

**EL GRUPO GESTIÓN CONTRACTUAL DE LA SECRETARÍA GENERAL**

En la fecha 26 de julio de 2024, imparte aprobación a la Garantía Única constituida por **JEM SUPPLIES S.A.S.**, en virtud de la Orden de Compra No. 131102 emitida el 19 de julio de 2024, con número interno 686 de 2024, así:

|                            |                             |
|----------------------------|-----------------------------|
| <b>Aseguradora</b>         | SEGUROS DEL ESTADO S.A      |
| <b>Póliza No.</b>          | 11-44-101230722<br>Anexo: 0 |
| <b>Fecha de Expedición</b> | 23 de julio de 2024         |

| Amparo                    | Vigencia                               | Porcentaje | Cuantía del amparo | Conforme |
|---------------------------|--|------------|--------------------|----------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | DESDE 19-JUL-2024<br>HASTA 30-JUN-2025 | 10%        | \$711.027,48       | SI       |
| CALIDAD DE LOS ELEMENTOS  | DESDE 19-JUL-2024<br>HASTA 30-JUN-2025 | 20%        | \$1'422.054,95     | SI       |



**Datos de la póliza**

Estado:  
Vigente

Número de póliza:  
11-44-101230722

Fecha de expedición:  
martes, 23 de julio de 2024

Asegurado:  
INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS  
INVIMA

Inicio de vigencia:  
viernes, 19 de julio de 2024

Valor total asegurado:  
\$ 2.133.082

Número de anexo:  
0

Ramo:  
CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

Tomador:  
JEM SUPPLIES SAS

Fin vigencia:  
lunes 30 de junio de 2025

[Consultar de nuevo](#)

**Aprobó: Julián Andrés Hernández Muñoz**  
**Asesor de Dirección General con Delegación de Funciones del Grupo Gestión Contractual**

Revisó: Martha Forero





**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

NIT. 860.009.578-6

**DECRETO 1082 DE 2015**

|                                      |  |                               |                    |             |  |                               |                              |             |  |                  |
|--------------------------------------|--|-------------------------------|--------------------|-------------|--|-------------------------------|------------------------------|-------------|--|------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |  |                               | SUCURSAL<br>BOGOTA |             |  | COD.SUC<br>11                 | NO.PÓLIZA<br>11-44-101230722 | ANEXO<br>0  |  |                  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO      |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |                    | A LAS HORAS |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |                              | A LAS HORAS |  | TIPO MOVIMIENTO  |
| 23 07 2024                           |  | 19 07 2024                    |                    | 00:00       |  | 30 06 2025                    |                              | 23:59       |  | EMISION ORIGINAL |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|  |  |
|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>JEM SUPPLIES SAS</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.370.262-4                        |
| DIRECCIÓN: CR 43 NRO. 13 - 71                    | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO: 2697543 |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|  |   |
|--|---|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO<br><b>INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA</b> | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.000.167-2                       |
| DIRECCIÓN: KR 88 D NRO. 17 - 11  | CIUDAD: BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL TELÉFONO 2948700 |

**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:  
EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DE LA ORDEN DE COMPRA No.131102, CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE DOTACION DE VESTIDO Y CALZADO PARA LOS SERVIDORES PUBLICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA

**AMPAROS**

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS                   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 19/07/2024     | 30/06/2025 /   | \$711,027.48     |
| CALIDAD DE LOS ELEMENTOS  | 19/07/2024     | 30/06/2025 /   | \$1,422,054.95   |

**ACLARACIONES**

| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR     | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| \$ *****40,000.00 | \$ *****8,000.00  | \$ *****9,120.00 | \$ *****57,120.00 | \$ *****2,133,082.43  | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO                     |        |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|-----------------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                            | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| MULTIRIESGOS DE COLOMBIA LIMITADA | 998295 | 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



11-44-101230722

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas

FIRMA TOMADOR

USTED PUEDE CONSULTAR ESTA PÓLIZA EN WWW.SEGUROSDELESTADO.COM

OFICINA PRINCIPAL: CALLE 83 NO 19-10 TELEFONO: 601-2188977, 601-6019330

DLF998296E

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

DECRETO 1082 DE 2015

|                                      |                |             |                    |                |             |               |                 |                              |             |            |                  |
|--------------------------------------|----------------|-------------|--------------------|----------------|-------------|---------------|-----------------|------------------------------|-------------|------------|------------------|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br>BOGOTA, D.C. |                |             | SUCURSAL<br>BOGOTA |                |             | COD.SUC<br>11 |                 | NO.PÓLIZA<br>11-44-101230722 |             | ANEXO<br>0 |                  |
| FECHA EXPEDICIÓN                     | VIGENCIA DESDE |             | A LAS HORAS        | VIGENCIA HASTA |             | A LAS HORAS   | TIPO MOVIMIENTO |                              |             |            |                  |
| DÍA<br>23                            | MES<br>07      | AÑO<br>2024 | DÍA<br>19          | MES<br>07      | AÑO<br>2024 | 00:00         | DÍA<br>30       | MES<br>06                    | AÑO<br>2025 | 23:59      | EMISION ORIGINAL |

DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|   |  |  |  |  |  |   |  |                                   |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|---|--|-----------------------------------|--|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br>JEM SUPPLIES SAS |  |  |  |  |  |   |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 900.370.262-4 |  |  |  |
| DIRECCIÓN: CR 43 NRO. 13 - 71             |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C. / DISTRITO CAPITAL |  | TELÉFONO: 2697543                 |  |  |  |

DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|  |  |  |  |  |  |   |  |                                   |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|---|--|-----------------------------------|--|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br>INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA |  |  |  |  |  |   |  | IDENTIFICACIÓN NIT: 830.000.167-2 |  |  |  |
| DIRECCIÓN: KR 68 D NRO. 17 - 11  |  |  |  |  |  | CIUDAD: BOGOTA, D.C. / DISTRITO CAPITAL |  | TELÉFONO 2948700                  |  |  |  |

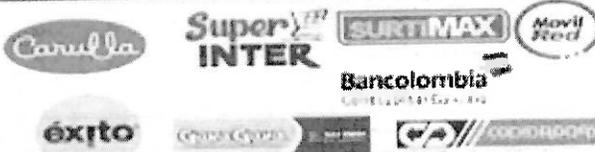
ADICIONAL:



PAGINA WEB



CORRESPONSALES BANCARIOS



Pagos con convenio \*No aplica para transferencias



Banco de Bogotá Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445

Grupo Bancolombia Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189

|                                       |                                       |                         |                                    |   |                         |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|---|-------------------------|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****40,000.00 | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****8,000.00 | IVA<br>\$ *****9,120.00 | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****57,120.00 | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****2,133,082.43 | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |
|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|---|-------------------------|

| INTERMEDIARIO                     |        |           | DISTRIBUCION COASEGURO |        |                 |
|-----------------------------------|--------|-----------|------------------------|--------|-----------------|
| NOMBRE                            | CLAVE  | % DE PART | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART | VALOR ASEGURADO |
| MULTIRIESGOS DE COLOMBIA LIMITADA | 998295 | 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 COLABORACION PARA EFECTOS DE NOTIFICACIONES LA DIRECCIÓN DE SEGUROS DEL ESTADO S.A. ES CARRERA 13 NO 96-6074 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

FORMA DE PAGO

| BANCO     | CHEQUE No. | VALOR |
|-----------|------------|-------|
|           |            |       |
| EFFECTIVO |            |       |
| CHEQUE    |            |       |
| TOTAL \$  |            |       |



(415) 770998021167 (8020) 11000627506018 (3930) 000000057120 (96) 20250719

REFERENCIA PAGO:  
1100062750601-8

COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

## **CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA**

Hacemos constar, que la póliza N° 101230722, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 23 días del mes de JULIO de 2024

11-44-101230722

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas





NIT. 860.009.578-6

# POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL

## DECRETO 1082 DE 2015

|   |  |                               |                           |             |  |                               |  |                                     |  |                   |  |
|---|--|-------------------------------|---------------------------|-------------|--|-------------------------------|--|-------------------------------------|--|-------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>BOGOTA, D.C.</b> |  |                               | SUCURSAL<br><b>BOGOTA</b> |             |  | COD.SUC<br><b>11</b>          |  | NO.PÓLIZA<br><b>11-44-101230722</b> |  | ANEXO<br><b>0</b> |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO             |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |                           | A LAS HORAS |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS                         |  | TIPO MOVIMIENTO   |  |
| 23 07 2024                                  |  | 19 07 2024                    |                           | 00:00       |  | 30 06 2025                    |  | 23:59                               |  | EMISION ORIGINAL  |  |

### DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO

|  |  |  |  |  |  |   |  |  |                          |  |  |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--------------------------|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>JEM SUPPLIES SAS</b> |  |  |  |  |  |   |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.370.262-4</b> |                          |  |  |
| DIRECCIÓN: <b>CR 43 NRO. 13 - 71</b>             |  |  |  |  |  | CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> |  |  | TELÉFONO: <b>2697543</b> |  |  |

### DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO

|   |  |  |  |  |  |   |  |  |                         |  |  |
|---|--|--|--|--|--|---|--|--|-------------------------|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br><b>INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA</b> |  |  |  |  |  |   |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>830.000.167-2</b> |                         |  |  |
| DIRECCIÓN: <b>KR 68 D NRO. 17 - 11</b>  |  |  |  |  |  | CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> |  |  | TELÉFONO <b>2948700</b> |  |  |

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:

EL PAGO DE LOS PERJUICIOS CAUSADOS CON OCASION DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTRACTUALES, EN DESARROLLO DE LA ORDEN DE COMPRA No.131102, CUYO OBJETO ES: SUMINISTRO DE DOTACION DE VESTIDO Y CALZADO PARA LOS SERVIDORES PUBLICOS DEL INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA

### AMPAROS

RIESGO: SUMINISTRO DE BIENES

| AMPAROS                   | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEG/ACTUAL |
|---------------------------|----------------|----------------|------------------|
| CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO | 19/07/2024     | 30/06/2025     | \$711,027.48     |
| CALIDAD DE LOS ELEMENTOS  | 19/07/2024     | 30/06/2025     | \$1,422,054.95   |

### ACLARACIONES

| VALOR PRIMA NETA  | GASTOS EXPEDICIÓN | IVA              | TOTAL A PAGAR     | VALOR ASEGURADO TOTAL | PLAN DE PAGO |
|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-----------------------|--------------|
| \$ *****40,000.00 | \$ *****8,000.00  | \$ *****9,120.00 | \$ *****57,120.00 | \$ *****2,133,082.43  | CONTADO      |

| INTERMEDIARIO                     |        |            | DISTRIBUCION COASEGURO |         |                 |
|-----------------------------------|--------|------------|------------------------|---------|-----------------|
| NOMBRE                            | CLAVE  | % DE PART. | NOMBRE COMPAÑIA        | % PART. | VALOR ASEGURADO |
| MULTIRIESGOS DE COLOMBIA LIMITADA | 998295 | 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

11-44-101230722

FIRMA AUTORIZADA: *Jose Luis Ojeda* - Vicepresidente de Fianzas



*[Signature]*  
FIRMA TOMADOR

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



NIT. 860.009.578-6

**POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL**

**DECRETO 1082 DE 2015**

|   |  |                               |                           |             |  |                               |  |                                     |  |                   |  |
|---|--|-------------------------------|---------------------------|-------------|--|-------------------------------|--|-------------------------------------|--|-------------------|--|
| CIUDAD DE EXPEDICIÓN<br><b>BOGOTA, D.C.</b> |  |                               | SUCURSAL<br><b>BOGOTA</b> |             |  | COD.SUC<br><b>11</b>          |  | NO.PÓLIZA<br><b>11-44-101230722</b> |  | ANEXO<br><b>0</b> |  |
| FECHA EXPEDICIÓN<br>DÍA MES AÑO             |  | VIGENCIA DESDE<br>DÍA MES AÑO |                           | A LAS HORAS |  | VIGENCIA HASTA<br>DÍA MES AÑO |  | A LAS HORAS                         |  | TIPO MOVIMIENTO   |  |
| 23 07 2024                                  |  | 19 07 2024                    |                           | 00:00       |  | 30 06 2025                    |  | 23:59                               |  | EMISION ORIGINAL  |  |

**DATOS DEL TOMADOR / GARANTIZADO**

|  |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| NOMBRE O RAZON SOCIAL<br><b>JEM SUPPLIES SAS</b> |  |  |  |  |  |   |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>900.370.262-4</b> |  |  |  |
| DIRECCIÓN: <b>CR 43 NRO. 13 - 71</b>             |  |  |  |  |  | CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> |  | TELÉFONO: <b>2697543</b>                 |  |  |  |

**DATOS DEL ASEGURADO / BENEFICIARIO**

|   |  |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|---|--|--|--|--|--|
| ASEGURADO / BENEFICIARIO:<br><b>INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS INVIMA</b> |  |  |  |  |  |   |  | IDENTIFICACIÓN NIT: <b>830.000.167-2</b> |  |  |  |
| DIRECCIÓN: <b>KR 68 D NRO. 17 - 11</b>  |  |  |  |  |  | CIUDAD: <b>BOGOTA, D.C., DISTRITO CAPITAL</b> |  | TELÉFONO <b>2948700</b>                  |  |  |  |

ADICIONAL:



**PAGINA WEB**

**CORRESPONSALES BANCARIOS**

**Pagos con convenio \*No aplica para transferencias**

**Banco de Bogotá**

**Grupo Bancolombia**

**Seguros del Estado S.A Cuenta Corriente 008465445**  
**Seguros del Estado S.A Cuenta Convenio 47189**

|                                       |  |                                       |  |                         |  |                                    |  |   |  |                         |  |
|---------------------------------------|--|---------------------------------------|--|-------------------------|--|------------------------------------|--|---|--|-------------------------|--|
| VALOR PRIMA NETA<br>\$ *****40,000.00 |  | GASTOS EXPEDICIÓN<br>\$ *****8,000.00 |  | IVA<br>\$ *****9,120.00 |  | TOTAL A PAGAR<br>\$ *****57,120.00 |  | VALOR ASEGURADO TOTAL<br>\$ *****2,133,082.43 |  | PLAN DE PAGO<br>CONTADO |  |
| INTERMEDIARIO                         |  |                                       |  |                         |  | DISTRIBUCION COASEGURO             |  |   |  |                         |  |
| NOMBRE                                |  | CLAVE                                 |  | % DE PART.              |  | NOMBRE COMPAÑIA                    |  | % PART.                                       |  | VALOR ASEGURADO         |  |
| MULTIRIESGOS DE COLOMBIA LIMITADA     |  | 998295                                |  | 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 CARRERA 13 NO 96-60/74 - TELEFONO: 2180903 - BOGOTA, D.C.

**FORMA DE PAGO**

| BANCO            | CHEQUE No. | VALOR |
|------------------|------------|-------|
|                  |            |       |
| <b>EFFECTIVO</b> |            |       |
| <b>CHEQUE</b>    |            |       |
| <b>TOTAL \$</b>  |            |       |



(415) 7709998021167 (8020) 11000627506018 (3900) 000000057120 (96) 20250719

REFERENCIA PAGO:  
**1100062750601-8**

**COPIA PARA PAGO EN BANCOS NO NEGOCIABLE**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



**SEGUROS  
DEL  
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6

## **CONSTANCIA DE NO REVOCATORIA NI CANCELACION POR FALTA DE PAGO DE LA PRIMA**

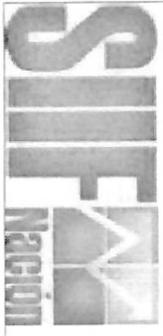
Hacemos constar, que la póliza N° 101230722, anexo 0, no expirara por falta de pago de la prima, ni por revocatoria unilateral del tomador de la póliza o de la aseguradora.

Lo anterior de conformidad con lo establecido en el decreto 1082 de 2015 el cual regula las garantías ante entidades estatales

Dado en BOGOTA, D.C. a los 23 días del mes de JULIO de 2024

11-44-101230722

FIRMA AUTORIZADA: Jose Luis Ojeda - Vicepresidente de Fianzas



Compromiso Presupuestal de Gasto - Comprobante.

Usuario Solicitante: Mhicasagua LISBETT ROCIO CASAGUA LOPEZ
Unidad o Subunidad Ejecutora Solicitante: 19-12-00 INSTITUTO NACIONAL DE VIGILANCIA DE MEDICAMENTOS Y ALIMENTOS - INVIMA
Fecha y Hora Sistema: 22/07/2024 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 93724 de fecha 2024-02-08. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Table with columns: Número, Vigencia Presupuestal, Valor Inicial, Fecha Registro, Estado, Valor Total Operaciones, Unidad / Subunidad Ejecutora, Tipo de Moneda, Valor Actual, Tasa de Cambio, Saldo x Obligar.

TERCERO ORIGINAL

CUENTA BANCARIA

Table with columns: Identificación, Número, Banco, Nombre, Ordenador del Gasto, Cargo, Tipo, Estado, Activa.

Table with columns: Identificación, Fecha de Registro, Genera Viáticos, No, Num. Solicitud de Comisión, Numero, Tipo, Fecha.

ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

Main table with columns: Dependencia, Posición Catálogo de Gasto, Fuente, Recurso, Situac., Fecha Operación, Valor Inicial, Valor Operación, Valor Actual, Saldo x Obligar.

Objeto: CCV 686/2024 SUMINISTRO DE DOTACIÓN DE VESTIDO Y CALZADO PARA LOS SERVIDORES PÚBLICOS DE INVIMA

PLAN DE PAGOS

Table with columns: Dependencia de Afectación de Pac, Posición del Catálogo de Pac, Fecha, Valor a Pagar, Saldo por Obligar, Línea de Pago.

Handwritten signature: Marcela Lopez

FIRMA(S) RESPONSABLE(S)