



PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN No. CO1.PCCNTR.1794403 de 2020	
DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:	REGIONAL META
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Adriana Yolima Morales Ramirez
APOYO A LA SUPERVISIÓN:	Nidya Caqueza Martinez
CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.1794403
TIPO DE CONTRATO:	Suministros
OBJETO:	Contratar el suministro y dispensación de medicamentos y prestación del servicio farmacéutico para la Regional Meta.
VALOR:	86.481.688 COP
CONTRATISTA:	Droguerías COPIFAM de Colombia S.A.S
NIT:	Nit. 901.164.842-7
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Villavicencio
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	26-08-2020
FECHA DE INICIO:	26-08-2020
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	127 (Días)
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	86.481.688 COP
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:	\$129.481.688 COP
PRÓRROGA No: 1	Tres (3) meses hasta el 31 de marzo de 2021
ADICIÓN No.:1	\$43.000.000 COP
SUSPENSIÓN No. x:	NA
FORMA DE PAGO:	Abono en cuenta Plazo de pago de la factura 30 días



OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
1. Dispensar los medicamentos e insumos previstos en la publicación electrónica online de PLM Colombia Link: http://farmapreciosonline.com/ , según prescripción del médico asesor del Servicio Médico Asistencial de la Regional Meta.	Copifam Suministró y dispensó medicamentos a los beneficiarios del SMA según especificaciones del contrato	Fórmulas firmadas por el paciente. Facturación.
2. Dispensar aquellos medicamentos que no se encuentren relacionados en la publicación electrónica de PLM Colombia, previo el agotamiento de dispensación de ítems no previstos en PLM Colombia.	Copifam Suministró y dispensó medicamentos a los beneficiarios del SMA según especificaciones del contrato	Fórmulas firmadas por el paciente. Facturación.
3. Mantener los porcentajes de descuento y valores ofertados durante el plazo de ejecución contractual y hasta su liquidación, El SENA no aplicará fórmula de reajuste.	Copifam mantuvo los porcentajes de descuento y valores ofertados.	Factura
4. Suministrar los medicamentos, insumos y dispositivos médicos para los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA, que sean autorizados por los médicos asesores del SMA del SENA con el fin de preservar la salud de los beneficiarios.	Copifam Suministró y dispensó medicamentos a los beneficiarios del SMA según especificaciones del contrato	Fórmula firmada por el paciente y facturación
5. El suministro, dispensación y distribución de medicamentos y	Copifam Suministró y dispensó medicamentos a los	Fórmula firmada por el beneficiario, factura



<p>dispositivos médicos estará a cargo y por cuenta y riesgo del contratista, bajo la vigilancia y control del SENA. El contratista debe dispensar los medicamentos correctos, en la cantidad prescrita de acuerdo con las normas de dispensación (Decreto 780 de 2016), garantizando que el usuario entienda el uso del medicamento para su tratamiento.</p>	<p>beneficiarios del SMA según especificaciones del contrato</p>	
<p>6. El oferente se compromete, a que independientemente de la ubicación de los puntos mínimos de dispensación solicitados por la regional, este garantizará el suministro, dispensación y entrega de los medicamentos a los beneficiarios del SMA de toda la regional, para lo cual el oferente a su costo tendrá que adelantar las actividades logísticas que sean necesarias.</p>	<p>Copifam Suministró y dispensó medicamentos a los beneficiarios del SMA según especificaciones del contrato</p>	<p>Fórmula firmada por el beneficiario, factura</p>
<p>7. Cumplir con las exigencias estipuladas en el Decreto 780 de 2016, en especial lo contemplado en el artículo 2.5.3.10.4 y siguientes, en lo referente a las condiciones para el funcionamiento de los servicios farmacéuticos, Resolución 1403 de 2007</p>	<p>Copifam cumplió con las exigencias según normatividad vigente para el funcionamiento de servicios farmacéuticos.</p>	<p>Informe visita secretaria de Salud concepto favorable</p>



<p>expedida por el Ministerio de la Protección Social, Resolución 123 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Resolución 3100 de 2019, expedida por el Ministerio de Salud, en lo referente a seguimiento a riesgos y estándares de acreditación del servicio farmacéutico.</p> <p>8. El valor facturado al SENA por concepto de los medicamentos no incluidos en la publicación electrónica online de PLM Colombia, será el valor facturado por el adjudicatario, sobre el cual se aplicará el porcentaje de descuento ofertado en la propuesta, de acuerdo a lo precios del mercado.</p> <p>9. El contratista deberá cumplir y garantizar la entrega de todos y cada uno de los medicamentos prescritos y solicitados, de acuerdo con las especificaciones técnicas requeridas y conforme a las buenas prácticas de dispensación de medicamentos preventivas para evitar incidentes y eventos adversos.</p> <p>10. Cumplir y garantizar la entrega de todos y cada uno de los medicamentos, insumos y dispositivos médicos prescritos y</p>	<p>Copifam realizó el proceso de facturación por concepto de medicamentos no incluidos en PLM Colombia de acuerdo al porcentaje de descuento ofertado.</p> <p>Copifam cumplió y garantizó la entrega de todos y cada uno de los medicamentos prescritos y solicitados de acuerdo a normatividad vigente.</p> <p>Copifam cumplió y garantizó la entrega de todos y cada uno de los medicamentos prescritos y</p>	<p>Factura, cuadro de relación de precios.</p> <p>Fórmula con firma de recibido a satisfacción por parte de los beneficiarios.</p> <p>Fórmula con firma de recibido a satisfacción por parte de los beneficiarios</p>
--	---	---



<p>solicitados, de acuerdo con las especificaciones técnicas requeridas y conforme a las buenas prácticas de dispensación de medicamentos preventivos para evitar incidentes y eventos adversos.</p> <p>11. El valor facturado al SENA por concepto de medicamentos no incluidos en el Listado previstos en la publicación electrónica online de PLM Colombia conforme los precios unitarios ofertados. Link: http://farmapreciosonline.com/, no puede ser superior a las tarifas promedio de venta al público.</p> <p>12. El Contratista tendrá en forma permanente personal calificado que actúe y realice actividades propias en la ejecución del contrato de acuerdo a lo estipulado en las normas legales vigentes.</p> <p>13. Dispensar y suministrar los medicamentos a través de puntos de dispensación para la atención de los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial, conforme el Anexo denominado Puntos mínimos de dispensación. Estos puntos deberán presentar y mantener</p>	<p>solicitados de acuerdo a normatividad vigente.</p> <p>Copifam facturó los medicamentos no incluidos en el PLM Colombia de acuerdo a lo estipulado en el contrato.</p> <p>Copifam cuenta con personal calificado, de acuerdo a normatividad vigente.</p> <p>Copifam suministró y dispensó los medicamentos a través de punto de dispensación teniendo en cuenta lo estipilado en el contrato y normatividad vigente.</p>	<p>Factura, cuadro relación de precios.</p> <p>Informe visita secretaria de Salud concepto favorable</p> <p>Informe visita secretaria de Salud concepto favorable.</p>
--	--	--



