**PARA:** Coordinadora Grupo de Apoyo Administrativo Mixto
**DE:** Director (E), Regional Antioquia

**ASUNTO:** Pago contrato No. **CO1.PCCNTR.6313254** de 2024, No. Facturas 1, Valor total **$4.794.000,** objeto del contrato **5_352 CONTRATAR SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN ATENCIÓN AMBULATORIA, ATENCIÓN DE EVENTOS PRIORITARIOS PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL ANTIOQUIA.**

Como ordenador del Gasto **Autorizo el registro presupuestal del gasto, el registro de la obligación y el pago**:

**NOMBRE DE LA PERSONA JURIDICA O NATURAL**: GRUPO OBRAS, NEGOCIOS Y BIENES S.A.S
**NIT**: 901.057.474-1
**TIPO DE DOCUMENTO CONTRACTUAL** Contrato No. CO1.PCCNTR.6313254
**CONCEPTO DEL PAGO**: Pago #1 - Servicio Médico Asistencial Regional Antioquia

| | |
|---|---|
| **Valor antes de IVA** | **$ 4.794.000** |
| **Valor del IVA** | **$ 0** |
| **Valor Total Notas Crédito** | **$ 0** |
| **Valor total Notas Debito** | **$ 0** |
| **Valor total Pago** | **$ 4.794.000** |

El pago debe realizarse teniendo en cuenta los datos en la siguiente tabla:

**TABLA No. 1 Registro Presupuestal número 113224 de 2024**

| Dependencia | Posición del Gasto | Fuente | Recurso | Situación | PAC |
|---|---|---|---|---|---|
| 101000 DESPACHO DIRECCION | C-3603-1300-15-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. | Nación | 10 | CSF | $ 30.000.000 |
| **TOTAL** | | | | | $ 4.794.000 |

**USO PRESUPUESTAL a aplicar** A-03-04-02-021

El giro de los recursos debe realizarse a la cuenta de ahorros Nº 36073219919 de Bancolombia a nombre de GRUPO OBRAS, NEGOCIOS Y BIENES S.A.S, NIT 901.057.474-1.

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

**EL SUPERVISOR DE CONTRATO**

**C E R T I F I C A**

**Que para efectos del pago #1, y de conformidad con el contrato No. CO1.PCCNTR. 6313254 del 15 de mayo de 2024 con número de certificado de registro presupuestal SIIF 113224 del 16 de mayo de 2024 suscrito con 5_352 CONTRATAR SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN ATENCIÓN AMBULATORIA, ATENCIÓN DE EVENTOS PRIORITARIOS PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL ANTIOQUIA. Durante el período comprendido entre el 24 de mayo al 29 de julio de 2024, por un valor de CUATRO MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y CUATRO MIL PESOS ($4.794.000) M/Cte. desagregados según 1 factura que a continuación se detalla y soportada mediante 40 órdenes de atención expedidas por el Servicio Médico Asistencial, firmadas y/o con constancia de atención firmada por cada uno de los beneficiarios. 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.**

**Se expide en Medellín, a los 01 días de agosto de 2024.**

| FACTURA | FECHA | VALOR |
|---|---|---|
| FMS2158 | 30/07/2024 | $ 4.794.000 |
| **TOTAL** | | **$ 4.794.000** |

**FELIX HERNANDO GOMEZ RAMIREZ**
**COORDINADOR SERVICIO MEDICO ASISTENCIAL**

Revisó: Luis Germán Henao Maya - Auditor Médico SMA SENA – Regional Antioquia
Liquidó: Aida Natalia Gallego Orozco - Auxiliar Administrativa SMA SENA – Regional Antioquia

**PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL**
**ETAPA CONTRACTUAL**
**INFOME DE SUPERVISIÓN No. 01**

| **INFORME DE SUPERVISIÓN No. 01 del 01/08/2024** | |
|---|---|
| **DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:** | DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA |
| **SUPERVISOR DEL CONTRATO:** | FELIX HERNANDO GOMEZ RAMIREZ – COORDINADOR SMA REGIONAL ANTIOQUIA |
| **APOYO A LA SUPERVISIÓN:** | LUIS GERMAN HENAO MAYA – AUDITOR MÉDICO SMA REGIONAL ANTIOQUIA |
| **CONTRATO No:** | CO1.PCCNTR.6313254 DEL 15 DE MAYO DE 2024 |
| **TIPO DE CONTRATO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD |
| **OBJETO:** | 5_352 CONTRATAR SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN ATENCIÓN AMBULATORIA, ATENCIÓN DE EVENTOS PRIORITARIOS PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL ANTIOQUIA. |
| **VALOR:** | TREINTA MILLONES DE PESOS ($ 30.000.000) |
| **CONTRATISTA:** | GRUPO OBRAS, NEGOCIOS Y BIENES S.A.S. |
| **NIT:** | 901.057.474-1 |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN:** | EL LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SERÁ EL MUNICIPIO DE MEDELLÍN Y SU ÁREA METROPOLITANA. |
| **FECHA DE SUSCRIPCIÓN:** | 15 DE MAYO DE 2024 |
| **FECHA DE INICIO:** | 20 DE MAYO DE 2024 |
| **VALOR INICIAL DEL CONTRATO:** | TREINTA MILLONES DE PESOS ($ 30.000.000) |
| **VALOR TOTAL DEL CONTRATO:** | TREINTA MILLONES DE PESOS ($ 30.000.000) |
| **PLAZO INICIAL DEL CONTRATO** | EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SE FIJA EN 7,5 MESES (225 DÍAS) SIN EXCEDER EL 30 DE DICIEMBRE DE 2024 O HASTA AGOTAR EL MONTO DEL PRESUPUESTO DISPONIBLE, CONTADO A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO. |
| **SUSPENSIÓN No.:** | NO APLICA |
| **FORMA DE PAGO:** | EL VALOR DEL CONTRATO SERÁ CANCELADO MEDIANTE PAGOS PARCIALES, SEGÚN LO FACTURADO POR EL CONTRATISTA DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES Y PREVIA PRESENTACIÓN DE LA CORRESPONDIENTE FACTURA CON EL LLENO DE LOS REQUISITOS ADMINISTRATIVOS Y FISCALES EXIGIDOS POR LA LEY Y LA ENTIDAD, LA CERTIFICACIÓN DE PAGO DE LOS APORTES PARAFISCALES, ESTO EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 789 DE 2002 Y DEL ARTÍCULO 23 DE LA LEY 1150 DE 2007, Y LA CERTIFICACIÓN DE RECIBO A SATISFACCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO EMITIDA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, ESTE DESEMBOLSO ESTARÁ SUJETO, SIN EMBARGO, A LA DISPONIBILIDAD DE PAC. EL CONTRATISTA DEBERÁ PRESENTAR LA FACTURA ELECTRÓNICA DEBIDAMENTE VALIDADA POR LA DIAN, COMO REQUISITO NECESARIO PARA EL PAGO DE LOS SERVICIOS CONTRATADOS; LO ANTERIOR EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 358 DEL 5 DE MARZO DE 2020 “POR EL CUAL SE REGLAMENTAN LOS ARTÍCULOS 511,615,616-1,616-2,616-4,617,618, 618-2 Y 771-2 DEL ESTATUTO TRIBUTARIO, 26 DE LA LEY 962 DE 2005 Y 183 DE LA LEY 1607 DE 2012 Y SE SUSTITUYE EL CAPÍTULO 4 DEL TÍTULO 1 DE LA PARTE 6 DEL LIBRO 1 DEL DECRETO 1625 DE 2016 ÚNICO REGLAMENTARIO EN MATERIA TRIBUTARIA” Y LA RESOLUCIÓN 000042 DEL 5 DE MAYO DE 2020 “POR LA CUAL SE DESARROLLAN LOS SISTEMAS DE FACTURACIÓN, LOS PROVEEDORES TECNOLÓGICOS, EL REGISTRO DE LA FACTURA |

