del contrato celebrado con la Entidad Estatal. Dentro de la vigencia asegurada quedan amparadas las personas vinculadas a éste, mediante contrato de trabajo. Tendrá también la calidad de Asegurado la Entidad Estatal contratante, limitado ello únicamente a los daños producidos por el Contratista Asegurado con motivo de determinada responsabilidad civil extracontractual en que éste incurra con ocasión de la ejecución del contrato celebrado entre la Entidad Estatal y el Contratista Asegurado.

7.2 Beneficiario: Los Terceros Afectados que puedan resultar perjudicados y la Entidad Estatal contratante, esta última respecto de la responsabilidad civil extracontractual en que incurra el Contratista Asegurado, con ocasión de la ejecución del contrato celebrado entre la Entidad Estatal y el Contratista Asegurado.

7.3 Tercero Afectado: es la persona natural o jurídica damnificada por el hecho imputable al Contratista Asegurado, y del cual resulte civilmente responsable, amparado bajo la presente póliza, y que no tenga relación de parentesco directo con el Contratista Asegurado hasta en cuarto grado de consanguinidad, o segundo de afinidad, y tampoco ningún grado de subordinación o dependencia.-

7.4 Predios: son los bienes inmuebles donde se ejecuta el contrato celebrado entre la Entidad Estatal y el Contratista Asegurado.

7.5 Límite o valor asegurado: es la máxima responsabilidad de **SEGURESTADO** por cada siniestro y por el total de siniestros que puedan ocurrir durante la vigencia del seguro. Cuando en esta póliza o en su carátula, se fije o establezca un sublímite de valor asegurado, ya sea por persona, daño material, lucro cesante, daño extrapatrimonial, gastos legales, agregado anual o similar, se entenderá que tal sublímite será el valor máximo de responsabilidad de **SEGURESTADO**, y que forma parte del límite del valor asegurado, no siendo en consecuencia, una adición de este último.-

7.6 Vigencia de la cobertura o de la póliza: es el período de tiempo comprendido entre las fechas de iniciación del amparo, colocado en la carátula de esta póliza y terminación de los amparos ofrecidos, que también se indica en la carátula de la póliza.- Tal vigencia de los amparos, puede coincidir con la vigencia del contrato celebrado entre la Entidad Estatal y el Contratista Asegurado.

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 _____.

EL TOMADOR

_____

SEGURESTADO
SEGUROS DEL ESTADO S.A.

_____

FIRMA AUTORIZADA

Certificado Bancario

Lunes, 03 de septiembre de 2026

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que VACUNCENTER IPS SAS identificado(a) con NIT 800200332, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	07700002822	2022/02/02	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 02 Actualización

4. Número de formulario 141246792951

(415)7707212489984(8020) 000014124679295 1

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 0 0 3 3 2	0	Impuestos de Cali 5	

IDENTIFICACIÓN

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

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

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

35. Razón social
VACUNCENTER IPS S.A.S.

36. Nombre comercial	37. Sigla
VACUNCENTER IPS	

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

41. Dirección principal
CR 56 8 G 27 BRR CAMINO REAL

42. Correo electrónico administracion@vacuncenter.com

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

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades			Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 2 1	2 0 1 3 0 2 0 8	4 7 7 3	2 0 2 3 0 5 0 2		8 6 9 9	4 6 4 5		4

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	0	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5												

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

Usuarios aduaneros

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código	2 2	2 3								

11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

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

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2026-04-21 / 11:32:47AM

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 MORALES BOHORQUEZ GERARDO

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141246792951

(415)7707212489984(8020) **000014124679295 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 0 0 3 3 2	0	Impuestos de Cali 5	

Características y formas de las organizaciones

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

Constitución, Registro y Última Reforma

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

Vigencia

80. Desde	1 9 9 3 0 7 0 8
81. Hasta	2 9 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

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

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: 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	2 1	2 0 1 8 0 1 1 0		-
2	8 1	2 0 1 8 0 5 1 5		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141246792951

(415)7707212489984(8020) **000014124679295 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 0 0 3 3 2	0	Impuestos de Cali	5