<p>vigentes los permisos o licencias (Acta de visita o Código Sanitario) exigidos por parte de la ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, o quienes hagan las veces de ente de control territorial, para el ejercicio del servicio prestado en cada punto donde realice la dispensación y suministro de medicamentos durante toda la ejecución del contrato. Los puntos de dispensación deberán tener, como mínimo, un horario de lunes a sábado de 7am a 7 pm.</p> <p>14. Proponer a la supervisión contractual dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la suscripción del Acta de Inicio, acciones de mejora para la prestación del servicio, a partir del modelo de operación establecido por la Entidad.</p> <p>15. Dispensar o suministrar el medicamento de manera inmediata o máximo hasta dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes a la generación del pendiente tras la entrega de la formula en el punto de dispensación por parte del Servicio Médico o el beneficiario. Respecto a la</p>	<p>Copifam suministró los medicamentos a los beneficiarios del SMA de acuerdo a los tiempos establecidos en el contrato.</p>	<p>Facturación, cuadro entrega de medicamentos. Formulas con recibifo a satisfacción por parte del beneficiario del SMA</p>
---	--	---



<p>entrega de medicamentos especializados o importados de baja rotación y alto costo, en caso de configurarse estas circunstancias debidamente probadas, deberá el prestador del servicio informar la ocurrencia de tal evento al SENA, para coordinar conjuntamente el caso específico y plantear posibles alternativas para dar solución a la contingencia.</p> <p>16. El contratista deberá abstenerse de entregar medicamentos no autorizados en la orden de atención y deberá dispensar la totalidad de los medicamentos de la fórmula, previamente autorizada por el SENA. En caso de no contar con el medicamento recetado deberá generar un recibo de pendiente y entregarlo al beneficiario en un plazo no mayor cuarenta y ocho (48) horas (2 días calendario) a excepción de medicamentos de urgencia los cuales irán identificados en la fórmula como URGENTES y/o PRIORITARIO que deberán ser entregados en un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas, es decir (1) día calendario, con el fin de</p>	<p>Copifam suministró medicamentos de acuerdo a condiciones de entrega establecida en el contrato y de acuerdo a normatividad vigente.</p>	<p>Facturación, cuadro entrega de medicamentos. Fórmulas con recibifo a satisfacción por parte del beneficiario del SMA</p>
--	--	---



<p>preservar la salud y la vida de los beneficiarios. El contratista deberá a su costa hacer llegar al domicilio del usuario los medicamentos que no se encuentren disponibles en el momento que se realice la dispensación.</p> <p>17. Cuando un medicamento salga del mercado o presente escasez, bien sea por que la casa farmacéutica deja de producirlo, su producción es insuficiente o es retirado del mercado por el INVIMA, el CONTRATISTA deberá informar por escrito esta situación al SENA, en un término máximo de veinticuatro (24) horas a partir de la presentación del evento, incluyendo la certificación del laboratorio y demás documentos soportes, con el fin de concertar el cambio cuando se considere pertinente por parte del médico del SMA del SENA.</p> <p>18. El contratista garantizará una línea telefónica que garantice la comunicación en cada punto de dispensación, desde el inicio del contrato y durante su vigencia, para que los usuarios del SENA. Adicionalmente, deberá tener una línea central la cual permita</p>	<p>Copifam informó mediante correo electrónico la escasez de medicamentos en los términos establecidos en el contrato.</p> <p>Copifam tiene a disposición de los beneficiarios del Sena la líneas telefónicas: 6623822-3188313515</p>	<p>Correos electrónicos</p> <p>Lineas telefonicas</p>
---	---	---



<p>la comunicación por parte del supervisor del contrato y los usuarios, cuando estos lo requieran. La línea debe ser atendida de lunes a sábado entre las 7:00 y las 19:00 horas.</p> <p>19. La entrega de los medicamentos se hará conforme a la presentación que sea ordenada y autorizada por los médicos asesores del SMA del SENA. El CONTRATISTA deberá abstenerse de cambiar los medicamentos autorizados por los médicos asesores del SMA, por cualquier otro producto salvo que exista autorización del mismo médico asesor que indique lo contrario. Tampoco podrá tener en consideración el historial de medicamentos dispensados al beneficiario para modificar lo ordenado por el SENA.</p> <p>20. El contratista deberá entregar los medicamentos a los Beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA, de acuerdo con la fórmula médica firmada y autorizada por el médico asesor de la Regional, en caso de formulación en presentación genérica, deberá entregar dicha presentación.</p>	<p>Copifam entregó medicamentos de acuerdo a lo ordenado por el médico asesor del SMA</p> <p>Copifam entregó medicamentos de acuerdo a lo ordenado por el medico asesor del SMA</p>	<p>Factura.fórmulas con recibido a satisfacción por parte del beneficiario.</p> <p>Factura.fórmulas con recibido a satisfacción por parte del beneficiario.</p>
--	---	---



<p>21. El contratista en el momento de la entrega del medicamento a los beneficiarios deberá garantizar que éstos no tengan una fecha de vencimiento no inferior a seis (6) meses.</p>	<p>Copifam entregó medicamentos a los beneficiarios de acuerdo a condiciones estipuladas en el contrato.</p>	<p>Factura.fórmulas con recibido a satisfacción por parte del beneficiario.</p>
<p>22. El CONTRATISTA deberá entregar copia de la tirilla de pago al beneficiario de Servicio Médico Asistencial una vez sea entregado el medicamento, la cual debe contener la información del medicamento entregado y su precio. Deberá conservar el original para el procedimiento de pago.</p>	<p>Copifam entregó copia de la tirilla de pago al beneficiario.</p>	<p>Factura.fórmulas con recibido a satisfacción por parte del beneficiario.</p>
<p>23. La entrega de medicamentos a beneficiarios deberá cumplir lo señalado en el Anexo 1 - Modelo de dispensación y suministro de medicamentos.</p>	<p>Copifam entregó medicamentos a los beneficiarios de acuerdo a condiciones estipuladas en el contrato.</p>	<p>Factura.fórmulas con recibido a satisfacción por parte del beneficiario.</p>
<p>24. Cumplir con lo relacionado con reportes, soportes y tiempos de presentación de facturación de conformidad con lo indicado en el Anexo 1 – Modelo de dispensación y suministro de medicamentos y así como las condiciones de Facturación – Trámite de Glosas.</p>	<p>Copifam cumplió con reportes soportes y tiempos de presentación de facturación estipulados en el contrato.</p>	<p>Facturas. Informes.</p>
<p>25. Llevar control del monto acumulado de la facturación a fin de poder suspender la dispensación de medicamentos,</p>	<p>Copifam notificó ejecución del contrato</p>	<p>Correos electrónicos</p>



<p>insumos y dispositivos médicos cuando el valor facturado ha llegado al 100% del monto del contrato, el SENA no se hará responsable del excedente.</p> <p>26. El CONTRATISTA deberá cumplir de manera integral los requisitos que deben contener las instalaciones asignadas para la dispensación de los medicamentos de conformidad con el Decreto 2200 de 2005, modificado por Decreto 2330 de 2006 y demás normas concordantes, como lo ordena el artículo 11 parágrafo 3º de dicha normatividad.</p> <p>27. Dar cumplimiento a lo establecido en la Ley 1171 del 7 de diciembre de 2007, para los usuarios que hayan cumplido 62 años de edad, estableciendo una ventanilla preferencial para su atención con el fin de facilitar y agilizar las gestiones que estos realicen.</p> <p>28. Cumplir con lo relacionado con la facturación y entrega .</p> <p>29. El CONTRATISTA deberá suspender la dispensación de medicamentos e insumos cuando el valor facturado ha</p>	<p>Copifam cumplió con los requisitos de las instalaciones para la dispensación de medicamentos según normatividad vigente.</p> <p>Copifam prestó atención preferencial a usuarios mayores según lo estipulado en el contrato.</p> <p>Copifam realizó el proceso de facturación de acuerdo a lo establecido en el contrato.</p> <p>Copifam notificó semanalmente la ejecución del contrato.</p>	<p>Acta visita Secretaria de Salud, con concepto favorable.</p> <p>Fórmula con firma de recibido por parte del beneficiario</p> <p>Facturas.Fórmula con firma de recibido por parte de beneficiario</p> <p>Correos electrónicos.</p>
---	---	--