| | |
|---|---|
| | ELECTRÓNICA DE VENTA COMO TÍTULO VALOR, SE EXPIDE EL ANEXO TÉCNICO DE FACTURA ELECTRÓNICA DE VENTA Y SE DICTAN OTRAS DISPOSICIONES EN MATERIA DE SISTEMAS DE FACTURACIÓN". |

| OBLIGACIONES | ACTIVIDADES REALIZADAS | PRODUCTO |
|---|---|---|
| 1. Responder de manera íntegra por la administración y prestación de los servicios médicos integrales ofertados y los incluidos en el portafolio anexo a la oferta, y será responsable primario de la atención en salud de los beneficiarios del SMA encomendados por el SENA Regional Antioquia. | Las actividades realizadas en el presente periodo de facturación se encuentran relacionadas en el numeral 6 acápite de observaciones del presente informe de supervisión. | 53 atenciones.<br>Documento adjunto al informe denominado Relación de Servicios Prestados. |
| 2. Disponer de todo el personal asistencial especializado en Psiquiatría, Psicología y los demás requeridos por el SMA, que se encuentren dentro del alcance del objeto contractual, garanticen la cobertura total de la demanda de atención en salud mental que los beneficiarios generen. | Durante el período de ejecución comprendido entre el 24/05/2024 y 29/07/2024 el contratista ha dispuesto la totalidad de profesionales requeridos por el alcance contractual. | 53 atenciones realizadas a los pacientes del SMA, plasmadas en 53 historias clínicas anexas a cada orden de servicio generadas.<br><br>Las historias clínicas no hacen parte del presente informe debido a que gozan de reserva legal según lo establece la Ley 23 de 1981, "Por la cual se dictan normas en materia de ética médica", define la historia médica en los siguientes términos:<br><br>"*ARTÍCULO 34. La historia clínica es el registro obligatorio de las condiciones de salud del paciente. Es un documento privado, sometido a reserva, que únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley." (Se subraya).*<br><br>Por su parte, la Ley 1751 de 2015, "por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", señala en su artículo 10:<br><br>"*ARTÍCULO 10. Derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación del servicio de salud. Las personas tienen los siguientes derechos relacionados con la prestación del servicio de salud:*<br><br>(...)<br><br>*g) A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada y que únicamente pueda ser conocida por terceros, previa autorización del paciente o en los casos* |

| | | |
|---|---|---|
| | | *previstos en la ley, y a poder consultar la totalidad de su historia clínica en forma gratuita y a obtener copia de la misma;*<br><br>*(...)"* |
| 3. Garantizar tratamientos en servicios de consulta prioritaria en la especialidad de psiquiatría, servicios de hospitalización en unidad de salud mental con suministro de medicamentos hospitalarios de manejo parenteral, programa hospital día, consulta externa en psiquiatría, psicología, trabajo social, neuropsicología y pruebas de neuropsicología, apoyos diagnósticos y rehabilitación del paciente psiquiátrico, así como, al fortalecimiento y disfrute de la salud mental, a través de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada en salud mental (diagnóstico precoz, rehabilitación en salud mental e inclusión social) en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la oportunidad en la respuesta a la necesidad de atención solicitada por el SMA, entendida como el servicio efectivamente prestado y no como el registro de la novedad. | En lo corrido del presente período no se ordenaron ni prestaron atenciones prioritarias para los beneficiarios del SMA | N/A |
| 4. Diligenciar, acorde a la normatividad vigente, la historia clínica del paciente, efectuar la remisión oportuna de la misma al SMA del SENA Regional Antioquia, ubicado en el municipio de Medellín, Av. Ferrocarril, calle 51 No. 57-70 torre sur, PP. o en medio digital, a los correos que la entidad indique para ello. | El contratista remitió la totalidad de historias clínicas que soportan cada una de las atenciones realizadas. | 53 atenciones realizadas a los pacientes del SMA, plasmadas en 53 historias clínicas anexas a cada orden de servicio generadas. Las historias clínicas no hacen parte del presente informe debido a que gozan de reserva legal según lo indicado anteriormente. |
| 5. Permitir al médico auditor del SENA, el acceso a las historias clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención o control de pacientes y facilitar, de ser necesario, la verificación y revisión de los servicios prestados y eventualmente el acceso a la entidad para evaluar la calidad del servicio, en virtud de lo preceptuado en la Resolución No 1995 del año de 1999 del Ministerio de Salud. | El contratista adjuntó a la cuenta de cobro objeto del presente pago las historias clínicas necesarias para el proceso de auditoría médica a cargo del apoyo técnico del contrato Dr. Luis German Henao. | N/A |
| 6. El contratista acreditara la declaratoria de cumplimiento de los requisitos esenciales, establecidos por el Ministerio de Salud en la normatividad vigente: Resolución 0004886 del 7 de noviembre de 2018, Por la Cual se Adopta la Política Nacional de Salud Mental, Decreto Número 2273 del 11 de noviembre de 2014, Por el cual se establecen disposiciones para garantizar la prestación de servicios de salud, Resolución Número 00002003 del 28 de | Dispositivos de habilitación, proceso precontractual. | Sellos de habilitación |

| | | |
|---|---|---|
| mayo de 2014, Por la Cual se Definen los Procedimientos y Condiciones de Inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de Servicios de Salud, Ley Número 1616 del 21 de enero de 2013, Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se Dictan Otras Disposiciones, Resolución 000459 del 6 de marzo de 2012, Por la cual se Adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Resolución 3100 del 2019, Por la cual se definen los procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones, Ley Número 1122 del 9 de enero de 2007, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Y demás normas, que, relacionadas con la especialidad en salud mental y psiquiatría, la modifique, adicionen o complementen. | | |
| 7. Acatar las instrucciones que para la ejecución del contrato le imparta el SENA por conducto del Supervisor de este. | En el presente período el contratista se mostró siempre dispuesto a las recomendaciones realizadas por la supervisión a inicio de la ejecución contractual. | N/A |

**INFORMACIÓN DE LA FACTURACIÓN A CANCELAR EN EL PRESENTE INFORME**

| FECHA | No. DE FACTURA | VALOR A CANCELAR | VALOR EJECUTADO | SALDO DEL CONTRATO | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA |
|---|---|---|---|---|---|
| Periodo de facturación 24/05/2024 al 29/07/2024 | FMS2158 | $ 4.794.000 | $ 4.794.000 | $ 25.206.000 | 15,98 |
| TOTAL A PAGAR | | $ 4.794.000 | | | |

**OBSERVACIONES**

1. Para el inicio de la ejecución contractual se realizó reunión de alistamiento el 23/05/2024, en las instalaciones del Servicio Médico Asistencial, por parte del contratista asistieron Juan Fernando Herrera y Luz Adriana Triana; y del Servicio Médico Asistencial acompañaron el apoyo técnico Luis German Henao, el supervisor del contrato y la señora Natalia Gallego como apoyo técnico. En este espacio se socializaron condiciones de ejecución del contrato tales como el alcance contractual, características del plan integral de salud del SENA, proceso de facturación electrónica y ordenamiento de servicios. Se adjunta listado de asistencia.

