DISTRIBUCIONES RENDON
Calidad y Servicio

Medellín, 22 de agosto del 2023

Señores
Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA
Ciudad.

Respetados señores:

Asunto: Aclaración de precios artificialmente bajos, Contratación mínima cuantía MC-CLD-CFC-0022-2023

Por medio del presente yo, **CESAR AUGUSTO RENDON GRISALES,** identificado con cedula de ciudadanía No. 71.266.463 de Medellín, en mi calidad de persona natural, y dando cumplimiento a los tiempos previstos en el proceso del asunto. Justifico que los precios artificialmente bajos respecto al valor estimado por la entidad, se debe a que somos comercializadores nivel nacional y en esta calidad se adquieren los productos objeto del presente proceso de contratación al por mayor en este tipo de productos, lo que nos permite acceder a descuentos, economía de escala, dados los volúmenes proyectados para la compra.

Tenemos convenios comerciales con nuestros proveedores de materias primas del objeto a contratar que nos ofrecen descuentos generosos por pago de contado y volúmenes de compra, lo cual nos ayuda a minimizar costos.

Adicional somos fabricantes en ropa de dotación empresarial como: uniformes, chalecos, overoles, jeans, camisas.

Todo lo anterior se resume en precios competitivos a igual que una capacidad operativa suficiente para brindar los mejores productos con precios más competitivos al mercado.

Damos respetuosamente una parte de tranquilidad de que conocemos y aceptamos todas y cada una de las características técnicas del proceso en referencia y actuaremos de conformidad en caso de adjudicación en la entrega de los mismos.

Por lo anterior se detallan a continuación los valores discriminados como ordena la Ley, para justificación de precio artificialmente bajo:

DISCRIMINADO	
VALOR TOTAL ADJUDICADO	$ 8.064.630,00
COSTOS DIRECTOS	$ 6.371.057,70
IMPREVISTOS	$ 80.646,30
GASTOS GENERALES	$ 161.292,60
UTILIDADES	$ 1.451.633
VALOR FINAL OFERTADO	$ 8.064.630,00

Gatos generales

En estos se incluyen las capacitaciones, los gastos de licitación, gastos de ejecución contractual, impuestos y demás, los fletes a que haya lugar, gastos de importación, gastos de papelería, viáticos, etc.

Imprevistos

En esto se contemplan errores propios y que haya lugar en el tiempo de ejecución del contrato.

Utilidades

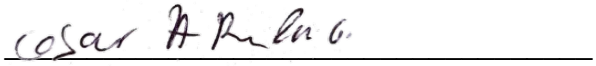
En este se contemplan las utilidades que recibirá **CESAR AUGUSTO RENDON GRISALES**

Pese a lo detallado, si debemos aclarar algo más, lo haremos con gusto y de manera transparente tanto para la Entidad, Entes de Control, Veedurías y quien presente interés sobre la claridad y trabajo competitivo de nuestra organización.

De ustedes, el proponente:

Atentamente,

Nombre o Razón Social del Proponente: Cesar Augusto Rendón Grisales
Nombre del Representante Legal Cesar Augusto Rendón Grisales
C.C. No. 71.266.463 de Medellín
Dirección cra 53 No 55 a 67
Teléfonos 3116424240
Correos Electrónicos: distrirendon@gmail.com
Ciudad Medellín

FIRMA: 

Medellín 22 de agosto 2023

SEÑORES:
SENA REGIONAL CALDAS CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA

Contratación mínima cuantía MC-CLD-CFC-0022-2023

COMPROMISO CALIDAD Y ESPECIFICACIONES TECNICAS

Yo **CESAR AUGUSTO RENDON GRISALES,** identificado con cédula de ciudadanía N° **71.266.463** de Medellín, en nombre de propio, me comprometo a garantizar la calidad y las especificaciones técnicas de los elementos ofertados en el objeto de la referencia MC-CLD-CFC-0022-2023 manteniendo la cantidad, el precio y las condiciones técnicas.