<p>llegado al 100% del monto del contrato, el SENA no se hará responsable del excedente.</p> <p>30. Permitir y facilitar el proceso de auditoría y seguimiento a la ejecución a cargo del Supervisor designado y auditor médico del SMA del SENA a fin de realizar visitas técnicas, solicitar y validar los documentos emitidos por las autoridades reguladoras o competentes.</p> <p>31. El contratista deberá informar al SENA a través del Supervisor Regional todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de beneficiarios o cualquier otra irregularidad relacionada con el servicio.</p> <p>32. El contratista deberá reportar al SENA los eventos de interés de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia adjuntando los análisis realizados por éste al comité de Farmacovigilancia o quien haga sus veces en la Entidad.</p> <p>33. El contratista deberá permitir y facilitar el proceso de auditoría y seguimiento a la ejecución a cargo del Supervisor designado y auditor médico del SMA del SENA a fin de realizar visitas</p>	<p>Copifam permitió realizar auditoria y seguimiento a la ejecución del contrato.</p> <p>No se presentaron casos de suplantación o fraudes.</p> <p>Copifam reportó al Sena eventos de interés de Farmacovigilancia.</p> <p>Copifam permitió realizar auditoria y seguimiento a la ejecución del contrato.</p>	<p>Facturación, informes, correos electrónicos.</p> <p>Correo electrónico</p> <p>Facturación, informes, correos electrónicos.</p>
---	---	---



<p>técnicas, solicitar y validar los documentos emitidos por las autoridades reguladoras o competentes.</p> <p>34. El incumplimiento reiterado en todo aquello relacionado con la satisfacción del usuario y la oportunidad en la entrega de medicamentos tales como: la no dispensación oportuna, la no entrega de medicamentos pendientes en el domicilio del usuario, tiempos de entrega inadecuados, aumento del número de medicamentos pendientes, entrega parcial de los mismos, no adherencia a los procesos y procedimientos del hospital, generará una glosa técnica cuyo valor será de 2% del valor facturado en el periodo del incumplimiento.</p> <p>35. Presentar con la factura el informe de: medicamentos pendientes por entregar, demandas insatisfechas, razones de no entrega e inconformidades de formulación; al supervisor regional del contrato.</p> <p>36. El Contratista deberá entregar mensualmente un informe consolidado de encuestas de satisfacción de los usuarios y personal asistencial y</p>	<p>Copifam cumple con todo lo relacionado con satisfacción al usuario, oportunidad en la entrega según auditoria de la facturación y soportes adjuntos realizada por la auditora médica de la regional.</p> <p>Copifam presentó informes solicitados en el contrato.</p>	<p>Facturación, formularios con recibo a satisfacción, informe de auditoria.</p> <p>Informes enviados mediante correo electrónico.</p>
---	--	--



<p>tiempos de espera de los mismos con sus respectivos análisis.</p> <p>37. No se permitirá el fraccionamiento de los blísteres de las formas farmacéuticas solidas como (tabletas, capsulas, grageas, óvulos y píldoras.</p> <p>38. De conformidad con el artículo 23 de la Resolución 1478 de 2006, expedida por el Ministerio de la Protección Social, después de adjudicado el contrato, el SENA y el adjudicatario solicitarán la inscripción de los establecimientos farmacéuticos ante el Fondo Nacional de Estupefacientes y/o los Fondos Rotatorios departamentales.</p> <p>39. Realizar la entrega total de los medicamentos formulados. En caso en que el contratista entregue un medicamento posterior a las 48 horas desde la generación del pendiente se generará una glosa del dos por ciento (2%) sobre el valor de dicho medicamento. En caso en que no entregue un medicamento se generará una glosa del dos por ciento (2%) sobre el valor total de la formula médica en que fue recetado el medicamento no entregado.</p>	<p>Copifam suministró medicamentos de acuerdo a lo estipulado en el contrato según informe de auditoria médica.</p> <p>Copifam entregó los medicamentos a los beneficiarios del SMA según lo estipulado en el contrato.</p>	<p>Formulas con firma de recibo a satisfacción, informe de auditoria médica.</p> <p>Fórmulas con recibido a satisfacción . Informa Auditoria.</p>
---	---	---



<p>40. No se permitirá el fraccionamiento de los blísteres de las presentaciones farmacéuticas sólidas como (tabletas, cápsulas, grageas, óvulos y píldoras), y de requerirse podrá hacerlo si se cuenta con la certificación INVIMA de Buenas Prácticas de Elaboración o por intermedio de una empresa debidamente certificada, previo pacto comercial entre las partes cumpliendo con los lineamientos establecidos en la Resolución 444 de 2008.</p> <p>41. Tener bajo su responsabilidad el transporte y distribución del servicio de entrega a domicilio de medicamentos en las condiciones que se fijan en el Anexo 1 – Modelo de dispensación y suministro de medicamentos, el cual deberá realizarse en cumplimiento con la normatividad que aplica.</p> <p>42. Garantizar la permanencia y disponibilidad del equipo humano parte de su oferta técnica, durante toda la ejecución del contrato, el cual no podrá modificar sin que medie una justa causa, la cual deberá</p>	<p>Copifam suministró medicamentos de acuerdo a lo estipulado en el contrato según informe de auditoria médica.</p> <p>Entrega de medicamentos a domicilio según condiciones estipuladas en el contrato.</p>	<p>Fórmulas con recibido a satisfacción . Informa Auditoria</p> <p>Facturas.Fórmulas con recibido a satisfacción . Informa Auditoria</p>
---	--	--



<p>ser justificada y soportada ante la supervisión del contrato de la zona o zonas adjudicadas, para su evaluación y posterior autorización. Cualquier cambio que se apruebe debe garantizar personal de igual o mejores características con respecto al personal saliente. La anterior condición no aplica para el perfil de Auxiliar en Servicios Farmacéuticos, pues la idoneidad de estos es verificada a través de las autoridades competentes encargadas de expedir los conceptos técnicos sanitarios</p> <p>43. Mientras continúen vigentes las medidas relacionadas con el estado de emergencia sanitaria nacional en ocasión a la pandemia por covid 19, el prestador deberá entregar en su domicilio los medicamentos a los pacientes definidos por el comité técnico del SMA.</p> <p>44. Todas aquellas obligaciones inherentes al contrato y necesarias para la correcta ejecución del mismo.</p>	<p>Copifam entregó medicamentos a domicilio a los beneficiarios mayores de 70 años y crónicos definidos por el SMA</p>	<p>Factura. Detallado domicilios.</p>
---	--	---------------------------------------



FECHA	No. DE FACTURA	VALOR A CANCELAR	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FÍSICA	
(Con corte al periodo a informar)						(Aplica para contratos de obras y adecuaciones)	
						No. de días ejecutados	%
27/10/2020	FVE80	12.573.763	101.582.295	27.899.393	78		
28/10/2020	FVE81	62.700					
05/12/2020	FVE - 0112	192.100					
05/12/2020	FVE - 0111	22.104.646					
05/12/2020	FVE - 0114	39.200					
05/12/2020	FVE - 0113	23.737.063					
31/12/2020	FVE-126	40.031.642					
31/12/2020	FVE-138	61.600					
31/01/2021	FVE-152	2.756.681					
31/01/2021	FVE-153	22.900					

OBSERVACIONES

El contrato ha venido ejecutándose normalmente y a corte 31 de enero de 2021, se han entregado y facturado medicamentos por valor de \$101.582.295 incluido IVA, quedando al contrato un saldo de \$27.899.393, Incluido IVA. Mediante el presente informe se autoriza el pago de las facturas FVE-152 y FVE-153 por suministro de medicamentos y entrega a domicilio durante el mes de enero de 2021.

