FORMATO
ACTA DE INICIO

CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.6043323
TIPO DE CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS
OBJETO:	CONTRATAR EL SERVICIO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE ODONTOLOGÍA ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN EN SALUD DE LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL CASANARE PROCESO CONTRATACIÒN SECOP II: MC-CSN-004-2024
VALOR:	VALOR: TRES MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS M/CTE. ($3.500.000). FORMA DE PAGO: El Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a pagar el valor del contrato subordinado a las apropiaciones que del mismo se hagan del presupuesto de la siguiente manera: El Centro Agroindustrial y Fortalecimiento Empresarial de Casanare realizara pagos parciales según la ejecución del contrato, según la necesidad del servicio, previo recibido a satisfacción del objeto contratado por parte del supervisor designado por la entidad y presentación por parte del contratista de la factura o documento equivalente, así como la presentación de los siguientes documentos: 1. Acta de recibo debidamente firmada por el supervisor. 2. Informe de actividades debidamente soportado (incluye registro fotográfico) 3. Factura de venta, dando estricto cumplimiento a las exigencias legales que establece el artículo 617 del Estatuto Tributario, incluyendo en la factura el número del contrato, objeto de facturación, nombre y NIT de la entidad contratante y firmada por el funcionario que ejerza la función de supervisión del contrato. 4. Informe y recibido a satisfacción de entrega y cumplimiento de las obligaciones estipuladas para contratista, expedido por el funcionario a cargo de ejercer las funciones de supervisor del contrato. 5. Acreditación del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales, acompañado de las planillas de pago del período correspondiente a la ejecución del contrato Acreditación del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales, acompañado de las

	planillas de pago donde el SENA pueda verificar la liquidación y pago de aportes a pensión y otros aportes del período (mes) correspondiente a la entrega de los bienes y/o servicios contratados y por ende facturados. 6. Certificado de cuenta bancaria del beneficiario del pago con fecha de expedición no mayor a 30 días. 7. Resolución de Facturación (autorización de facturación) expedida por la DIAN con vigencia no mayor a dos años respecto a la fecha de entrega de la factura. Requisito para el pago: a) El contratista sí está obligado, debe cargar en el SIIF Nación la factura electrónica correspondiente con el cumplimiento de los requisitos fiscales y legales y los soportes de cada una. Esta debe ser aprobada por el Supervisor del Contrato. Cuando se realice un contrato con empresa auto-retenedora, ésta debe informar en la factura esta condición a fin de no efectuar la correspondiente retención 1 satisfacción con el objeto. 2 Integral, así como los propios del SENA, ICBF y Cajas de Compensación Familiar. 3 por parte de la dirección administrativa y financiera del SENA. suministrado por el SENA. Según lo señalado en el Art. 19 de la Ley 1150 de 2007, EL SENA respetará el orden de presentación de los pagos por parte de los contratistas. **El pago de cada factura se realizará dentro de los 10 días hábiles siguientes a la presentación de los siguientes documentos:** **1.** Factura de venta, dando estricto cumplimiento a las exigencias legales que establece el artículo 617 del Estatuto Tributario, incluyendo en la factura el número del contrato, objeto de facturación, nombre y NIT de la entidad contratante y firmada por el funcionario que ejerza la función de supervisión del contrato. Si el contratista está obligado a facturar IVA debe anexar copia de la factura. **2.** Informe y recibido a satisfacción de entrega y cumplimiento de las obligaciones estipuladas para contratista, expedido por el funcionario a cargo de ejercer las funciones de supervisor del contrato. **3.** Acreditación del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales, acompañado de las planillas de pago del período correspondiente a la ejecución del