Firma: _____

Nombre: Cesar Augusto Rendón Grisales
Documento de Identidad: 71.266.463
Correo electrónico: distrirendon@gmail.com
Establecimiento de Comercio: Medellín
Dirección: CALLE 70 51 A 47 OF 302

DISTRIBUCIONES RENDON
Calidad y Servicio

Medellín, 22 de agosto del 2023

Señores:
SENA REGIONAL CALDAS CENTRO PARA LA FORMACION CAFETERA
Ciudad

Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad Contratación mínima cuantía MC-CLD-CFC-0022-2023

Estimado señor(a):

El suscrito Cesar Augusto Rendón Grisales identificado con C.C No. 71.266.463 expedida el Medellín, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con NIT. 899.999.034-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.sena.edu.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Firma _____
Nombres y Apellidos Cesar Augusto Rendón Grisales
C.C. 71.266.463

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	71266463	CESAR AUGUSTO RENDON GRISALES	Cra 55 No 53 a 35	6046206781	distrirendon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	MEDELLÍN		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-02	I	23/02/2023	65325572	$390.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	162.500	0		0		0	13	2.400	0	164.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	13	3.100	0	211.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	13	100	6.900			68	6.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comfama	890900841-9	7.800	13	200	8.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	164.900
Pensión	1	208.000	211.100
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	1	7.800	8.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	385.100	390.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	71266463	CESAR AUGUSTO RENDON GRISALES		Cra 55 No 53 a 35	6046206781	distrirendon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	MEDELLÍN		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-03	2023-02	I	23/02/2023	65325572	$390.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	71266463	RENDON GRISALES CESAR AUGUSTO	57	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF04	1.300.000	7.800	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	71266463	CESAR AUGUSTO RENDON GRISALES	Cra 55 No 53 a 35	6046206781	distrirendon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	MEDELLÍN		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-03	I	24/03/2023	65325520	$390.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	162.500	0		0		0	13	2.400	0	164.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	13	3.100	0	211.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	13	100	6.900			68	6.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comfama	890900841-9	7.800	13	200	8.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	164.900
Pensión	1	208.000	211.100
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	1	7.800	8.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	385.100	390.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	71266463	CESAR AUGUSTO RENDON GRISALES		Cra 55 No 53 a 35	6046206781	distrirendon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	MEDELLÍN		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-04	2023-03	I	24/03/2023	65325520	$390.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	71266463	RENDON GRISALES CESAR AUGUSTO	57	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF04	1.300.000	7.800	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	71266463	CESAR AUGUSTO RENDON GRISALES	Cra 55 No 53 a 35	6046206781	distrirendon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	MEDELLÍN		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-04	I	21/04/2023	66325554	$390.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	162.500	0		0		0	13	2.400	0	164.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	13	3.100	0	211.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	13	100	6.900			68	6.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comfama	890900841-9	7.800	13	200	8.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	164.900
Pensión	1	208.000	211.100
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	1	7.800	8.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	385.100	390.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	71266463	CESAR AGUSTO RENDON GRISALES		Cra 55 No 53 a 35	6046206781	distrirendon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	MEDELLÍN		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-05	2023-04	I	21/04/2023	66325554	$390.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	71266463	RENDON GRISALES CESAR AUGUSTO	57	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF04	1.300.000	7.800	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	71266463	CESAR AUGUSTO RENDON GRISALES	Cra 55 No 53 a 35	6046206781	distrirendon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	MEDELLÍN		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	I	25/05/2023	66325527	$390.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	162.500	0		0		0	13	2.400	0	164.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	13	3.100	0	211.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	13	100	6.900			68	6.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comfama	890900841-9	7.800	13	200	8.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	164.900
Pensión	1	208.000	211.100
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	1	7.800	8.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	385.100	390.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	71266463	CESAR AUGUSTO RENDON GRISALES		Cra 55 No 53 a 35	6046206781	distrirendon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	MEDELLÍN		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-06	2023-05	I	25/05/2023	66325527	$390.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	71266463	RENDON GRISALES CESAR AUGUSTO	57	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF04	1.300.000	7.800	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	71266463	CESAR AUGUSTO RENDON GRISALES	Cra 55 No 53 a 35	6046206781	distrirendon@hotmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	MEDELLÍN		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-06	I	21/062023	67325529	$390.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	162.500	0		0		0	13	2.400	0	164.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	13	3.100	0	211.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	13	100	6.900			68	6.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comfama	890900841-9	7.800	13	200	8.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	164.900
Pensión	1	208.000	211.100
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	1	7.800	8.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	385.100	390.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	71266463	CESAR AUGUSTO RENDON GRISALES		Cra 55 No 53 a 35	6046206781	distrirendon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	MEDELLÍN		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-07	2023-06	I	21/06/2023	67325529	$390.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																		PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Estornado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	71266463	RENDON GRISALES CESAR AUGUSTO	57	0			N																	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	162.500	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF04	1.300.000	7.800	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	71266463	CESAR AUGUSTO RENDON GRISALES	Cra 55 No 53 a 35	6046206781	distrirendon@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ANTIOQUIA	MEDELLÍN		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	I	15/08/2023	69325575	$390.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS010	EPS Sura	800088702-2	162.500	0		0		0	13	2.400	0	164.900	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	208.000	0	0	0	0	13	3.100	0	211.100	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	6.800				6.800	13	100	6.900			68	6.900	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF04	Comfama	890900841-9	7.800	13	200	8.000	1