Balance Financiero a 31 de enero del 2021

Valor inicial del contrato	\$86.481.688
Valor adicion	\$43.000.000
Valor Total del contrato	\$129.481.688
Valor Ejecutado	\$101.582.295
Saldo por ejecutar	\$27.899.393



El Supervisor del contrato, ha verificado el cumplimiento de las obligaciones a cargo del contratista, observando que el mismo ha cumplido lo pactado dentro de los términos estipulados.

Adriana Yolima Morales Ramirez
Supervisor del Contrato

Revisado: Sandra Bibiana Mendez Baquero. Auditora Medica.
Transcribio: Nidya Caqueza M. Auxiliar SMA. *NCM*



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO
CERTIFICACIÓN SERVICIOS PRESTADOS-SMA

EL SUPERVISOR DE CONTRATO

CERTIFICA

Que Droguerías COPIFAM de Colombia S.A.S. Identificado con Nit 901.164.842-7. de conformidad con el Contrato de Prestación de Servicios No. CO1.PCCNTR.1794403 de 2020, con número de certificado de registro presupuestal SIIF No. 20520 del 25 de agosto de 2020, cuyo objeto es el suministro y dispensación de medicamentos y prestación del servicio farmacéutico que requieran los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA (Regional Meta), durante el período comprendido entre el 1 de enero de 2021 a 31 de enero de 2021, por un valor de DOS MILLONES SETECIENTOS SETENTA Y NUEVE MIL QUINIENTOS OCHENTA Y UN PESOS (\$2.779.581), realizó a satisfacción los servicios objeto del contrato. Igualmente, el mencionado contratista ha cumplido con los pagos de los aportes en salud, pensión y aportes parafiscales.

Las facturas fueron revisadas y aprobadas para pago por la Auditora Medica del SMA. Se facturaron formulas médicas, según cuadro de relación de servicios prestados. La auditora Médica de la Regional revisó la facturación y los soportes adjuntos y verifico que cumple con las tarifas pactadas y demás requisitos estipulados en el contrato CO1.PCCNTR.1794403.

Se expide en Villavicencio, a los 12 días del mes de marzo de 2021

Nro. Factura	Fecha Factura	Valor	(-Glosas)	Valor Avalado
FVE 152	08/02/2021	2.756.681	0	2.756.681
FVE 153	08/02/2021	22.900	0	22.900
		2.779.581	0	2.779.581


Adriana Yolima Morales Ramirez
SUPERVISORA CONTRATO


Sandra Bibiana Mendez Baquero
Auditora Médica SMA

Liquidó y revisó: Sandra Bibiana Mendez Baquero
Auditora Médica SMA

Transcribió: Nidya Caqueza M
Contratista SMA *NCM*

GTH-F-010 V.01



SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN
PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO
RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA

No.	IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	ORDEN DE ATENCION No.	FECHA DE LA ORDEN	SERVICIO PRESTADO	VALOR FACTURADO
1	24465194	BLANCA ALICIA BOLAÑOS E	2	21/01/2021	Medicamentos	199.844
2	35515884	GLORIA BUSTO BARRAGAN	3	21/01/2021	Medicamentos	538.404
3	40380075	JANETH RONCANCIO TORO	6	21/01/2021	Medicamentos	34.230
4	20239301	ELVIRA PRIETO	10	21/01/2021	Medicamentos	33.207
5	1006822460	FEDERICO ACOSTA CASALI	16	22/01/2021	Medicamentos	153.442
2	21241412	LIGIA NIETO DE REYES	22	25/01/2021	Medicamentos	313.820
3	1029982957	SARA LUCIA ORTIZ	23	25/01/2021	Medicamentos	42.540
4	1123801217	ANA MARIA ORTIZ TRUJILLO	24	25/01/2021	Medicamentos	136.586
5	40376591	KARENYNA BELTRAN	26	27/01/2021	Medicamentos	168.398
6	40413658	YOLANDA CALDERON SAAVEDRA	38	28/01/2021	Medicamentos	416.098
7	1016744564	FRANCISCO ARIZA MURCIA	39	28/01/2021	Medicamentos	56.656
8	21223781	LUZMILA REY DE PRIETO	40	28/01/2021	Medicamentos	663.456
VALOR TOTAL						2756681

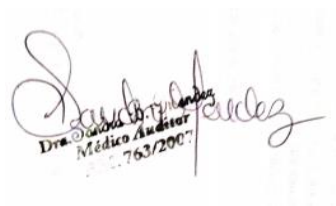
GTH-F-009 V.01

REVISADO Y APROBADO


Dra. Sandra B. R. Londoño
Médico Auditor
C.C. 763/2007

NOMBRE DEL BENEFICIARIO	FECHA	ENTREGÓ	VALOR	OBSERVACIÓN
BLANCA ALICIA BOLAÑOS BOLAÑOS	21/01/2021	TRANSPORTADORA	\$ 7.700	ES DE GRANADA
GLORIA BUSTOS	21/01/2021	TRANSPORTADORA	\$ 5.500	CUMARAL META
JANETH RONCANCIO	21/01/2021	OSCAR	\$ 1.400	
ELVIRA PRIETO	21/01/2021	TRANSPORTADORA	\$ 5.500	ES DE GRANADA
LIGIA NIETO	25/01/2021	OSCAR	\$ 1.400	
LUZ MILA REY	28/01/2021	OSCAR	\$ 1.400	
TOTAL			\$ 22.900	

REVISADO Y APROBADO



Dra. Sandra B. Rodríguez
Médico Auditor
763/2907

METROLOGIA E INSTRUMENTACION TECNICA S.A.S

NIT: 900.406.662-1

**CALIBRACION, VERIFICACION, MANTENIMIENTO Y VENTA DE: TERMOHIGROMETROS-
TERMOMETRO- SONDAS DE TEMPERATURA-SENSORES-CONTROLES DE TEMPERATURA.**

CERTIFICADO DE CALIBRACION

RESULTADO DE MEDICION

Luego de realizar el mantenimiento y comprobación de la lectura del instrumento; podemos determinar que se encuentra dentro de los parámetros de exactitud dados por el fabricante para los rangos probados, por lo tanto se recomienda como equipo de medición confiable. La trazabilidad del equipo patrón utilizado en la calibración; está determinada directamente **POR EL LABORATORIO DE METROLOGIA DE LA EMPRESA.**

