INPEC
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

CERTIFICACION DE RECIBO A SATISFACCION

EL SUSCRITO RESPONSABLE DE PROYECTOS PRODUCTIVOS DEL CPMS DE VILLAVICENCIO

CERTIFICA:

Que revisada la ejecución del **CONTRATO 036 - 2023**, que tiene por objeto **CONTRATAR A PRECIOS UNITARIOS Y POR MONTO AGOTABLE, EL SERVICIO DE EXAMENES MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN EL ANALISIS PARA MANIPULADORES DE ALIMENTOS A LA POBLACION PRIVADA DE LA LIBERTAD QUE LABORAN EN LOS PROYECTOS PRODUCTIVOS EXPENDIO, CASA BLANCA, COMIDAS RAPIDAS Y PANADERIA DEL CPMS DE VILLAVICENCIO,** el contratista **UNLAB SAS,** con **NIT: 900.021.323-9**, cumplió a satisfacción con las entregas de productos detallados en la oferta presentada y aceptada por este Establecimiento Penitenciario; aunado a ello desarrollo todas las obligaciones pactadas cumpliendo con el pago correspondiente al Sistema de Seguridad Social.

Se expide a los 07días del mes de diciembre de 2023

DG. ZARTA TORRES MAURICIO
Administrador Proyectos Productivos CPMS Villavicencio

INPEC
Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario

INFORME PARCIAL DE SUPERVISIÓN

DEPENDENCIA: **PROYECTOS PRODUCTIVOS (PANADERIA – COMIDAS RAPIDAS – CASA BLANCA) - EXPENDIO**

FECHA INFORME: Día: **07** Mes: **DICIEMBRE** Año: **2023**

CONTRATO N° 036.
CONTRATISTA: UNLAB SAS
CONTRATO: *contratar a precios unitarios y por monto agotable, el servicio de* exámenes medico ocupacional con énfasis en el analisis para manipuladores de alimentos a la población privada de la libertad que laboran en los proyectos productivos expendio, casa blanca, comidas rápidas y panadería del CPMS de Villavicencio.
VALOR DEL CONTRATO: $ 3.400.000
PLAZO: El plazo de ejecución del contrato será de cinco (5) meses o hasta agotar el presupuesto, a partir de la aprobación de la Garantía de Cumplimiento (si se solicita), por parte del CPMS Villavicencio, lo que deberá cumplirse dentro de los dos (2) días hábiles siguientes a la publicación de la comunicación de aceptación de la propuesta en el SECOPII, el Registro Presupuestal y acta de inicio

ACTA DE INICIO: 21/07/2023
VALOR A REPORTAR PRESENTE INFORME: $ 1.390.500
VALOR A REPORTAR INCLUIDO INFORMES ANTERIORES: $ 3.258.000

AVANCE CONTRATO:

Días: **129**

Porcentaje Ejecución: **95.82 %**

INCUMPLIMIENTO DEL CONTRATISTA O PROBLEMAS EN LA EJECUCIÓN ATRIBUIBLES AL CONTRATISTA:

No _X_. Sí ____.

Describir sucintamente los hechos de incumplimiento y las acciones emprendidas:

SE ESTAN CUMPLIENDO LAS FUNCIONES DE SUPERVISIÓN CONFORME AL MANUAL DE CONTRATACIÓN Y A L CONTRATO:

No __. Sí _X_.

LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO ESTA ESTRUCTURADO SOBRE UN CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES:

No __. Sí _X_.

(En caso afirmativo deberá anexarse el cronograma con el porcentaje de avance de cada tarea o actividad)

Que se ha ejecutado un **95.82 %** del contrato inicial

DESEMPEÑO DEL CONTRATISTA AJUSTADO A LOS TÉRMINOS Y CONDICIONES DE LOS DOCUMENTOS DEL CONTRATO (PLIEGO DE CONDICIONES, ADENDAS, PROPUESTA, CONTRATO Y OTROS DOCUMENTOS)

No __. Sí _X_.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS POR EL CONTRATISTA DENTRO DEL PERIODO ANALIZADO EN EL PRESENTE INFORME DE SUPERVISIÓN

FACTURAS:

- ✓ **FACTURA Nº CRE77405 POR** VALOR DE **$ 1.390.500**

VERIFICACION PAGO SEGURIDAD SOCIAL: El 08/11/2023 paga mes de noviembre de 2023, según constancia de planilla integrada de autoliquidación de aportes, certifica estar al día con los aportes de SALUD, PENSIONES, RIESGOS y CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR

DG. ZARTA TORRES MAURICIO
Administrador Proyectos Productivos CPMS Villavicencio

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE			
TIPO IDENTIFICACIÓN:		NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900021323
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			UNLAB S A S
CIUDAD/MUNICIPIO:		APARTADO DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CALLE 103 N. 97-80	TELÉFONO:	8156090
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades de apoyo
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA					
NÚMERO PLANILLA:	**7903846237**	TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	octubre	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	noviembre
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2023	SALUD:	AÑO:	2023
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2023/11/08	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		266158766