2. Desde la supervisión mediante correo y oficio radicado número CPE No. 05-9-2024-017988 – INFORMACIÓN INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL del 24/05/2023 enviado al correo de contacto designado MENTALSER@GMAIL.COM mediante el cual se remitió base de datos de beneficiarios actualizados del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Antioquia, así como el modelo de carné que debe portar cada beneficiario para uso de los servicios ofertados a través del contratista, lineamientos de buenas prácticas

de prescripción de medicamentos y la guía de acceso al sistema de facturación electrónica SIIF. Se adjunta correo de radicado SENA y oficio.

3. Certificado SST: El contratista aporta el reporte generado a Ministerio de Trabajo correspondiente a los estándares mínimos SGSST de la vigencia 2023, dicho soporte fue expedido el 13/02/2024, adicionalmente aporta certificado de la aseguradora Sura quien certifica que la empresa GRUPO OBRAS NEGOCIOS Y BIENES S.A.S. con NIT 901.057.474 cuenta con Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo, certificado expedido el 13/02/2024.

4. Balance financiero

| | |
|---|---|
| Valor del Contrato | $ 30.000.000 |
| Valor Ejecutado | $ 0 |
| Valor del Pago NRO. 1 | $ 4,794,000 |
| Saldo del Contrato | $ 25,206,000 |
| % Porcentaje de Ejecución | 15.98 |

5. Se verifica que el valor facturado por GRUPO OBRAS, NEGOCIOS Y BIENES S.A.S es el ofertado y contratado según el contrato No. CO1.PCCNTR.6313254 del 15 de mayo de 2024.

6. A continuación, se relacionan los servicios prestados por el contratista durante este periodo de facturación y se deja constancia que se publica Relación de Servicios Prestados anexo al presente informe de supervisión:

| SERVICIO PRESTADO | CANTIDAD POR SERVICIO | VALOR TOTAL |
|---|---|---|
| PSICOTERAPIA DE FAMILIA PSICOLOGÍA | 3 | $ 180.000 |
| PSIQUIATRÍA | 14 | $ 2.100.000 |
| PSICOLOGÍA | 33 | $ 2.079.000 |
| CONSULTA NEUROPSICOLOGIA | 3 | $ 435.000 |
| **TOTALES** | **53** | **$ 4.794.000** |

7. Para este periodo de facturación el contratista radicó mediante correo electrónico de fecha 30/07/2023 la factura No. FMS2158 por valor total de $4.794.000 correspondiente a los servicios prestado por el mes de mayo (desde el inicio del contrato), junio y tratamientos de terminados al mes de julio.

Se adjunta copia de correo electrónico - radicación de factura.

8. El día 21/05/2024 desde la supervisión se realizó verificación de las pólizas que respaldan la ejecución del contrato No. CO1.PCCNTR. 6313254 del 15 de mayo de 2024, mediante la URL https://productos.mundialseguros.com.co/, pólizas 100053612 (Responsabilidad civil extracontractual - en favor de entidades estatales) y la póliza 100229691 (Cumplimiento - entidades estatales decreto 1082), dicha verificación arrojó que las pólizas se encuentran vigentes. Se anexa al presente informe (2) folios que contienen la verificación

9. Desde la supervisión se realizó la consulta y verificación en las páginas de la Contraloría, Procuraduría y Policía Nacional de los antecedentes del representante legal del contratista (se adjunta copia de certificados), en los cuales no se encontró novedad alguna que reportar.

10. Se realiza validación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS, se anexan dos (2) folios que contienen la verificación.

11. A la fecha el contrato presenta una ejecución de 15,98%

12. El contratista anexó a las facturas del presente período la planilla de pago de aportes No. 7934824843 (junio), y la certificación firmada el 29 de julio de 2024 por la representante legal Luz Daris Piedrahita Rodas donde certifica que la sociedad GRUPO OBRAS, NEGOCIOS Y BIENES S.A.S., identificada con NIT 901.057.474-1, a la fecha de expedición del presente informe no tiene obligaciones pendientes por concepto del pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Lo anterior para dar cumplimiento al Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y no debe ser utilizado para propósitos diferentes.

Total, anexos al presente informe noventa y tres (93) folios: Certificados S.S., Certificados Contraloría, Procuraduría y Policía Nacional, soporte entregado por el contratista en el cumplimiento del SST, habilitación de servicios de salud, listado de asistencia, RUT, certificado bancario, RP, relación de servicios prestados, copia de otros anexos relacionados.

FELIX HERNANDO GOMEZ RAMIREZ
SUPERVISOR

*Elaboró: Félix Hernando Gómez Ramírez, Coordinador Grupo Servicio Médico Asistencial SENA – Regional Antioquia*

*Aida Natalia Gallego Orozco, Auxiliar Administrativa G02 Grupo Servicio Médico Asistencial SENA – Regional Antioquia*

*Revisó: Luis Germán Henao Maya, Auditor Médico Grupo Servicio Médico Asistencial SENA – Regional Antioquia*

REGISTRO DE ASISTENCIA / DÍA 23 DEL MES DE Mayo DEL AÑO 2024

OBJETIVO (S): Inicio de Ejecución Contractual CO1.PCCNTR6313254 Grupo ONB SAS

| No | NOMBRES Y APELLIDOS | No. DOCUMENTO | PLANTA | CONTRATISTA | OTRO ¿CUAL? | DEPENDENCIA/ EMPRESA | CORREO ELECTRÓNICO | TELÉFONO/EXT. | AUTORIZA GRABACIÓN | FIRMA O PARTICIPACIÓN VIRTUAL |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Luis German Ferro | 7173954 | | X | | SMA | lgherrerom@sena.edu.co | | N/A | |
| 2 | Luz A. Triana O. | 1152209020 | | | | Mentalser | luztrianaosorio@gmail.com | | | Luz A. Triana |
| 3 | Juan Herrera | 71366290 | | | X | Mentalser | mentalser@gmail.com | 3103430202 | N/A | |
| 4 | Catalina Gallego | 32187075 | X | | | SMA | angallegop@sena.edu.co | 3106846484 | N/A | Catalina Gallego |
| 5 | Felix A. Gómez R | 70901827 | X | | | SMA | pdgomez2@sena.edu.co | 3104200156 | — | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | |

De acuerdo con La Ley 1581 de 2012, Protección de Datos Personales, el Servicio Nacional de Aprendizaje SENA, se compromete a garantizar la seguridad y protección de los datos personales que se encuentran almacenados en este documento, y les dará el tratamiento correspondiente en cumplimiento de lo establecido legalmente.