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 1 0 3 0 3

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 5 4 1 4 7 8		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MORALES	BOHORQUEZ	GERARDO	

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

2

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

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

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
MORALES	ORREGO	NATALIA	

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

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

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

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

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141246792951

(415)7707212489984(8020) **000014124679295 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 0 0 3 3 2	0	Impuestos de Cali 5	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: VACUNCENTER IPS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Cali 0 0 1

165. Dirección: CR 56 8 G 27 BRR CAMINO REAL

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
1 0 5 5 3 8 6 2	2 0 1 9 0 6 2 1
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
6 0 2 5 5 4 7 7 5 4	

2

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: VACUNCENTER BOGOTÁ

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Bogotá D.C. 1 1	Bogotá, D.C. 0 0 1

165. Dirección: CR 60 5 C 21

166. Número de matrícula mercantil	167. Fecha de la matrícula mercantil
0 3 9 5 6 3 7 5	2 0 2 5 0 4 3 0
168. Teléfono	**169. Fecha de cierre**
3 1 0 3 5 9 0 9 0 8	

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: VACUNCENTER POPAYAN

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

165. Dirección: CL 16 6 16

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

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Establecimientos

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141246792951

(415)7707212489984(8020) **000014124679295 1**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
8 0 0 2 0 0 3 3 2	0	Impuestos de Cali 5	

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

1

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica
Establecimiento de comerci 0 2	Actividades de la práctica médica, sin internación 8 6 2 1

162. Nombre del establecimiento: VACUNCENTER IPS

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio
Valle del Cauca 7 6	Jamundí 3 6 4

165. Dirección: CR 11 8 42 46 BRR LA ESMERALDA LC 107

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

2

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

3

160. Tipo de establecimiento	161. Actividad económica

162. Nombre del establecimiento:

163. Departamento	164. Ciudad/Municipio

165. Dirección:

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

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764110282386

(415)7707212489984(8020) 001876411028238 6

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 0 0 2 0 0 3 3 2	0				

11. Razón social
VACUNCENTER IPS S.A.S.

12. Dirección seccional
Impuestos de Cali

Cód. 5

24. Dirección
CR 56 8 G 27 BRR CAMINO REAL

25. País	26.Departamento	27. Municipio
Colombia	Valle del Cauca	Cali

La U.A.E. Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales, conforme a la facultad discrecional establecida en el artículo 684 - 2 del Estatuto Tributario y en virtud de lo estipulado en la Resolución 000165 del 01/11/2023, por la cual se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación; previo estudio y evaluación de la solicitud realizada por el contribuyente, representante legal o apoderado debidamente acreditado; determina autorizar los rangos de numeración de facturación y/o documento equivalente. En los casos, en que se agote dicha numeración antes de culminar su vigencia, el interesado tendrá derecho a solicitar una nueva autorización, de acuerdo con el tramite establecido.

Las vigencias de los rangos de numeración de facturación, se contarán a partir de la formalización de éste documento oficial.

Si el obligado a facturar; no hubiere agotado la numeración de facturación transcurrido el término de la vigencia autorizada, con 15 días de antelación podrá solicitar la habilitación de la numeración sobrante.

Cuando se trate de una solicitud de inhabilitación de la numeración de facturación y/o documento equivalente, la vigencia es permanente, por lo tanto, no procede la habilitación de dichos rangos.

El formato oficial 1876 Autorización numeración de facturación es único e intransferible, solo surte efecto durante la vigencia para el titular del mismo, por ende, su custodia y divulgación es exclusiva responsabilidad del facturador. El uso no autorizado del formato o su adulteración puede tener consecuencias de tipo penal.

Nota: La no adopción o violación de los sistemas técnicos de control, dará lugar a la sanción establecida en el artículo 684-2 del E.T

Firma del solicitante

Firma del funcionario autorizado

DIAN
2026-05-26 / 08:21:06 PM
Fecha Acuse de Recibo
Firmado

984. Apellidos y nombres
985. Cargo
989. Dependencia

990. Lugar administrativo SUBDIRECCION DE FACTURA ELECTRONICA Y SOLUCI
991. Organización U.A.E. DIRECCION DE IMPUESTOS Y ADUANAS NACION
992. Área
993. Establecimiento

1001. Apellidos y nombres MORALES BOHORQUEZ GERARDO
1002. Tipo documento Cédula de Ciudadanía
1003. No. Identiflcación 10541478 1004. DV 4
1005. Cod. Representación Representante Legal Principal
1006. Organización VACUNCENTER IPS S.A.S.