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	162.500	164.900
Pensión	1	208.000	211.100
Riesgos Laborales	1	6.800	6.900
CCF	1	7.800	8.000
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	4	385.100	390.900

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
CC	71266463	CESAR AUGUSTO RENDON GRISALES		Cra 55 No 53 a 35	6046206781	distrirendon@gmail.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
ÚNICA	I – Independiente			ANTIOQUIA	MEDELLÍN	SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2023-08	2023-07	I	15/08/2023	69325575	$390.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES															
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN
1	CC	71266463	RENDON GRISALES CESAR AUGUSTO	57	0			N																

	PENSIÓN							SALUD		
No.	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC
1	230301	1.300.000	208.000	0	0	0	0	EPS010	1.300.000	162.500

	RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	14-11	1.300.000	1	6.800	CCF04	1.300.000	7.800	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

EL SUBDIRECTOR (E) DEL COMPLEJO TECNOLOGICO, TURISTICO Y AGROINDUSTRIAL DEL OCCIDENTE ANTIOQUEÑO DEL SENA, REGIONAL ANTIOQUIA

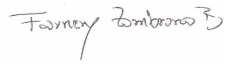
HACE CONSTAR

Que el señor **CESAR AUGUSTO RENDON GRISALES**, identificado con cédula de ciudadanía No. **71.266.463** de San Carlos-Antioquia, actuando en nombre y representación legal de **DISTRIBUCIONES RENDON CR** con NIT **71266463-7**, celebró con EL **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA**, el siguiente Contrato de Adquisición de Bienes y Servicios regulados por la Ley 80 de 1993 (Estatuto General de Contratación de la Administración Pública), modificada por la Ley 1150 de 2007, Decreto 1082 de 2015 y sus demás decretos o normas reglamentarias, como se describe a continuación:

Número y Fecha del Contrato:	CO1.PCCNTR.4970461 del 18 de mayo del 2023.
Objeto:	Contratar la compra de elementos de protección y dotación para los aprendices, la brigada de emergencia y los funcionarios del centro de formación Complejo Tecnológico, Turístico y Agroindustrial del occidente antioqueño.
Plazo de ejecución:	El plazo para la ejecución del contrato será de tres (3) meses, contados a partir de los requisitos de ejecución, junta con la respectiva acta de inicio suscrita entre supervisor y contratista sin superar el 31 de diciembre de 2023.
Fecha de inicio de Ejecución:	24 de mayo del 2023
Fecha de Terminación de contrato:	03 de agosto del 2023
Valor:	El valor del presente contrato asciende a la suma de CUARENTA Y SEIS MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIÚN MIL NOVECIENTOS PESOS M.L. ($46.421.900) incluido IVA y todos los impuestos que se

generen. El Complejo Tecnológico Turístico y Agroindustrial del Occidente del Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA realizará ÚNICO PAGO de acuerdo con la entrega de los bienes, recibido a entrega de satisfacción al supervisor del contrato dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la presentación de la factura, previo cumplimiento del respectivo trámite administrativo.