# CPE No. 05-9-2024-017988 - INFORMACIÓN INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL

Administracion Documentos <grupoadmondocumentos@sena.edu.co>

Vie 24/05/2024 7:18 AM

Para:MENTALSER@GMAIL.COM <MENTALSER@GMAIL.COM>
CC:Felix Hernando Gomez Ramirez <felgomez@sena.edu.co>;JFHERRERAP19@GMAIL.COM <JFHERRERAP19@GMAIL.COM>;Aida Natalia Gallego Orozco <angallego@sena.edu.co>;Andrés Mauricio González Castañeda <amgonzalez@sena.edu.co>

7 archivos adjuntos (7 MB)

C.E.(FRM) - 05-9-2024-017988-(5)- GRUPO ONB S.A.S INFORMACIÓN INICIO EJECUCI.tif; BENEFICIARIOS.XLSX.XLSX 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. 9-2024-017988 - NIS 2024-02-210129.xlsx; LINEAMIENTOS BUENAS PRÁCTICAS DE PRESCRIPCIÓN DE MEDICAMENTOS.PDF 01-MAIL-ANEXOS RESPUESTAS INTERNAS.pdf; GUIA ACCESO SISTEMA FACTURACION ELECTRONICA SIIF NACION (1).PDF 01-MAIL-ANEXOS RESPUESTAS INTERNAS -.pdf; INICIO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL GRUPO ONB S.A.S.PDF 01-MAIL-Anexos Respuestas Internas - No. 9-2024-0.pdf; C.I.(FRM)-9-2024-017988-(5)---GRUPO ONB S.A.S-INFORMACIÓN INICIO EJECUCIÓN CO.html; 1-4040.PDF 01-MAIL-ANEXOS RESPUESTAS INTERNAS - NO. 9-2024-007611 - NIS 2024-02-079719 - 6-03-2024 (2.pdf;

Apreciado(a)

Para su respectivo trámite se ha radicado la siguiente comunicación electrónica:

| Radicado | N.I.S. | Fecha |
|---|---|---|
| 05-9-2024-017988 | 2024-02-210129 | 24/05/2024 7:16:20 a. m. |

| Asunto | Descripción del asunto |
|---|---|
| INFORMES | INFORMACIÓN INICIO EJECUCIÓN CONTRACTUAL |

5-1023
Medellín

LUZ DARIS PIEDRAHITA RODAS
Representante Legal
GRUPO ONB S.A.S
Mentalser@gmail.com
Jfherrerap19@gmail.com
Medellín - Antioquia

Asunto: Información inicio ejecución contractual

Cordial saludo,

A través del presente y en atención al contrato suscrito entre el SENA Y GRUPO ONB SAS número CO1.PCCNTR.6313254 de 2024 el cual tiene por objeto 5_352 CONTRATAR SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN ATENCIÓN AMBULATORIA, ATENCIÓN DE EVENTOS PRIORITARIOS PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL ANTIOQUIA, me permito adjuntar los siguientes documentos:

Base de Datos beneficiarios SMA
Circular No. 1-4040 3 – 2024 - 000019 del 25 de enero de 2024
Guía de acceso al sistema de facturación electrónica
Lineamientos buenos prácticas de prescripción de medicamentos SMA

Agradeciendo la atención prestada,

FÉLIX HERNANDO GÓMEZ RAMÍREZ
Supervisor Contrato CO1.PCCNTR.6313254 de 2024

Atentamente,

Grupo Administración de Documentos
Dirección General
servicioalciudadano@sena.edu.co
PBX:5461500
Calle 57 · 8 - 69 Bogotá Colombia

@SENAcomunica
www.sena.edu.co

NOTA: Este correo es generado por medios automáticos, por favor no dar respuesta al remitente

**CIRCULAR**

**1-4040**

**Bogotá, D.C.**

**3-2024-000019**
25/01/2024 2:19:29 p. m.

**PARA:** DIRECTORES (AS) REGIONALES, SUBDIRECTORES DE CENTROS DE FORMACIÓN, COORDINADORES GRUPO APOYO MIXTO, DIRECTORES DE ÁREA, SECRETARIA GENERAL, JEFES DE OFICINA, COORDINADORES DE GRUPO, SUPERVISORES DE CONTRATO, PROFESIONALES CONTABLES Y DE TESORERÍA DE LA DIRECCIÓN GENERAL, REGIONALES Y CENTROS DE FORMACIÓN

**Asunto:** Nuevos lineamientos y requisitos para la recepción de facturación electrónica expedida por contratistas y proveedores.

A continuación, se imparten nuevos lineamientos para la recepción de facturación electrónica en el SENA, frente a las facturas, notas débito y notas crédito, emitidas por parte de sus proveedores y contratistas, de acuerdo con las actualizaciones realizadas por parte de la Administración del aplicativo SIIF Nación.

En primer lugar, es preciso señalar que las entidades ejecutoras del Presupuesto General de la Nación, al realizar el registro de la obligación, el sistema identificará si el tercero beneficiario de la misma es sujeto obligado a facturar electrónicamente, y al verificarlo solicitará la consulta y vinculación de la(s) factura(s) electrónica(s) de venta en estado “Aprobada” (s) por el supervisor y/o tácitamente, según lo define la norma, para continuar con el proceso de pago.

Es de anotar, que la información tributaria de los terceros (Proveedor o Contratista) creados en el SIIF Nación se actualizará con base en los datos de la DIAN mediante un Servicio Web, por lo cual el sistema validará de forma automática la responsabilidad 52 – Facturador electrónico, 48 – Responsable del Impuesto de IVA y 47- RST régimen Simple de Tributación que se encuentra en el RUT, en consecuencia cualquier tercero que tenga este tipo de responsabilidades, deberá de forma obligatoria suministrar factura de venta electrónica por cualquier tipo de operación que lleve a cabo con el SENA.

Para este proceso se han identificado los siguientes actores y actividades a realizar para el trámite al interior de nuestra Entidad:

**A) Contratista o proveedor (emisor).**

Las acciones que debe realizar el proveedor o contratista obligado a facturar electrónicamente son las siguientes:

1. Elaborar factura electrónica mediante operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, previa habilitación ante la DIAN:

En esta actividad es importante indicarle al proveedor que los datos del SENA como adquiriente de los bienes y servicios en la factura a emitir, deben ser creados con los datos generales del RUT de nuestra Entidad y deben ser iguales a nivel nacional, sin importar que la factura sea expedida a una Regional o Centro de Formación en particular. Estos datos son:

**NIT:** 899999034 (este es el NIT del SENA que se crea en la factura sin dígito de verificación)

**RAZÓN SOCIAL**: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

**DIRECCIÓN**: CL 57 8 69, Bogotá D.C.

**TELEFONO**: 5461500

**TIPO DE CONTRIBUYENTE**: persona jurídica

**TIPO DE RESPONSABILIDAD:** Gran contribuyente

**RESPONSABILIDAD TRIBUTARIA:** No responsable de IVA

Por lo tanto, no se podrá rechazar una factura porque no tenga el nombre, la dirección o el teléfono específico de la Regional o Centro de Formación, dado que lo importante es que el número de NIT y la razón social coincidan exactamente con los datos indicados en este punto, los cuales son los que figuran en el RUT del SENA, puesto que es una única y misma entidad a nivel nacional, independientemente de las diferentes sedes que se encuentran en cada ciudad. En cuanto a los datos de dirección y teléfono, en la factura puede suministrarse los indicados en este numeral o los datos del Centro o Regional (cualquiera de los dos).