Empresa:	DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA VILLAVICENCIO N°4
Dirección:	CALLE 36 N°34-65 B/BARZAL
Ciudad:	VILLAVICENCIO - META
Instrumento:	TERMOHIDROMETRO ANALOGO N°1
Modelo:	THERMOMETER-HYGRO ANVICAR 6"
Tipo de análisis:	COMPARACIÓN DIRECTA CON EQUIPO PATRÓN
Estado equipo:	BUENO
Fecha de revisión:	20/05/2020
Fecha de revisión:	20/05/2021

DATOS DE MEDICION

PATRON		INSTRUMENTO	
T (°C)	H/R %	T (°C)	H/R %
21°C	64%	21°C	58%
23°C	62%	25°C	54%
25°C	63%	27°C	60%
24°C	61%	29°C	62%
27°C	65%	26°C	53%

CONDICIONES AMBIENTALES:

- Temperatura ambiente: 25°C Humedad Relativa: 62% H.R Presión Barométrica: 450 Ámbar

Se recomienda la calibración del equipo por lo menos una vez por año.

NOTA: No someta este instrumento a cambios extremos de temperatura como medición de temperatura en nevera, este cambio puede alterar la presión barométrica y causar daño alguno al instrumento.

METROLOGIA
INSTRUMENTACION TECNICA
Oscar Jairo Ospina Villanueva

Firma dpto. Técnico

TRANSVERSAL 68 N° 132-44 TEL: 3172610356 – 3013214211 E-mail: metrologia.instrumentaciontec@gmail.com

BOGOTA-CUNDINAMARCA

METROLOGIA E INSTRUMENTACION TECNICA S.A.S

NIT: 900.406.662-1

**CALIBRACION, VERIFICACION, MANTENIMIENTO Y VENTA DE: TERMOHIGROMETROS-
TERMOMETRO- SONDAS DE TEMPERATURA-SENSORES-CONTROLES DE TEMPERATURA.**

CERTIFICADO DE CALIBRACION

RESULTADO DE MEDICION

Luego de realizar el mantenimiento y comprobación de la lectura del instrumento; podemos determinar que se encuentra dentro de los parámetros de exactitud dados por el fabricante para los rangos probados, por lo tanto se recomienda como equipo de medición confiable. La trazabilidad del equipo patrón utilizado en la calibración; está determinada directamente **POR EL LABORATORIO DE METROLOGIA DE LA EMPRESA.**

Empresa:	DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA VILLAVICENCIO N°4
Dirección:	CALLE 36 N°34-65 B/BARZAL
Ciudad:	VILLAVICENCIO - META
Instrumento:	TERMOHIDROMETRO ANALOGO N°2
Modelo:	THERMOMETER-HYGRO ANVICAR 6"
Tipo de análisis:	COMPARACIÓN DIRECTA CON EQUIPO PATRÓN
Estado equipo:	BUENO
Fecha de revisión:	20/05/2020
Fecha de revisión:	20/05/2021

DATOS DE MEDICION

PATRON		INSTRUMENTO	
T (°C)	H/R %	T (°C)	H/R %
24°C	62%	25°C	54%
23°C	63%	26°C	59%
22°C	66%	23°C	62%
20°C	61%	24°C	65%
26°C	60%	25°C	67%

CONDICIONES AMBIENTALES:

- Temperatura ambiente: 24°C Humedad Relativa: 65% H.R Presión Barométrica: 440 Ámbar

Se recomienda la calibración del equipo por lo menos una vez por año.

NOTA: No someta este instrumento a cambios extremos de temperatura como medición de temperatura en nevera, este cambio puede alterar la presión barométrica y causar daño alguno al instrumento.

METROLOGIA
INSTRUMENTACION TECNICA
Calle 36 N° 34-65 B Barzal Villavicencio

Firma dpto. Técnico

TRANSVERSAL 68 N° 132-44 TEL: 3172610356 – 3013214211 E-mail: metrologia.instrumentaciontec@gmail.com

BOGOTA-CUNDINAMARCA



FUENTES DE GENERACION Y CLASES DE RESIDUOS

MES Diciembre
NIVEL DE ATENCION

TRAIN

RESIDUOS PELIGROSOS

10

[illegible]

FARMACIA S. DOMINGO DE COLUMBIA S.A.S
 CALLE 28 N. 4-35 BARZAL
 VILLANCICO - META
 TEL. 9622612 - VILLANCICO



DROGAS COPIFAM
FORMULARIO RH1
FUENTES DE GENERACION Y CLASES DE RESIDUOS

NOMBRE DE LA INSTITUCION: DROGAS COPIFAM Villavicencio 4
DIRECCION: _____ CIUDAD: _____ TEL: _____

NUMERO DE CAMAS: N/A MES: ENERO
RESPONSABLE: Jordan NIVEL DE ATENCION: _____

Dia	RESIDUOS NO PELIGROSOS				RESIDUOS PELIGROSOS								RADIATIVOS			
	Biodegradables (Kg)	Reciclables (Kg)	Inertes (Kg)	Ordinarios (Kg)	INFECCIOSOS O DE RIESGO BIOLÓGICO				QUÍMICOS				RADIATIVOS			
					Biosanitarios (Kg)	Anatomopatológicos (Kg)	Cortopunzantes (Kg)	De Animales (Kg)	Fármacos (Kg)	Citotóxicos (Kg)	Metales pesados (Kg)	Reactivos (Kg)	Contenedores presurizados	Aceites usados (kg)	Fuentes abiertas	Fuentes cerradas
1		0.1		—												
2		—		0.1												
3		0.1		—												
4		—		0.1												
5		0.1		—												
6		—		0.1												
7		0.1		—												
8		—		0.1												
9		0.1		—												
10		—		0.1												
11		0.1		—												
12		—		0.1												
13		0.1		—												
14		—		0.1												
15		0.1		—												
16		—		0.1												
17		0.1		—												
18		—		0.1												
19		0.1		—												
20		—		0.1												
21		0.1		—												
22		—		0.1												
23		0.1		—												
24		—		0.1												
25		0.1		—												
26		—		0.1												
27		0.1		—												
28		—		0.1												
29		0.1		—												
30		—		0.1												
31		0.1		—												

DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA SAS
NIT. 901.164.842-7
PISO 1 AV. LANCENCIA 4 CALLE 38 No 34-65 BARZAL
VILLAVICENCIO - META