Se expide a solicitud del interesado, de acuerdo con la información registrada en elsistema ON BASE del SENA, a los 16 días del mes de agosto del 2023.



Firmado digitalmente por OLDRID FARNERY ZAMBRANO BENAVIDES
Fecha: 2023.08.16 09:57:05 -05'00'

OLDRID FARNERY ZAMBRANO BENAVIDES
Subdirector (E) Complejo Tecnológico,
Turístico y Agroindustrial del Occidente Antioqueño
Servicio Nacional de Aprendizaje SENA

Proyectó: Tatiana Ocampo

ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN FINAL

Contrato No. CMA-MC-16180-MC-123-2023

1. Fecha de elaboración del informe:

DÍA:	**31**	**MES:**	**07**	**AÑO:**	**2023**

2. Término de ejecución

Fecha Inicial:	**18-07-2023**	**Fecha Final:**	**24-08-2023**

3. Información del contrato:

Contratista:	RENDON RISALES CESAR AUGUSTO (DISTRIBUCIONES RENDON CR)
Lugar de ejecución:	Institución universitaria colegio mayor de Antioquia
Objeto Contractual:	Adquirir a título de compraventa de insumos y materiales para la dotación de botiquines; elementos para la atención de lesionados y de emergencias, necesarios para atención y respuesta ante emergencias que se puedan presentar en la institución.
Especificaciones del objeto-alcance:	Adquirir a título de compraventa de insumos y materiales para la dotación de botiquines; elementos para la atención de lesionados y de emergencias, necesarios para atención y respuesta ante emergencias que se puedan presentar en la institución.Las entregas se realizarán en el Distrito especial de ciencia y tecnología e innovación de Medellín, ubicada la Carrera 78 No. 65 – 46; en el horario de 8 a.m. a 12 p.m. y de 1 p.m. a 5 p.m. de lunes a viernes, cumpliendo con las calidades, específicas del bien, y que este cumpla con los criterios normativos y las especificaciones que se detallan. Lo horarios y días serán acordadas con el supervisor del contrato

Actividades	Manta de rescate de aluminio ayuda en el cuerpo Retención de calor en situaciones de emergencia Proporciona protección de emergencia compacta en Todas las condiciones climáticas Retiene / refleja 90% del calor del cuerpo Tamaño compacto, peso ligero, fácil llevar Desechable, impermeable y resistente al viento Color: plata a una cara y color dorado el por la otra cara Tamaño: 130 x 210cmPeso neto: alrededor de 50 g cantidad 5, Micropore hipoalergénico 1/2” x 5 metros empaque individual cantidad 30, Alcohol antiséptico al 70% por 345 ml, ENVASE PLASTICO cantidad 20 unidades, Yodopovidona espuma antiséptico tópico es antiséptica y germicida que actúa contra bacterias, virus, hongos y protozoarios, en piel y mucosas. Frasco por 120 ml cantidad 30 unidades, Solución salina normal es una solución estéril de cloruro de sodio al 0,9% x 100 ml (Verificar vigencias) cantidad 20 unidades, Curitas, cinta adhesiva de corta extensión con un apósito esterilizado en el centro, utilizada para el tratamiento de heridas pequeñas. Cantidad 4 cajas, Gasa Estéril precortada Gasas no tejidas, Fabricadas en poliéster y viscosa. Disponibles en presentación estéril (ETO) y no estéril. Ideales para el manejo de heridas con fluidos de poca exudación gracias a su composición con poliéster, es de alta resistencia e impide que se adhiera a la herida. Alto nivel de absorción (6-10 veces de su peso). en sobres por 3 gasas cantidad 100 unidades, Sales para rehidratación oral contenido 21 gramos cantidad 100 unidades, Parche ocular de suave forro adhesivo hipo alergénico y altamente transpirable. Estos parches oculares pegan muy bien y se quitan fácilmente. fabricado con materiales libres de látex empaque individual cantidad caja por 20 unidades 3, Esparadrapo en tela 1/2"x5yd (1,25 cm x 4,57m) rollo empaque individual 30 unidades, Sulfadiazina de plata 1%+ de 30gramos cantidad 20 unidades, Baja lenguas de madera dimensiones de 15 cm de largo y 2 cm de ancho, con los extremos redondeados cantidad paquete por 20 unidades 10, Hisopo de algodón/ aplicador -Mango de madera bambú. Suaves, seguros y absorbentes Punta de Algodón 100% natural biodegradable Material flexible e irrompible Libres de impurezas, Vida útil: 5 años. Cantidad paquete por 20 unidades 5, Termómetro digital Ligero y compacto para facilitar su uso, Ideal para los bebés, niños, adultos, Lecturas rápidas y precisas, Pantalla LCD digital, grados Celsius y Fahrenheit, Punta rígida A prueba de agua, Señal de alarma para temperaturas altas Memoria de la última lectura Libre de látex, Apagado automático, Batería incluida. Cantidad 5 unidades, Linterna de mano recargable, carcaza resistente, con luz led Blanca para uso Interior-exterior no necesita pilas, 1 led de Kriptón, cargador tipo USB, alimentación de 125VAC y 60 HZ tiempo de carga: 10 horas autonomía de 8 horas distancia de foco: 15 metros Angulo de apertura: 45°, cantidad 5 unidades, Torniquete de molinete de uso real a una sola mano con una banda corrediza interna para la aplicación de presión circunferencial y con sistema de doble gancho de sujeción y asa extremadamente eficaz sobre las extremidades