Por su parte los datos del proveedor o contratista como vendedor de los bienes o prestador del servicio, en la factura de venta deben ser creados con los datos generales que figuren igualmente en su RUT.

2. Diligenciar en la sección de la factura de venta a emitir, en Datos del Emisor, en el campo “correo” su dirección electrónica como proveedor, en donde le será notificado en caso de existir fallas en la validación del correo.

3. Diligenciar en la sección en la sección interna de la factura de venta, específicamente en la parte de Notas u observaciones, lo siguiente: **#$** luego el código de identificación de la Regional o Centro de Formación con la cual se suscribió el contrato, número del contrato, y correo del supervisor, finalizando con **#$**, debidamente separados por punto y coma, según el siguiente ejemplo:

**#$**36-02-00-XXX-XXXXXX; Contrato # XX; PedroPerez@sena.edu.co **#$**

En el número de contrato no colocar la palabra contrato ni el numeral, solamente el número tal como aparece en SECOP. Este número se debe indicar completo y si este es alfanumérico, se deberá reflejar de la misma forma. El número máximo de caracteres en este parte del número

de contrato es de veinte (20). Después de cada punto y coma debe ir un espacio, en los demás datos no deben ir espacios.

El código de identificación de la Regional o Centro de Formación (unidad ejecutora) con la cual se suscribió el contrato es el que figura en el certificado de registro presupuestal.

* Se anexa a esta circular archivo en Excel denominado: "Catálogo Institucional Unidades y Sub-Unidades Ejecutoras SIIF Nación", el cual contiene el listado de códigos que identifica a cada una de las Regionales y Centros de Formación, los cuales deberán ser informados a los proveedores y contratistas para que puedan diligenciar completo el código planteado en este ejemplo.

4. Registrar en la sección de la factura Datos del Adquiriente en el campo "Correo", el buzón electrónico: **siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co** dispuesto por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, con el fin que, una vez generada la factura electrónica a través del medio seleccionado, éste la envíe automáticamente.

5. Generar factura obteniendo el contenedor electrónico -Documento zip (PDF, XML).

6. Cuando el proveedor o contratista decida hacer el envío de la factura de forma manual, deberá remitir el correo adjuntando el pdf y el xml en archivo comprimido zip, a la dirección electrónica: **siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co**. En este caso adicionalmente debe definir el asunto del correo remisorio. En dicho asunto del correo debe registrar los siguientes datos: el código de identificación de la Regional o Centro de Formación con el cual suscribió el contrato, número del contrato y correo del supervisor, debidamente separados por punto y coma, según el siguiente ejemplo:

36-02-00-XXX-XXXXXX; Contrato # XX; PedroPerez@sena.edu.co

Tenga en cuenta que en este asunto del correo no debe ir el signo $ ni tampoco el signo #, dado que estos símbolos son requeridos únicamente en las notas internas de la factura de venta. Tampoco se deberán registrar más o menos datos de los solicitados en este punto. Esto es importante de lo contrario la factura no podrá ser procesada para el cargue en la plataforma SIIF NACION.

En el número de contrato no colocar la palabra contrato ni el numeral, solamente el número tal como aparece en SECOP II. Este número se debe indicar completo y si este es alfanumérico, se deberá reflejar de la misma forma. El número máximo de caracteres en este parte del número de contrato es de veinte (20). Después de cada punto y coma debe ir un espacio, en los demás datos no deben ir espacios.

El código de identificación de la Regional o Centro de Formación (unidad ejecutora) con la cual se suscribió el contrato es el que figura en el certificado de registro presupuestal

El archivo XML de la factura electrónica de venta que debe remitir el proveedor es el que ya se encuentra validado y firmado por la DIAN, dado otra causal de rechazo muy común es que remiten el XML en estado previo. Para identificar el XML validado tenga en cuenta que en su contenido inicia con la frase “AttachedDocument”.

De no darse el envío automático por parte del proveedor o contratista desde el operador tecnológico autorizado, solución gratuita de la DIAN o software propio, descrito en el numeral 4, el proveedor podrá remitir directamente la factura al buzón indicado para tal fin, según las indicaciones dadas en este numeral 6.

7. Cualquier inconveniente o error generado en el envío de la factura electrónica, el proveedor deberá canalizarlo directamente con el supervisor de contrato, para que esta persona verifique y realice las gestiones pertinentes al interior de la entidad, con el profesional contable de cada Regional o Centro de Formación donde se presente la novedad.

**B) Supervisor de contrato SENA (Receptor).**

La circular externa No 042 del 26 de diciembre de 2023 , la cual nos indica: La Administración del SIIF Nación informa que a partir del 1 de enero de 2024 el proceso de emisión y recepción de factura electrónica de venta, cambia su modo de operación y pasa de “Proveedor tecnológico” a “Software propio”, es decir, que a partir de ésta fecha todo el proceso de generación, transmisión, validación, expedición y recepción de facturas electrónicas de venta, notas débito, notas crédito y demás instrumentos electrónicos que se deriven de la factura electrónica de venta con validación previa a su expedición pasará a ser asumido en su totalidad por el SIIF Nación. En este sentido cada supervisor de contratos recibe y gestiona (aprueba o rechaza) directamente cada documento electrónico en la herramienta del operador del SIIF Nación.

Para este proceso el supervisor debe ingresar a la plataforma SIIF NACIÓN para aprobar o rechazar cada factura a través de la dirección: https://validador.siifnacion.gov.co/auth/login, seleccionando la opción usuarios externos indicando como usuario su correo electrónico institucional del supervisor.

Recuerde que todo supervisor previo al ingreso debe realizar su registro en el sistema por el link: https://validador.siifnacion.gov.co/auth/login, opción registrarse, una vez realizada la acción recuerde descargar la aplicación Microsoft Authenticator en su celular, la cual usará para escanear código QR y realizar el ingreso al ambiente para aprobación de documentos.

**Ruta aprobación de documentos:**

Sistema de Factura electrónica/REC-RECEPCIÓN/Gestionar Documentos Electrónicos. En caso de que ingrese a la plataforma de SIIF NACIÓN y no le deje acceder porque no está autorizado en el sistema, deberá realizar trámite de solicitud a la dirección del profesional: "Javier Alejandro Gonzalez Rozo" jalgonzalez@sena.edu.co, diligenciando el archivo en Excel adjunto a esta circular, denominado: “Creación rol supervisores SIIF NACIÓN”. Al momento de diligenciamiento del archivo indicado, no digitar tildes y los apellidos que en su estructura contenga la letra Ñ sustituirla con la letra N ejemplo: Castañeda homológuelo de la siguiente manera: Castaneda. Adicionalmente los datos resaltados en color amarillo NO se deberán modificar, solo los que se encuentren sin color. Tenga en cuenta que las creaciones se harán solo para direcciones de correos institucionales con dominio @sena NO con dominio @misena.

Una vez emitida la factura por parte del proveedor y recibida en el sistema de SIIF NACIÓN, el supervisor recibirá un correo indicándole que tiene un documento por aprobar y cuenta solo con tres días calendario para su aprobación o rechazo en la plataforma SIIF NACIÓN, por lo cual en caso de que no se gestionen en este periodo de tiempo, la factura se entenderá aprobada tácitamente.