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800229739	230201	230201- PROTECCION	52	$ 20.119.300
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	28	$ 15.462.100
800227940	231001	231001-COLFONDOS	11	$ 5.524.200
800224808	230301	230301-PORVENIR	76	$ 23.654.700
		SUBTOTAL:	167	**$ 64.760.300**
SALUD				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	20	$ 2.301.000
900156264	EPS041	NUEVA EPS CM	3	$ 194.100
800130907	EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	11	$ 874.600
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	34	$ 3.210.900
800088702	EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	106	$ 10.467.100
901543211	CCFC55	CCFC55- CAJACOPI EPS S.A.S	2	$ 104.000
		SUBTOTAL:	176	**$ 17.151.700**
CAJA DE COMPENSACIÓN				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
892000146	CCF34	CCF34-COFREM META	32	$ 3.076.000
890900841	CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	137	$ 13.036.400
		SUBTOTAL:	169	**$ 16.112.400**
RIESGOS PROFESIONALES				
		ADMINISTRADORA		
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800226175	14-25	14-25-COLMENA	176	$ 8.203.500
		SUBTOTAL:	176	**$ 8.203.500**

VALOR SIN MORA:	**$ 106.227.900**
VALOR MORA:	**$ 0**
TOTAL PAGADO:	**$ 106.227.900**

SERVICIOS DE SALUD UNLAB

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No: **CRE77405**
Fecha de Generacion de Factura: 7/12/2023 12:00 am
Fecha de Validación de Factura: 7/12/2023 1:00p. m.

UNLAB S.A.S
NIT 900.021.323-9
CALLE 35 # 40-71 BARRIO EL BARZAL
VILLAVICENCIO - META Tel: 6621641 - 6733224
email: analistafacturacion@unlab.co - cartera@unlab.co
web: www.unlab.org

No somos Autorretenedores IVA
Somos responsables del IVA
Impuestos Sobre las Ventas
Agentes retenedores de ICA en el municipio de Apartado - Ant.
Según Resolución 0039 del 08 de febrero de 2022

Con cargo a:	ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO VILLAVICENCIO		
NIT:	892099122-2	Telefono	3173803589
Dirección:	BRR ANTONIO RICAURTE	Ciudad:	VILLAVICENCIO - META
Paciente:	(Segun Relacion Adjunta)	Identificación:	
Plan:	ESTABLECIMIENTO PENITENCIARIO Y CARCELARIO VILLAVICENCIO		

PCI#$12-08-00-131;036;proyectosproductivos.villavo@inpec.gov.co#$

DESCRIPCION DE SERVICIOS

Producto:	Codigo Cups	Descripción del Producto	CANT:	VR UNIT:	VR TOTAL:
LABORATORIO	901305	EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS [KOH] 1	24	$6.500,00	$156.000,00
LABORATORIO	901107	FROTIS FARINGEO (GRAM)	24	$6.500,00	$156.000,00
LABORATORIO	906915	SEROLOGIA (V.D.R.L) EN SUERO/ LCR	24	$8.000,00	$192.000,00
LABORATORIO	907002	COPROLÓGICO1	24	$6.500,00	$156.000,00
LABORATORIO	901101	BACILOSCOPIA COLO BAAR ZIELH NIELSEN1	24	$7.000,00	$168.000,00
MEDICINA LAB	890262	CONSULTA SALUD OCUPACIONAL (EVAL. PERIODICA	25	$22.500,00	$562.500,00
		Total cantidad de servicios	145		

Total pacientes atendidos: 25

VALOR BRUTO:	$1.390.500,00
+IVA:	$0,00
-RETEFUENTE:	$0,00
-ICA:	$0,00
-CUO-MOD/COPAGOS:	$0,00
-DESCUENTOS:	$0,00
-VALOR ABONO:	$0,00
VALOR FACTURA:	**$ 1.390.500,00**
VALOR NETO:	**$ 1.390.500,00**

SON: UN MILLON TRESCIENTOS NOVENTA MIL QUINIENTOS PESOS M/C.

Favor consignar a la CTA. CTE. de Bancolombia No. 64522124716. Girar cheque con sello restrictivo a UNLAB S.A.S.

Firma de quien recibe:
Nombre Completo:
CC
Fecha

Firma de la Institución:

Medios de Pago			
Método de pago	**Medio de pago**	**Fecha de vencimiento**	**Plazo**
	CREDITO	07/12/2023 12:00:00a. m.	

CUFE: ffc88b96d8114f008548ce340d0e40660e4fea9d7ccd80d76b5522d31e87fa0d66da39b88efbeac15a4a0fefc2409d89

Resolución DIAN Nro 18764043644276 del 2023/01/31 hasta 2024/01/31 con Numeración habilitada desde 70001 hasta 90000 con el prefijo CRE.. A esta Factura de venta se le aplicará en lo pertinente, las normas de Letra de Cambio (Artículo 779 del código de comercio) Excluido de IVA.
Los intereses moratorios serán la tasa máxima mensual fijada por la Superintendencia Financiera.

Autorizo expresamente a UNLAB S.A.S. para que la información suministrada en le presente documento, que tiene carácter estrictamente personal y comercial, sea consultada y verificada con terceras personas incluyendo las Bases de Datos. Igualmente para que la misma sea usada y puesta en circulación con fines estrictamente comerciales.
También autorizo expresamente para que en el caso de incumplimiento de la(s) obligación(es), sea reportado a la Base de Datos de FENALCO (PROCRÉDITO) o a cualquier otro.

En el evento de incumplir o quedar en mora con cualquiera de las obligaciones crediticias adquiridas en este título, acepto pagar los honorarios que se le generen a mi acreedor por concepto del cobro prejurídico o judicial que tenga que iniciar en mi contra, así como los gastos y costas que se generen por la actualización de las Bases de Datos en la que me

Fecha: 07/12/2023 1:01:10p. m.
Usuario: YLEON
Codigo de Actividad Económina CIIU 8691