	comprometidas por trauma, para controlar las hemorragias de los pacientes con heridas traumáticas. Cantidad 3 unidades, ARNÉS CAMILLA Fabricado en reata de 5 cm de ancha cuanta con 4 correas laterales para la sujeción a la camilla y soportar al paciente y 2 reatas superiores las cuales abrazan al paciente por la parte de los hombros. Cuenta con 5 cintas reflectivas para la visibilidad en la noche para la unión y soporte del paciente se usa velcro de alta calidad para mejorar la sensación de seguridad. Cantidad 3 unidades, Bolsa autoinflable BVM, Elaborado en vinilo claro resistente libre de látex, con textura de agarre totalmente colapsable, facilita su almacenamiento rotación de la máscara de paciente (360 grados) para facilitar el proceso de resucitación - fácil ensamble y desarme - bolsa permite rate máximo 85 rpm especificaciones técnicas: - capacidad de la bolsa 1794 ml - capacidad bolsa reservorio 2600 ml - concentración de oxígeno: LPM 3 - 5 - 10 RATE 12 - 12 - 12 volumen tidal (ml) 500 - 500 - 500 %spo2 con reservorio 68 - 85 - 95 %spo2 sin reservorio 34 - 47 - 66 accesorios incluidos - mascara desechable no.5 - manguera de conexión a fuente de oxigeno - bolsa reservorio desechable - deflector de vómito, cantidad 1 unidad, Mascara (RCP) Mascarilla Facial Con Acolchado De Aire (Pvc) Peso 110G Cinta Elástica De Fijación Al Rostro Conector En Codo Para La Entrada De Oxígeno (Pc) Filtro (Pp) Válvula Unidireccional (Goma Siliconada) Resistencia En Expiración: 5.2Cm H2O Resistencia En Inspiración: 4.7Cm H2O Empacada Individualmente. Cantidad 5 unidades. Cabestrillo Inmovilizador Adulto dimensiones 21X6X16 empaque individual. Cantidad 3 unidades, Venda elástica 2 x 5 yardas cantidad 2 paquetes, Venda elástica 3 x 5 yardas yardas cantidad 2 paquetes, Venda elástica 5 x 5 yardas cantidad 2 paquetes, Rollo venda de en gasa 3 X 5 yardas, cantidad 2 paquetes, Rollo venda de en gasa 5 X 5 yardas cantidad 2 paquetes, BOTIQUÍN TRAUMA TIPO MORRAL Bolso práctico de emergencia tipo morral para la atención de heridas y lesiones cantidad 1.