Cualquier inconveniente, dificultad o error generado en el envío de la factura electrónica, el supervisor de contrato deberá encargarse directamente de su verificación y apoyo al proveedor o contratista para subsanar la situación.

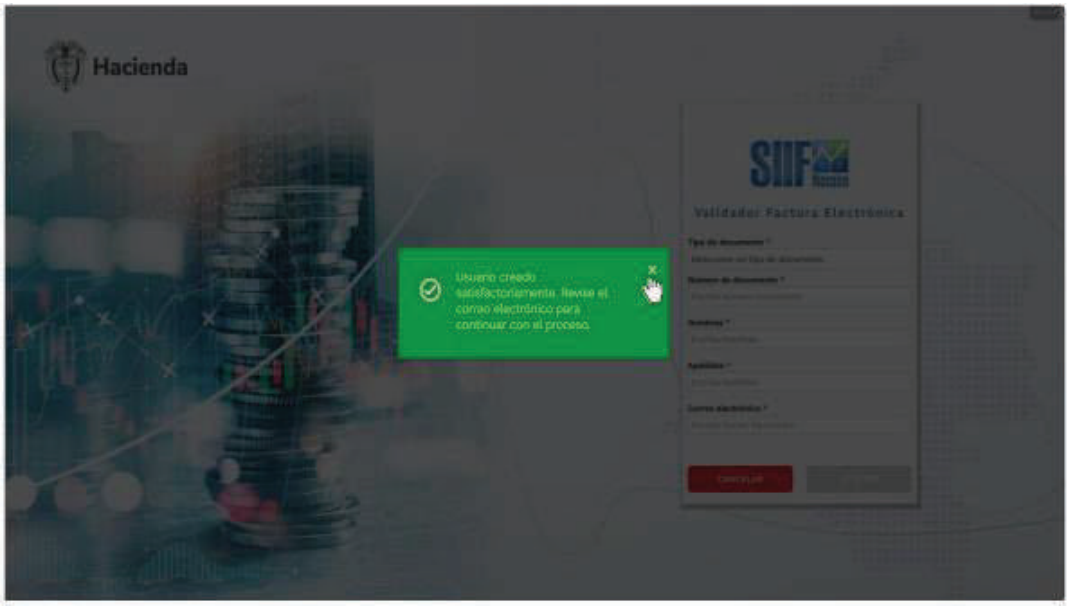
A continuación, se desglosa el paso a paso que debe tener en cuenta el supervisor al momento de ingresar al aplicativo SIIF NACIÓN:

- Una vez se conceda el acceso , el supervisor deberá dirigirse al siguiente link y realizar el registro correspondiente https://validador.siifnacion.gov.co/auth/login, ubicándose en la opción que dice registrarse:

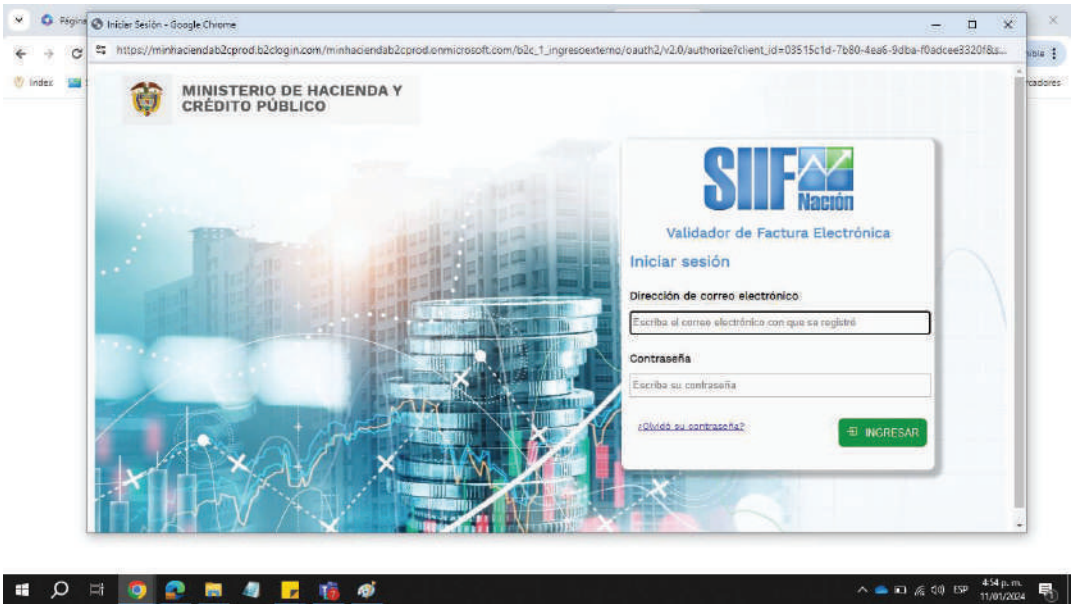





- Al momento de realizar el registro por parte del supervisor y le dé en la opción aceptar, el mismo arroja un mensaje en color verde, indicando que tiene acceso.




- Se recuerda que el correo es el institucional para ingreso ,una vez termine de realizar el registro volverá a ingresar al link https://validador.siifnacion.gov.co/auth/login y dará clic en la opción usuarios externos.