2. Concepto **02** Actualización

4. Número de formulario

14746343401



(415)7707212483984(9/200) 000001474634340 1

5. Número de Identificación Tributaria (RUT)

9 0 1 1 6 4 8 4 2

6. DV

7

12. Dirección seccional

Impuestos y Aduanas de Bogotá

13. Razón electrónica

9

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente

Persona jurídica

25. Tipo de documento

1

26. Número de identificación

27. Fecha expedición

Lugar de expedición

28. País

29. Departamento

30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido

32. Segundo apellido

33. Primer nombre

34. Otros nombres

35. Razón social

DROGUERIAS COPIFAM DE COLOMBIA S.A.S

36. Nombre comercial

DROGUERIAS COPIFAM

37. Sigla

COPIFAM

UBICACIÓN

38. País

COLOMBIA

1 6 9

39. Departamento

Tolima

40. Ciudad/Municipio

Ibagué

0 0 1

41. Dirección principal

CR 5 67 A 84 BRR JORDAN 3 ET

42. Correo electrónico

facturacionelectronica@copifam.com

43. Código postal

44. Teléfono 1

2 7 4 5 9 6 0

45. Teléfono 2

2 6 1 3 8 3 8

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal

46. Código

4 7 7 3

47. Fecha inicio actividad

2 0 1 8 0 3 0 9

Actividad secundaria

48. Código

4 7 1 9

49. Fecha inicio actividad

2 0 1 8 0 3 0 9

Otras actividades

50. Código

6 8 1 0

Ocupación

51. Código

52. Número establecimientos

1 0 5

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 4 3 3 4 2 4 8 5 2

05- Impto. renta y compl. régimen ordinario

07- Retención en la fuente a título de renta

14- Informante de exógena

33- Impuesto nacional al consumo

42- Obligado a llevar contabilidad

48- Impuesto sobre las ventas - IVA

52 - Facturador electrónico

Obligados aduaneros

Exportadores

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

54. Código

11 12 13 14 15 16 17 18 19 20

55. Forma

56. Tipo

Servicio

1

2

3

57. Modo

58. CPC

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

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos

SI

NO

X

60. No. de Folios:

0

61. Fecha

2021-03-09/15:59:57

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.

Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre OSPINA GUERRERO ALEXANDER

985. Cargo Representante legal Certificado

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)



Ciudad y Fecha de Expedición IBAGUE, 25 DE AGOSTO DE 2020	Póliza 2694663-8	Documento 13324267
Intermediario ANGELA MILENA GUTIERREZ LOPEZ	Código 10990	Oficina 2508
		Referencia de Pago 01213324267

TOMADOR

NIT 9011648427	Razón Social y/o Nombres y Apellidos DROGAS COPIFAM SAS
Dirección 5 # 67 A- 8CRA 4 B JORDAN 3 ETAPA	Ciudad IBAGUE
	Teléfono 2745960

GARANTIZADO

NIT 9011648427	Nombres y Apellidos DROGAS COPIFAM SAS
-------------------	---

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT 8999990341	Nombres y Apellidos SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
-------------------	---

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CALIDAD DEL SERVICIO	25-AGO-2020	30-JUN-2021	8.648.169,00	21.964,00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	25-AGO-2020	30-JUN-2021	8.648.169,00	21.964,00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	25-AGO-2020	31-DIC-2023	4.324.084,00	36.222,00

VIGENCIA DEL SEGURO	VIGENCIA DEL MOVIMIENTO	VL.R. PRIMA SIN IVA	VL.R. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde 25-AGO-2020	Hasta 31-DIC-2023	Días 1223	Desde 25-AGO-2020	Hasta 31-DIC-2023
		\$80.150	\$15.229	\$95.379

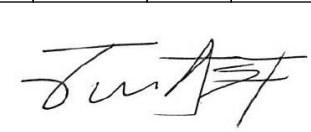
VALOR A PAGAR EN LETRAS
NOVENTA Y CINCO MIL TRESCIENTOS SETENTA Y NUEVE PESOS M/L

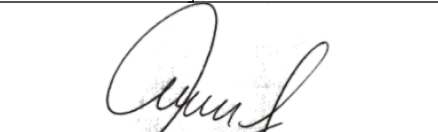
Documento de: POLIZA NUEVA	Valor Asegurado Movimiento \$21.620.422	Prima Anual \$62.700	Total Valor Asegurado \$21.620.422,00
-------------------------------	--	-------------------------	--

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

102 - NEGOCIOS CORPORATIVOS

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA	COASEGURO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
012	NDX	2540	40173	01	PESO COLOMBIANO	DIRECTO		


FIRMA AUTORIZADA


FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO	NOMBRE DEL PRODUCTOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	% PARTICIPACIÓN	PRIMA
10990	ANGELA MILENA GUTIERREZ LOPEZ	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	NATURAL	100,00	80.150

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 - 18	P	05	F-01-12-084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

POLIZA NUEVA
SE ADJUNTAN CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZAS
SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO
NO.CO1.PCCNTR.1794403 ASI COMO SE
GARANTIZA EL PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES
Y CALIDAD DEL SERVICIO
OBJETO
CONTRATAR EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRESTACION DEL
SERVICIO FARMACEUTICO PARA LA REGIONAL META.

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)



Ciudad y Fecha de Expedición IBAGUE, 28 DE DICIEMBRE DE 2020	Póliza 2694663-8	Documento 13471019
Intermediario ANGELA MILENA GUTIERREZ LOPEZ	Código 10990	Oficina 2508
		Referencia de Pago 01213471019

TOMADOR

NIT 9011648427	Razón Social y/o Nombres y Apellidos DROGAS COPIFAM SAS
Dirección 5 # 67 A- 8CRA 4 B JORDAN 3 ETAPA	Ciudad IBAGUE
	Teléfono 2745960

GARANTIZADO

NIT 9011648427	Nombres y Apellidos DROGAS COPIFAM SAS
-------------------	---

BENEFICIARIO Y/O ASEGURADO

NIT 8999990341	Nombres y Apellidos SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
-------------------	---

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	FECHA INICIAL	FECHA VENCIMIENTO	VALOR ASEGURADO	PRIMA
CALIDAD DEL SERVICIO	25-AGO-2020	30-SEP-2021	12.948.168,80	20.712,00
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	25-AGO-2020	30-SEP-2021	12.948.168,80	20.712,00
PAGO DE SALARIOS, PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES LABORALES	25-AGO-2020	31-MAR-2024	6.474.084,40	22.045,00

VIGENCIA DEL SEGURO	VIGENCIA DEL MOVIMIENTO	VL.R. PRIMA SIN IVA	VL.R. IMPUESTOS (IVA)	TOTAL A PAGAR
Desde 25-AGO-2020	Hasta 31-MAR-2024	Días 1189	Desde 28-DIC-2020	Hasta 31-MAR-2024
		\$63.469	\$12.059	\$75.528

VALOR A PAGAR EN LETRAS
SETENTA Y CINCO MIL QUINIENTOS VEINTI OCHO PESOS M/L

Documento de: MODIFICACION VALORABLE CON COBRO DE PRIMA	Valor Asegurado Movimiento \$10.750.000	Prima Anual \$93.875	Total Valor Asegurado \$32.370.422,00
--	--	-------------------------	--

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17. AUTORRETENEDORES RESOLUCIÓN N° 009961

102 - NEGOCIOS CORPORATIVOS

RAMO 012	PRODUCTO NDX	OFICINA 2540	USUARIO 40173	OPERACIÓN 07	MONEDA PESO COLOMBIANO	COASEGURO DIRECTO	NÚMERO PÓLIZA LÍDER	DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER
-------------	-----------------	-----------------	------------------	-----------------	---------------------------	----------------------	---------------------	--------------------------

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA TOMADOR

PARTICIPACIÓN DE INTERMEDIARIOS

CÓDIGO 10990	NOMBRE DEL PRODUCTOR ANGELA MILENA GUTIERREZ LOPEZ	COMPAÑÍA SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	CATEGORÍA NATURAL	%PARTICIPACIÓN 100,00	PRIMA 63.469
-----------------	---	---	----------------------	--------------------------	-----------------

DESCRIPCIÓN	Fecha a partir de la cual se utiliza	Tipo y número de la entidad	Tipo de documento	Ramo al cual accede	Identificación Interna de la proforma
CÓDIGO CLAUSULADO	01/01/2017	13 - 18	P	05	F-01-12-084
CÓDIGO NOTA TÉCNICA	25/06/2017	13 - 18	NT-P	5	N-01-012-011

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

POLIZA NUEVA
SE ADJUNTAN CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZAS
SE GARANTIZA EL CUMPLIMIENTO DEL OBJETO DEL CONTRATO
NO.CO1.PCCNTR.1794403 ASI COMO SE
GARANTIZA EL PAGO DE SALARIOS PRESTACIONES SOCIALES E INDEMNIZACIONES
Y CALIDAD DEL SERVICIO
OBJETO
CONTRATAR EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRESTACION DEL
SERVICIO FARMACEUTICO PARA LA REGIONAL META.