Duración del contrato			
Fecha de Inicio:	**18-07-2023**	**Fecha terminación:**	**24-08-2023**
Valor del contrato:	$ 2132400		
Adición:	NA		
Forma de pago:	trasferencia		

Póliza única de cumplimiento:	11-44-101205136, Cumplimiento del contrato
Póliza de Responsabilidad:	NA
Interventor o Supervisor:	Carlos Eduardo Carvajal Tangarife

En Medellín, a los 31 días del mes de julio del año 2023, se reunieron en las instalaciones de la Institución Universitaria Colegio Mayor de Antioquia, ubicada en la Carrera 78 no. 65-46 de la ciudad de Medellín, Cesar Augusto Rendón mayor de edad, identificado con cédula de ciudadanía No. 71266463, actuando, en representación de DISTRIBUCIONES RENDON CR quien concurre en calidad de CONTRATISTA y Carlos Eduardo Carvajal Tangarife identificado(a) con cédula de ciudadanía No. 9976965 expedida en el municipio de Villamaría caldas, en calidad de Supervisor (a) del contrato, con el fin de entregar el primero y recibir el segundo, los bienes del objeto del presente contrato, suscribir la correspondiente acta de recibo a satisfacción de los mismos, cuyas características se describen a continuación:

ELEMENTOS	CANTIDAD	CUMPLE	OBSERVACIONES
Manta de rescate de aluminio ayuda en el cuerpo Retención de calor en situaciones de emergencia Proporciona protección de emergencia compacta en Todas las condiciones climáticas Retiene / refleja 90% del calor del cuerpo Tamaño compacto, peso ligero, fácil llevar Desechable, impermeable y resistente al viento Color: plata a una cara y color dorado el por la otra cara Tamaño: 130 x 210cmPeso neto: alrededor de 50 g	5	si	
Micropore hipoalergénico 1/2" x 5 metros empaque individual	30	si	
Alcohol antiséptico al 70% por 345 ml, ENVASE PLASTICO	20	si	
Yodopovidona espuma antiséptico tópico es antiséptica y germicida que actúa contra bacterias, virus, hongos y protozoarios, en piel y mucosas. Frasco por 120 ml	30	si	
Solución salina normal es una solución estéril de cloruro de sodio al 0,9% x 100 ml (Verificar vigencias)	20	si	
Curitas, cinta adhesiva de corta extensión con un apósito esterilizado en el centro, utilizada para el tratamiento de heridas pequeñas.	4	si	

Gasa Estéril precortada Gasas no tejidas, Fabricadas en poliéster y viscosa. Disponibles en presentación estéril (ETO) y no estéril. Ideales para el manejo de heridas con fluidos de poca exudación gracias a su composición con poliéster, es de alta resistencia e impide que se adhiera a la herida. Alto nivel de absorción (6-10 veces de su peso). en sobres por 3 gasas	100	si	
Sales para rehidratación oral contenido 21 gramos	20	si	
Parche ocular de suave forro adhesivo hipo alergénico y altamente transpirable. Estos parches oculares pegan muy bien y se quitan fácilmente. fabricado con materiales libres de látex empaque individual	3	si	
Esparadrapo en tela 1/2"x5yd (1,25 cm x 4,57m) rollo empaque individual	30	si	
Sulfadiazina de plata 1%+ de 30gramos	20	si	
Baja lenguas de madera dimensiones de 15 cm de largo y 2 cm de ancho, con los extremos redondeados	10	si	
Hisopo de algodón/ aplicador -Mango de madera bambú. Suaves, seguros y absorbentes Punta de Algodón 100% natural biodegradable Material flexible e irrompible Libres de impurezas, Vida útil: 5 años.	5	si	
Termómetro digital Ligero y compacto para facilitar su uso, Ideal para los bebés, niños, adultos, Lecturas rápidas y precisas, Pantalla LCD digital, grados Celsius y Fahrenheit, Punta rígida A prueba de agua, Señal de alarma para temperaturas altas Memoria de la última lectura Libre de látex, Apagado automático, Batería incluida.	5	si	
Linterna de mano recargable, carcaza resistente, con luz led Blanca para uso Interior-exterior no necesita pilas, 1 led de Kriptón, cargador tipo USB, alimentación de 125VAC y 60 HZ tiempo de carga: 10 horas autonomía de 8 horas distancia de foco: 15 metros Angulo de apertura: 45°	5	si	
Torniquete de molinete de uso real a una sola mano con una banda corrediza interna para la aplicación de presión circunferencial y con sistema de doble gancho de sujeción y asa extremadamente eficaz sobre las extremidades comprometidas por trauma, para controlar las hemorragias de los pacientes con heridas traumáticas.	3	si	