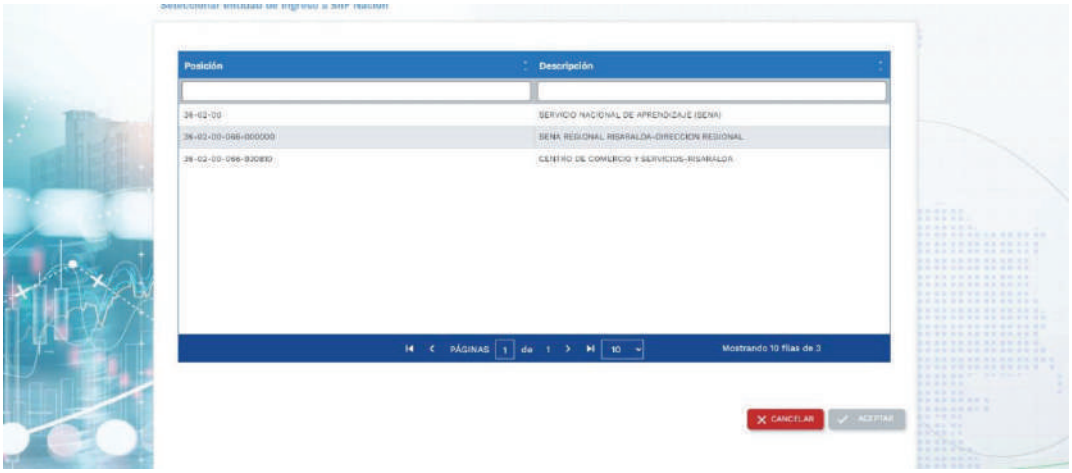




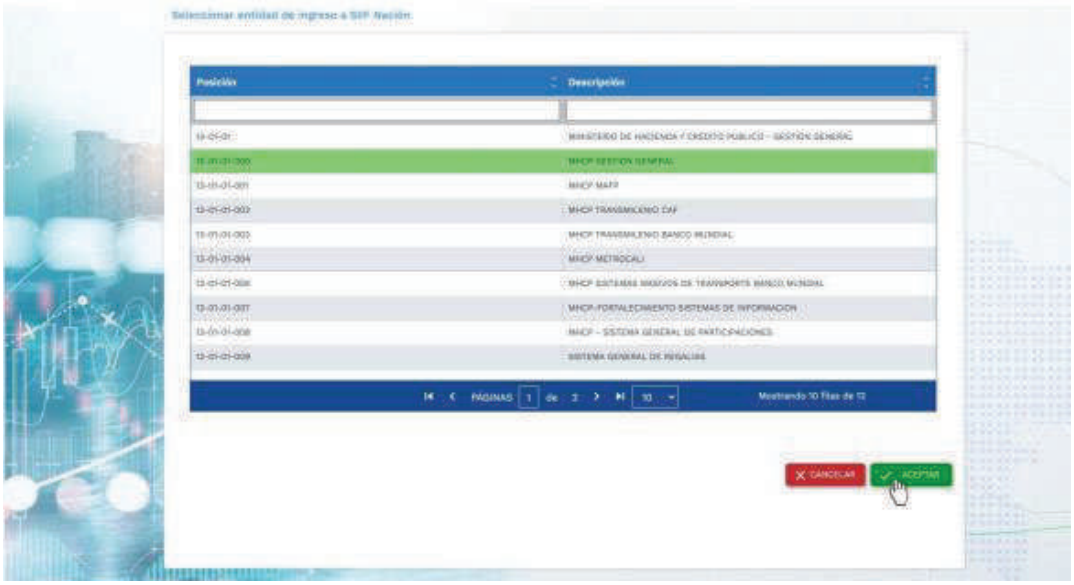


- Una vez escaneado el código QR, de clic en el botón continuar. Revise en su celular la aplicación Microsoft Authenticator, se debe haber adicionado su correo electrónico bajo el título Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

- Aceptados los términos y condiciones de uso, se muestra la lista de unidades y o subunidades ejecutoras que el área financiera que el SENA le asignó a su usuario.

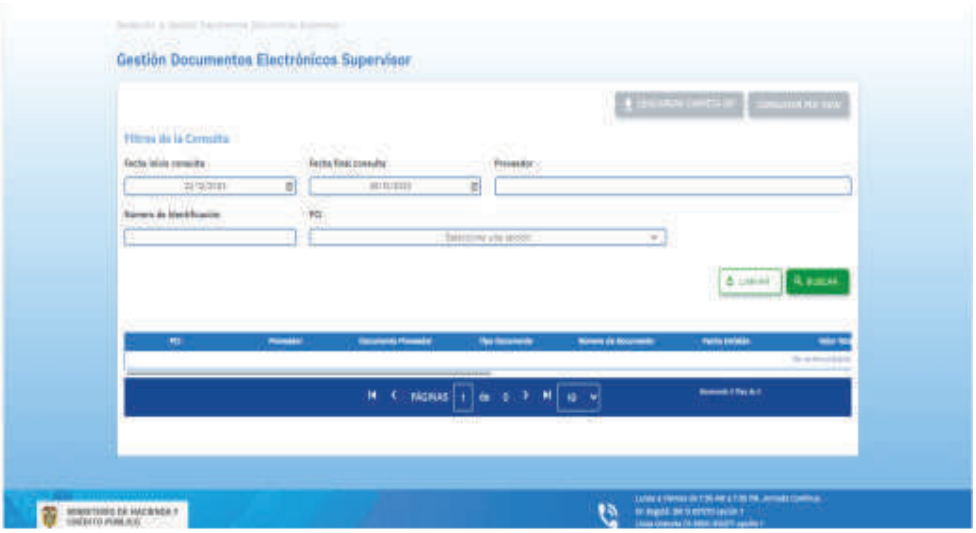



- Una vez seleccionada una unidad o subunidad, cambia el color de la fila seleccionada y se habilita el botón aceptar, para que dé clic sobre dicho botón y continuar el acceso.

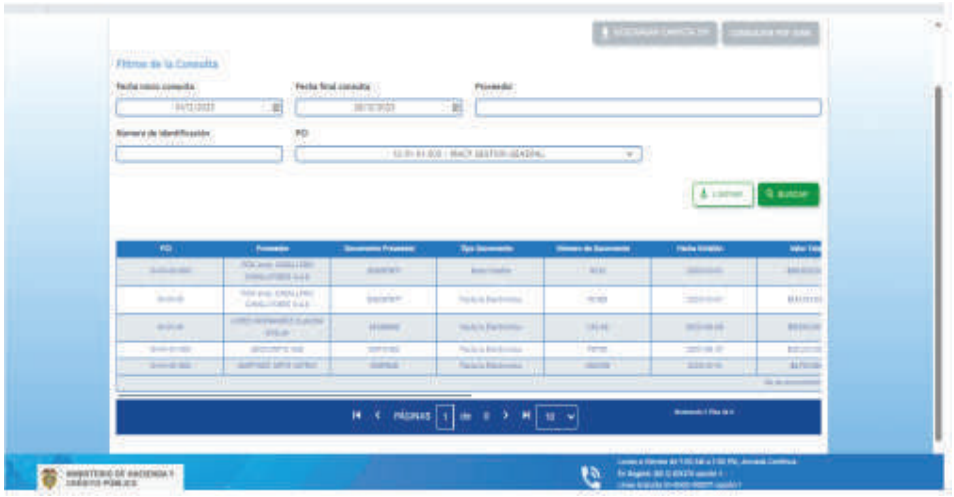



- Posteriormente ingresa al menú, seguirá la siguiente ruta: Sistema de Factura electrónica/REC -RECEPCIÓN/Gestionar Documentos Electrónicos.




- La fecha final de consulta es la fecha del sistema al momento del registro de la transacción (el usuario la puede modificar si lo requiere) - Seleccionar la PCI a consultar - Al dar Clic en el Botón “Buscar” le desplegará los documentos asignados en estado “Pendiente asignación estado” y relacionados al usuario que realiza la consulta dentro del rango de fechas definidas en la misma.

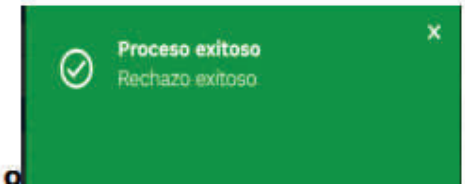


- Seleccione el documento a gestionar: El sistema le despliega la información extraída del documento XML, para que el supervisor realice las validaciones correspondientes frente al documento PDF de la factura de venta, para el registro de la aprobación o rechazo según el caso.



- Registre en el campo “Observación” el motivo de la aprobación o rechazo de la factura de venta. En caso de rechazar, seleccione el motivo de rechazo. - Dar clic en el botón correspondiente “aprobar” o “rechazar”



Por último, se anexa documento denominado: "Guía acceso Sistema Facturación Electrónica SIIF Nación", para tener en cuenta por parte del supervisor y realizar una gestión exitosa a partir de lo indicado desde la página 18. Cualquier inquietud remitir la consulta al correo: "Javier Alejandro Gonzalez Rozo" jalgonzalez@sena.edu.co.

Tenga en cuenta adicionalmente que es responsabilidad del supervisor de contrato, solicitar al grupo de presupuesto, la actualización de la información tributaria en el aplicativo SIIF Nación, de las personas naturales y/o jurídicas respecto de las cuales tenga a cargo la supervisión.