*

EN ATENCION A ADICION Y PRORROGA SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO EN

SEGURO DE CUMPLIMIENTO A FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES
(GARANTÍA ÚNICA)



Ciudad y Fecha de Expedición IBAGUE, 28 DE DICIEMBRE DE 2020	Póliza 2694663-8	Documento 13471019
Intermediario ANGELA MILENA GUTIERREZ LOPEZ	Código 10990	Oficina 2508
		Referencia de Pago 01213471019

TOMADOR

NIT 9011648427	Razón Social y/o Nombres y Apellidos DROGAS COPIFAM SAS
Dirección 5 # 67 A- 8CRA 4 B JORDAN 3 ETAPA	Ciudad IBAGUE
	Teléfono 2745960

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

\$43.000.000 Y SE ADICIONAN 3 MESES MAS

VIGILADO
SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN LA
DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CL 15 # 13 - 110
IBAGUE

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

DOCUMENTO PROTEGIDO ELECTRONICAMENTE BAJO EL
CODIGO: 1711404212

- CLIENTE -

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS RÉGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN
PEREIRA, 25 DE AGOSTO DE 2020

PÓLIZA NÚMERO
0713121-3

REFERENCIA DE PAGO
01313334664

INTERMEDIARIO
ANGELA MILENA GUTIERREZ LOPEZ

CÓDIGO
10990

OFICINA
2508

DOCUMENTO NUMERO
13334664

TOMADOR
DROGAS COPIFAM SAS

ASEGURADO
DROGAS COPIFAM SAS

BENEFICIARIO
TERCEROS AFECTADOS

DIRECCIÓN DE COBRO
5 # 67 A- 8CRA 4 B JORDAN 3 ETAPA

CIUDAD
IBAGUE

TELÉFONO
2745960

DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO
5 6 7 A - # 8C RA 4 B J OR DAN

CIUDAD
IBAGUE

DEPARTAMENTO
TOLIMA

DESCRIPCIÓN DEL SECTOR
SECTOR COMERCIAL

ACTIVIDAD
FARMACIAS, DROGUERIAS, TIENDAS NATURISTAS, BOTICAS EN GENERAL

DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO

CÓDIGO ACTIVIDAD
7 - 241

RIESGO No
1

COBERTURAS DE LA PÓLIZA

COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	175.560.600,00	175.560.600,00	0	184.699	35.093	219.792

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO
DESDE
25-AGO-2020

HASTA
31-DIC-2020

NÚMERO DÍAS
128

PRIMA
\$184.699

IVA
\$35.093

TOTAL A PAGAR
\$219.792

VALOR A PAGAR EN LETRAS
DOSCIENTOS DIECINUEVE MIL SETECIENTOS NOVENTA Y DOS PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO
DESDE
25-AGO-2020

HASTA
31-DIC-2020

NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES
1

VALOR ASEGURADO
\$175.560.600,00

VALOR INDICE VARIABLE
\$0,00

TOTAL VALOR ASEGURADO
\$175.560.600,00

DOCUMENTO DE:
POLIZA NUEVA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-040 , LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

102 - NEGOCIOS CORPORATIVOS

RAMO	PRODUCTO	OFICINA	USUARIO	OPERACIÓN	MONEDA
013	AG5	2540	40173	01	PESO COLOMBIANO

COASEGURO
DIRECTO

NÚMERO PÓLIZA LÍDER

DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER

FIRMA AUTORIZADA

FIRMA ASEGURADO

IMPORTANTE: ESTE DOCUMENTO SÓLO ES VÁLIDO COMO RECIBO DE PRIMA, SI ESTÁ FIRMADO POR UN CAJERO O COBRADOR AUTORIZADO POR LA SURAMERICANA. SI SE ENTREGA A CAMBIO DE UN CHEQUE. LA PRIMA SÓLO SERÁ ABONADA AL RECIBIR SURAMERICANA SU VALOR.

PARTICIPACIÓN DE ASESORES

CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
10990	ANGELA MILENA GUTIERREZ LOPEZ	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	NATURAL	100,00	184.699

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA Y NUMERO DE LA ENTIDAD TIPO DE DOCUMENTO RAMO AL CUAL PERTENECE IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA

01 - 06 - 2009	13 - 18	P	6	F-01-13-040
----------------	---------	---	---	-------------

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO

PARA EFECTOS DE CUALQUIER NOTIFICACIÓN
LA DIRECCIÓN DE LA COMPAÑÍA ES:
CL 15 # 13 - 110
PEREIRA

Seguros Generales Suramericana S.A.

- CLIENTE -

SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.
NIT 890.903.407-9
RESPONSABLE DE IMPUESTOS SOBRE LAS VENTAS REGIMEN COMÚN

www.suramericana.com

Página 1

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN PEREIRA, 25 DE AGOSTO DE 2020		PÓLIZA NÚMERO 0713121-3		REFERENCIA DE PAGO 01313334664	
INTERMEDIARIO ANGELA MILENA GUTIERREZ LOPEZ		CÓDIGO 10990	OFICINA 2508	DOCUMENTO NUMERO 13334664	
TOMADOR DROGAS COPIFAM SAS				NIT 9011648427	
ASEGURADO DROGAS COPIFAM SAS				NIT 9011648427	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS					
DIRECCIÓN DE COBRO 5 # 67 A- 8CRA 4 B JORDAN 3 ETAPA		CIUDAD IBAGUE		TELÉFONO 2745960	
TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS					
012002694663. NO. DE CONTRATO . LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 175,560,600 PARA CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES. POLIZA NUEVA SE ADJUNTAN CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA CONTRATO NO. COL.PCCNTR.1794403 OBJETO CONTRATAR EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRESTACION DEL SERVICIO FARMACEUTICO PARA LA REGIONAL META. BENEFICIARIO SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE REGIONAL META					

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN PEREIRA, 28 DE DICIEMBRE DE 2020		PÓLIZA NÚMERO 0713121-3		REFERENCIA DE PAGO 01313395333	
INTERMEDIARIO ANGELA MILENA GUTIERREZ LOPEZ		CÓDIGO 10990	OFICINA 2508	DOCUMENTO NUMERO 13395333	
TOMADOR DROGAS COPIFAM SAS				NIT 9011648427	
ASEGURADO DROGAS COPIFAM SAS				NIT 9011648427	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS					
DIRECCIÓN DE COBRO 5 # 67 A- 8CRA 4 B JORDAN 3 ETAPA		CIUDAD IBAGUE		TELÉFONO 2745960	
DIRECCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO 5 6 7 A - # 8C RA 4 B J OR DAN		CIUDAD IBAGUE		DEPARTAMENTO TOLIMA	
ACTIVIDAD FARMACIAS, DROGUERIAS, TIENDAS NATURISTAS, BOTICAS EN GENERAL		DESCRIPCIÓN DEL SECTOR SECTOR COMERCIAL		CÓDIGO ACTIVIDAD 7 - 241	
DESCRIPCIÓN DEL PREDIO ASEGURADO				RIESGO No 1	