ARNÉS CAMILLA Fabricado en reata de 5 cm de ancha cuanta con 4 correas laterales para la sujeción a la camilla y soportar al paciente y 2 reatas superiores las cuales abrazan al paciente por la parte de los hombros. Cuenta con 5 cintas reflectivas para la visibilidad en la noche para la unión y soporte del paciente se usa velcro de alta calidad para mejorar la sensación de seguridad.	3	si	
Bolsa autoinflable BVM, Elaborado en vinilo claro resistente libre de látex, con textura de agarre totalmente colapsable, facilita su almacenamiento rotación de la máscara de paciente (360 grados) para facilitar el proceso de resucitación - fácil ensamble y desarme - bolsa permite rate máximo 85 rpm especificaciones técnicas: - capacidad de la bolsa 1794 ml - capacidad bolsa reservorio 2600 ml - concentración de oxígeno: LPM 3 - 5 - 10 RATE 12 - 12 - 12 volumen tidal (ml) 500 - 500 - 500 %spo2 con reservorio 68 - 85 - 95 %spo2 sin reservorio 34 - 47 - 66 accesorios incluidos - mascara desechable no.5 - manguera de conexión a fuente de oxigeno - bolsa reservorio desechable - deflector de vómito	1	si	
Mascara (RCP) Mascarilla Facial Con Acolchado De Aire (Pvc) Peso 110G Cinta Elástica De Fijación Al Rostro Conector En Codo Para La Entrada De Oxígeno (Pc) Filtro (Pp) Válvula Unidireccional (Goma Siliconada) Resistencia En Expiración: 5.2Cm H2O Resistencia En Inspiración: 4.7Cm H2O Empacada Individualmente.	5	si	
Cabestrillo Inmovilizador Adulto dimensiones 21X6X16 empaque individual.	3	si	
Venda elástica 2 x 5 yardas	2	si	
Venda elástica 3 x 5 yardas	2	si	
Venda elástica 5 x 5 yardas	2	si	
Rollo venda de en gasa 3 X 5 yardas	2	si	
Rollo venda de en gasa 5 X 5 yardas	2	si	
BOTIQUÍN TRAUMA TIPO MORRAL Bolso práctico de emergencia tipo morral para la atención de heridas y lesiones	1	si	

OBSERVACIONES
NA

Dejamos constancia que el contratista ha entregado a entera satisfacción los elementos objeto del contrato, han sido verificados y están conforme a las especificaciones y recibidos de conformidad con lo establecido en el mismo.

Los elementos descritos han sido verificados en su calidad.

Para constancia se firma la presente acta por quienes en ella intervinieron. Dada en Medellín el 31 de julio de 2023.

CESAR AUGUSTO RENDÓN
C.C. N° 71266463
EL CONTRATISTA

CARLOS EDUARDO CARVAJAL TANGARIFE
C.C. N° 9976965
EL VERIFICADOR-SUPERVISOR

BEATRIZ ELENA MILLAN MURILLO
C.C. N° 43578829
ALMACENISTA GENERAL

NOTA: En los casos en que se generen obligaciones adicionales por parte del contratista, se debe dejar constancia en esta acta en el ítem de observaciones, indicando la fecha de cumplimiento, como en el caso de instalación, capacitación y acompañamiento, cuando la compra ha sido de equipos de cómputo, equipos biomédicos, etc.