997. Fecha formalización 2026-05-26/20:21:06

AUTORIZADO

DIAN

Autorización Numeración de Facturación

1876

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 18764110282386

(415)7707212489984(8020) 001876411028238 6

5. Número de Identificación Tributaria - NIT	6. DV	7. Primer apellido	8. Segundo apellido	9. Primer nombre	10. Otros nombres
8 0 0 2 0 0 3 3 2	0				

11. Razón social

VACUNCENTER IPS S.A.S.

Rangos de numeración para autorizar, habilitar o inhabilitar

	29. Establecimiento	30. Modalidad	Cód.	31. Prefijo	32. Desde el número	33. Hasta el número	38. Vigencia	34. Tipo solicitud	Cód.
1	VACUNCENTER IPS CR 56 8 G 27 BRR CAMINO REAL	DOCUMENTO SOPORTE	6	DSE	290	1,000	12	HABILITACIÓN	2
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									

AUTORIZADO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

A401D19C8CA59599

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 **GLORIA PATRICIA CIFUENTES DIAZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 29178108 de CALI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 232028-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

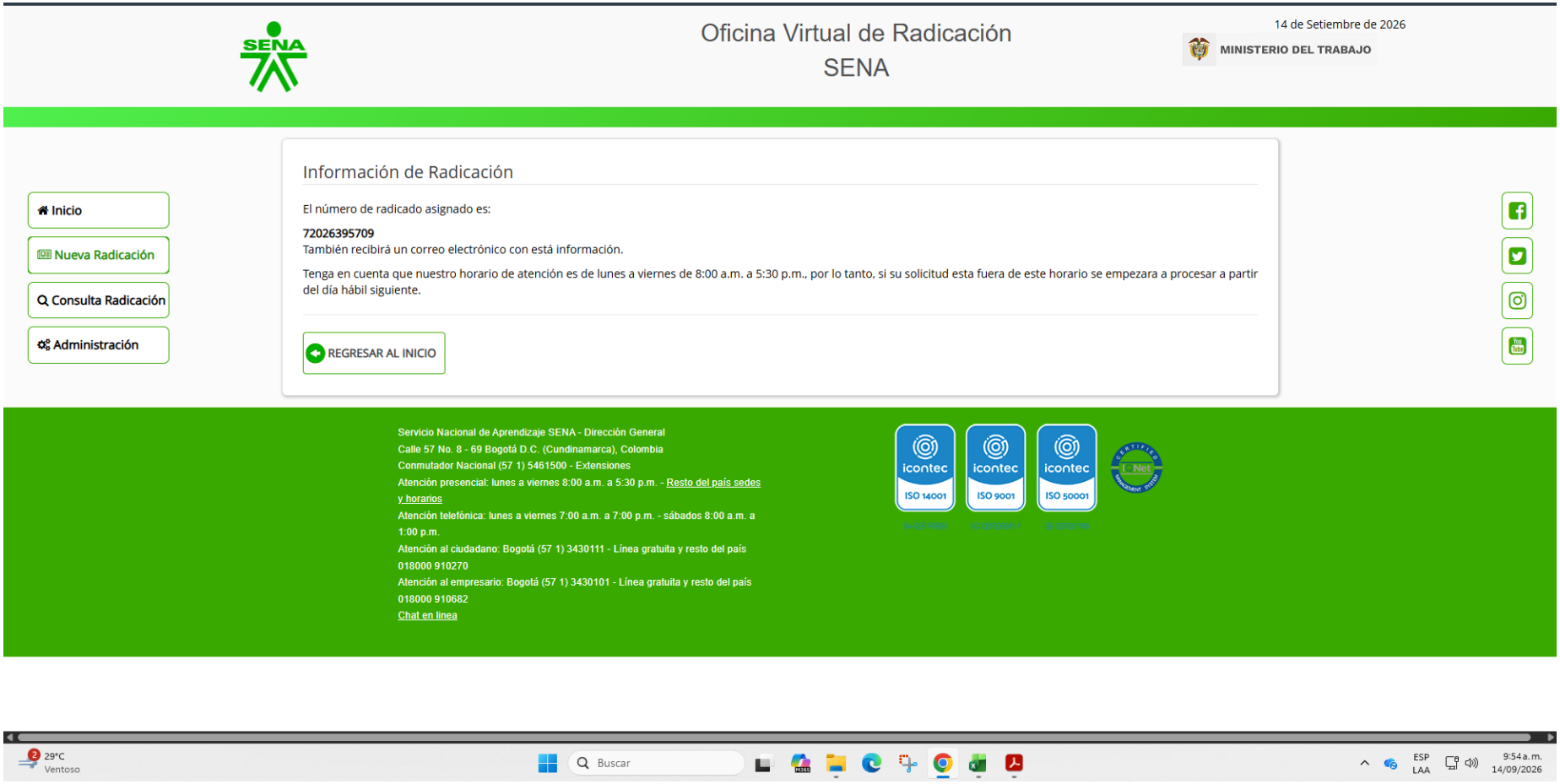
NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS **

Dado en BOGOTA a los 3 días del mes de Septiembre 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


Oficina Virtual de Radicación
SENA
14 de Setiembre de 2026
MINISTERIO DEL TRABAJO
Inicio
Nueva Radicación
Consulta Radicación
Administración
Información de Radicación
El número de radicado asignado es:
72026395709
También recibirá un correo electrónico con está información.
Tenga en cuenta que nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 5:30 p.m., por lo tanto, si su solicitud esta fuera de este horario se empezara a procesar a partir del día hábil siguiente.
REGRESAR AL INICIO
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA - Dirección General
Calle 57 No. 8 - 69 Bogotá D.C. (Cundinamarca), Colombia
Conmutador Nacional (57 1) 5461500 - Extensiones
Atención presencial: lunes a viernes 8:00 a.m. a 5:30 p.m. - Resto del país sedes y horarios
Atención telefónica: lunes a viernes 7:00 a.m. a 7:00 p.m. - sábados 8:00 a.m. a 1:00 p.m.
Atención al ciudadano: Bogotá (57 1) 3430111 - Línea gratuita y resto del país 018000 910270
Atención al empresario: Bogotá (57 1) 3430101 - Línea gratuita y resto del país 018000 910682
Chat en linea
icontec ISO 14001
icontec ISO 9001
icontec ISO 50001
29°C Ventoso
Buscar
ESP LAA
9:54 a. m. 14/09/2026

PROCESO					
Pública	**X**	Pública Clasificada		Pública Reservada	

CARTA DE ACEPTACIÓN DE LA OFERTA

San José de Cúcuta, 03 de junio del 2026.

Señor
GERARDO MORALES BOHORQUEZ
VACUNCENTER IPS SAS
Representante legal
800.200.332-0
administración@vacuncenter.com
Ciudad.

Asunto: Aceptación de oferta
Referencia: Proceso de selección de mínima cuantía nro. MC-NDS-CIES-0104-2026.

Cordial saludo, señor(a).

De conformidad con lo previsto en el numeral 7 del artículo 2.2.1.2.1.5.2 del Decreto 1082 de 2015, me permito comunicarle la aceptación expresa e incondicional de la oferta presentada por usted, teniendo en cuenta lo establecido en los Estudios previos, la Invitación pública y las condiciones de la oferta presentada y cuyo objeto es "MC-NDS-CIES-0104-2026" En ese sentido, es importante aclarar que los referidos documentos, junto con el clausulado que se adjunta a esta comunicación conforman el contrato.

Finalmente, me permito informar que el supervisor del contrato será Iveth Yuliana Martínez Vega

Sin otro particular,



HUGO LEON TABORDA OCAMPO
Subdirector (e)

Elaboró: Aychel Juliana Uribe Torres-Contratista ByS.