COBERTURAS DE LA PÓLIZA						
COBERTURA	VLR. ASEGURADO	VLR. MOVIMIENTO	% ÍNDICE VARIABLE	PRIMA	I.V.A	PRIMA + IVA
* BASICO RESPONSABILIDAD CIVIL	175.560.600,00	0,00	0	129.867	24.675	154.542

VIGENCIA DEL MOVIMIENTO		NÚMERO DÍAS	PRIMA	IVA	TOTAL A PAGAR
DESDE 28-DIC-2020	HASTA 31-MAR-2021	93	\$129.867	\$24.675	\$154.542

VALOR A PAGAR EN LETRAS
CIENTO CINCUENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS M/L

VIGENCIA DEL SEGURO		NÚMERO DE RIESGOS VIGENTES	VALOR ASEGURADO	VALOR INDICE VARIABLE	TOTAL VALOR ASEGURADO
DESDE 25-AGO-2020	HASTA 31-MAR-2021	1	\$175.560.600,00	\$0,00	\$175.560.600,00

DOCUMENTO DE:
MODIFICACION VALORABLE CON AUMENTO DE PRIMA

SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES. FAVOR NO EFECTUAR RETENCIÓN SOBRE EL IVA
LAS PRIMAS DE SEGUROS NO ESTÁN SUJETAS A RETENCIÓN EN LA FUENTE DECRETO REGLAMENTARIO 2509/85 ART. 17

TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO DEL SEGURO: "LA MORA DEL PAGO DE LA PRIMA DE LA PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO AL ASEGURADOR PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS CON OCASIÓN DE LA EXPEDICIÓN DEL CONTRATO".
EL PRESENTE CONTRATO SE RIGE POR LAS CONDICIONES GENERALES CONTENIDAS EN LA FORMA 01-13-040 , LAS CUALES SE ADJUNTAN

EL TOMADOR, ASEGURADO, BENEFICIARIO O AFIANZADO, SE OBLIGAN A ACTUALIZAR ANUALMENTE O AL MOMENTO DE LA RENOVACIÓN DE LA PÓLIZA, LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN EL FORMULARIO DE VINCULACIÓN DE CLIENTES Y SUS ANEXOS Y A ENTREGAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE. A SU VEZ, LA COMPAÑÍA TIENE LA FACULTAD DE CANCELAR EL CONTRATO, DE CONFORMIDAD CON LO AUTORIZADO POR EL RÉGIMEN LEGAL PROPIO DE CADA CONTRATO, EN CASO DE DESATENCIÓN A ESTOS DEBERES.

102 - NEGOCIOS CORPORATIVOS					
RAMO 013	PRODUCTO AG5	OFICINA 2540	USUARIO 40173	OPERACIÓN 07	MONEDA PESO COLOMBIANO
COASEGURO DIRECTO		NÚMERO PÓLIZA LÍDER		DOCUMENTO COMPAÑÍA LÍDER	

PARTICIPACIÓN DE ASESORES					
CÓDIGO	NOMBRE DEL ASESOR	COMPAÑÍA	CATEGORÍA	%PARTICIPACIÓN	PRIMA
10990	ANGELA MILENA GUTIERREZ LOPEZ	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA	NATURAL	100,00	129.867

FECHA A PARTIR DE LA CUAL SE UTILIZA	FECHA Y NUMERO DE LA ENTIDAD	TIPO DE DOCUMENTO	RAMO AL CUAL PERTENECE	IDENTIFICACION INTERNA DE LA PROFORMA
01 - 06 - 2009	13 - 18	P	6	F-01-13-040

TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS

POLIZA DE RESPONSABILIDAD CIVIL DERIVADA DE LA POLIZA DE CUMPLIMIENTO

CIUDAD Y FECHA DE EXPEDICIÓN PEREIRA, 28 DE DICIEMBRE DE 2020		PÓLIZA NÚMERO 0713121-3		REFERENCIA DE PAGO 01313395333	
INTERMEDIARIO ANGELA MILENA GUTIERREZ LOPEZ		CÓDIGO 10990	OFICINA 2508	DOCUMENTO NUMERO 13395333	
TOMADOR DROGAS COPIFAM SAS				NIT 9011648427	
ASEGURADO DROGAS COPIFAM SAS				NIT 9011648427	
BENEFICIARIO TERCEROS AFECTADOS					
DIRECCIÓN DE COBRO 5 # 67 A- 8CRA 4 B JORDAN 3 ETAPA		CIUDAD IBAGUE		TELÉFONO 2745960	
TEXTOS Y ACLARACIONES ANEXAS					
012002694663. NO. DE CONTRATO . LA PRESENTE POLIZA CUENTA CON UNA COBERTURA DE 175,560,600 PARA CUBRIR LOS PERJUICIOS QUE CAUSE EL ASEGURADO TANTO EN LA MODALIDAD DE DAÑO EMERGENTE, COMO EN LA MODALIDAD DE LUCRO CESANTE; AL IGUAL QUE LA DE PERJUICIOS EXTRAPATRIMONIALES. POLIZA NUEVA SE ADJUNTAN CONDICIONES GENERALES DE LA POLIZA CONTRATO NO. COL.PCCNTR.1794403 OBJETO CONTRATAR EL SUMINISTRO Y DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS Y PRESTACION DEL SERVICIO FARMACEUTICO PARA LA REGIONAL META. BENEFICIARIO SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE REGIONAL META * EN ATENCION A ADICION Y PRORROGA SE AUMENTA EL VALOR DEL CONTRATO EN \$43.000.000 Y SE ADICIONAN 3 MESES MAS HASTA EL 31 DE MARZO DE 2021					

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



Ibagué, Marzo 15 de 2021

Señores:

A QUIEN INTERESE

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **DROGUERIA COPIFAM DE COLOMBIA SAS** Identificado (a) con **NIT 901.164.842** a la fecha de expedición de ésta Referencia, tiene el siguiente producto con el Banco:

TIPO DE CUENTA	NUMERO DE CUENTA	FECHA APERTURA	ESTADO DE LA CUENTA
CUENTA CORRIENTE	86991467985	2018/03/28	A ACTIVA

El manejo de este (os) producto (s) es adecuado y responde a las condiciones y compromisos adquiridos con BANCOLOMBIA.

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 0982709900 EXT 77013-77019 (Ibagué), o en BANCOLOMBIA – Oficina de Servicios Empresariales, ubicada en la Cra.3 No. 11 – 02 piso 4. Teléfono 098-2611108 Ext: 360.

Atentamente,

BANCOLOMBIA.
Ibagué / Of. 869 Ofic De Servicios Especializados
[Firma]
Auxiliar Administrativo
Cédula N° 65719366

P.P.

JESUS EDUARDO BARRAGÁN PIÑEROS

Gerente de Cuenta

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