	contrato Acreditación del pago de aportes al Sistema de Seguridad Social y Aportes Parafiscales, acompañado de las planillas de pago ***donde el SENA pueda verificar la liquidación y pago de aportes a pensión y otros aportes del período (mes) correspondiente a la entrega de los bienes y/o servicios contratados y por ende facturados***. **4.** Certificado de cuenta bancaria del beneficiario del pago con fecha de expedición no mayor a 30 días. **5.** Resolución de Facturación (autorización de facturación) expedida por la DIAN con vigencia no mayor a dos años respecto a la fecha de entrega de la factura. Una vez reunida la documentación pertinente para el inicio del trámite del pago, el contratista deberá atender lo estipulado en la Circular **N°01-3-2020-000054, o la que la sustituya** donde debe conformar dos archivos de la siguiente manera GESTION FINANCIERA Y GESTION CONTRACTUAL: GF_NIT_ RP_MES_AÑO.pdf GC_NIT_ RP_MES_AÑO.zip Estos documentos deberán ser auténticos, legibles, y completos. Tenga en cuenta, se entiende la titularidad y la aprobación del Contratista una vez suba el documento a la plataforma de SECOP II, por lo que no es necesario la firma. Es necesario que cada Contratista realice personalmente esta actividad siendo cuidadoso con la información registrada, que se encuentren en el orden establecido y se encuentren en formato PDF o en ZIP. Antes de cargar, confirmar y enviar el documento a la entidad, revise la información consignada y el documento sea el que realmente va a enviar. De cometerse un error genera reprocesos y demora en el trámite del pago. Para los pagos, si es persona jurídica en los procesos de adquisición de bienes, obras y servicios, el Supervisor verificará que dentro del archivo GESTION FINANCIERA se encuentre la Certificación del pago de los aportes parafiscales no mayores a 30 días, firmadas por el Revisor Fiscal o Representante Legal, así como el soporte de la planilla de pago de la seguridad social. Si es persona natural se debe remitir el soporte de pago de su seguridad social del mes anterior del periodo objeto del cobro.

	Si el contratista o proveedor es clasificado como responsable de IVA, entregará factura de venta o documento equivalente, siempre que cumpla con lo establecido en el artículo 617 del Estatuto Tributario. Este documento es escaneado y subido como un tercer documento en SECOP II, siguiendo la estructura: FV_N° Factura_NIT_ RP_MES_AÑO.pdf Solamente se CONFIRMA el "registro de la factura", cuando se encuentren los documentos cargados en SECOP II; en ese momento se dará ENVIAR A LA ENTIDAD. Si comete error, BORRE el registro y vuelva a efectuar la actividad hasta que se encuentre seguro que están completos los documentos y son los documentos que va a presentar como soporte de la cuenta de cobro o factura. Si se envía a la entidad antes de haber subido la totalidad de los documentos, se crea automáticamente otro PAGO, lo cual solo puede ser corregido por el Supervisor del Contrato, lo que acarreará demora en el trámite y su posterior pago. El Supervisor de Contratos, utilizando su usuario y contraseña, revisa los documentos que han sido enviados por los Contratistas por medio de SECOP II, este aprobara o rechazara la solicitud de pago enviada por el contratista; para esto tendrá en cuenta el cumplimiento de las obligaciones contractuales suscritas en contrato o convenio, la idoneidad de los documentos enviados por el contratista y el cumplimiento de fechas.
CONTRATISTA:	CENTRO ODONTOLOGICO & MAXILOFACIAL DR. JUAN DAVID DIAZ B. S.A.S.
NIT:	900.638.684-1
REPRESENTANTE LEGAL:	JUAN DAVID DIAZ BARRERA CÉDULA 9.530.600 DE SOGAMOSO
SUPERVISOR DESIGNADO:	MARTHA MILADY PRADO PEÑALOZA, CÉDULA 63.330.562, Técnico Grado 01, Gestión del Talento Humano – SMA.
PLAZO:	9 MESES.
LUGAR DE EJECUCIÓN:	YOPAL- CASANARE

En la ciudad de Yopal a los doce (12) días del mes de marzo de 2024, entre los suscritos JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA, identificada con documento de identificación cèdula 39.620.536 de Fusagasuga, en calidad de DIRECTORA REGIONAL, por el SENA, y por la otra parte JUAN DAVID DIAZ BARRERA, identificado con cédula de ciudadanía 9.530.600 de Sogamoso, en calidad de representante legal de CENTRO ODONTOLOGICO & MAXILOFACIAL DR. JUAN DAVID DIAZ B. S.A.S. con NIT. 900.638.684-1, hemos convenido suscribir el acta de inicio del contrato CO1.PCCNTR.6043323 de 2024, bajo los términos que anteceden y los siguientes:

Número y fecha del registro presupuestal: 8824 del 6 de marzo de 2024.

Fecha de aprobación de las garantías: 11 de marzo de 2024

Fecha de inicio: 12 de marzo de 2024.

Fecha de Terminación: 11 de diciembre de 2024.

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella.

JOHANA ASTRID MEDINA PEÑA
DIRECTORA REGIONAL

JUAN DAVID DIAZ BARRERA
REPRESENTANTE LEGAL

MARTHA MILADY PRADO PEÑALOZA
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Proyectó: Martha Milady Prado Peñaloza, Técnico Grado 01 Gestión del Talento Humano – SMA

Responsable: Andrea Del Pilar Vargas Vargas/ Profesional Contratada – Abogada Contratación.