**C) Profesional Contable**

Cuando el profesional contable esté realizando el registro de la obligación en el aplicativo SIIF Nación deberá vincular la factura emitida por el contratista o proveedor, digitando el número de la factura electrónica en el campo correspondiente y la fecha del documento, de lo contrario el sistema le arrojará un mensaje el cual indica: " Es obligatorio asociar facturas electrónicas para el proceso de pago" y no podrá continuar con el registro de la cadena presupuestal en el aplicativo SIIF Nación.

Igualmente tenga presente que podrá registrar varias obligaciones afectando un mismo número de factura, hasta agotar totalmente el saldo dicha factura cargada en SIIF Nación, no puede quedar saldo alguno en dicha factura.

En caso de que se presenten diferencias de decimales entre el xml y la representación gráfica (pdf) de la factura, se deberá dar prioridad al archivo xml para efectos de realizar el registro de la cadena presupuestal, es decir se deberá obligar el valor que figura cargado en el aplicativo SIIF Nación, para no dejar saldos en el mismo.

Con el fin de obtener el detalle de recepción electrónico el profesional contable debe ingresar con usuario y contraseña al aplicativo SIIF Nación, ingresando al perfil Entidad - Central de cuentas por pagar - GESTION DE GASTOS (EPG) – Consultas – Detalle de recepción de documentos electrónicos, donde encontrarán los estados de las facturas electrónicas tales como: aceptadas, aceptadas tácitamente o en su defecto pendiente de asignación de estado. Esto permitirá al perfil contable, orientar a los supervisores de su Regional o Centro de Formación, respecto a la situación de las facturas emitidas por parte de los proveedores y/o contratistas obligados a facturar y enviadas a nuestra entidad para proceso de pago.

Por lo anterior, es necesario contar con el apoyo por parte de los profesionales de contabilidad de cada subunidad ejecutora, realizando continuamente las siguientes actividades:

- Generar la consulta denominada: Informe de detalle de recepción de documentos electrónicos, por el perfil central de cuentas por pagar, siguiendo la ruta: Gestión de gastos EPG/ consultas/detalle de recepción de documentos electrónicos, en el cual encontrarán el detalle por su PCI de las facturas pendientes de asociación. Este informe se genera de forma mensual, por ende, debe descargarlo por cada mes desde enero

hasta diciembre. Recuerde que dentro de esta consulta encontrará la opción con denominación para asociar en obligación/egresos CM: en esta parte deberá seleccionar las opciones SI y NO, es decir generará el reporte por ambas opciones.

- Modificar las obligaciones que en su momento registraron y respecto de las cuales por alguna circunstancia no hubiesen asociado las facturas electrónicas.

- Analizar y terminar de asociar los saldos que quedaron en las facturas electrónicas cuyo valor fue asociado parcialmente

- Para realizar la asociación de las facturas pendientes recuerde seguir la siguiente ruta: Por el perfil Central de CXP, ruta: EPG -OBLIGACIÓN -MODIFICAR OBLIGACIÓN - SELECCIONAR LA LUPA -MARCAR PAGADOS - LLAMAR NUMERO DE OBLIGACIÓN - SELECCIONAR LA LUPA - DAR CLIC EN LA OPCIÓN FACTURAS - ASIGNAR A LA OB PAGADA.

- Tenga en cuenta que el reporte generado por la opción SI corresponde a las facturas que realmente no se encuentran asociados a ninguna obligación presupuestal y el reporte por la opción NO refleja las facturas que se encuentran asociadas, pero que pueden estar vinculadas parcialmente, es decir que aún tengan saldos por asociar a la obligación presupuestal, caso en el cual será necesario establecer el origen del saldo y si da lugar solicitar la nota crédito al contratista o proveedor, para dar la cancelación del saldo vinculándola a una obligación en estado pagada siguiendo la ruta anteriormente indicada.

- En el caso de que no se encuentre pagada la obligación y no se haya lanzado la orden de pago presupuestal, seguir la misma ruta digitando de forma directa el número de obligación seleccionando la opción facturas, para luego asignarla.

Para el mes de enero de 2024 todas las facturas que ha diciembre 29 de 2023,no se percibieron en el aplicativo de OLIMPIA IT, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, realizó el cargue de estos documentos electrónicos en el aplicativo de SIIF NACIÓN , por lo cual se recomienda estar revisando el informe de detalle de recepción de documentos electrónicos de los periodos de diciembre del 2023 y enero 2024, donde encontrarán las facturas que en su momento estaban en pendientes de asignación de estado y pasaron a aceptadas tácitamente.

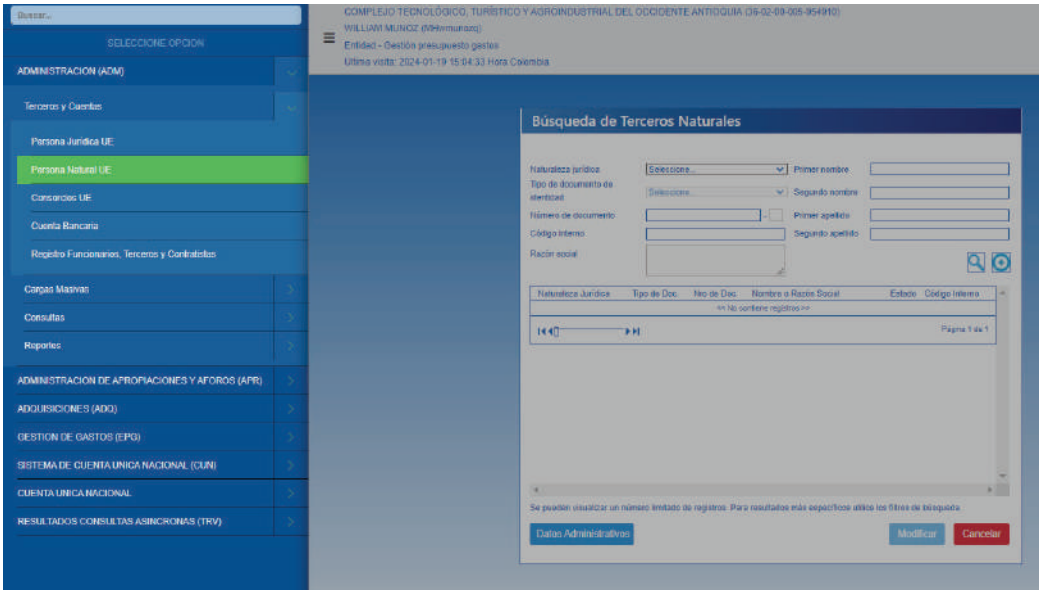
**D) Profesional apoyo de presupuesto**

El profesional de presupuesto realizará las actualizaciones de los terceros (proveedores y/o contratistas) en el sistema SIIF NACIÓN, especialmente en lo relacionado con la información tributaria, para garantizar que se obtenga la información en línea del RUT y en caso de que existan cambios de responsabilidad respecto a la obligación de facturar, estos queden actualizados en dicha plataforma y evitar posibles rechazos de facturas, cuando el tercero obligado expide una factura, pero en SIIF Nación no tiene vinculada dicha responsabilidad.

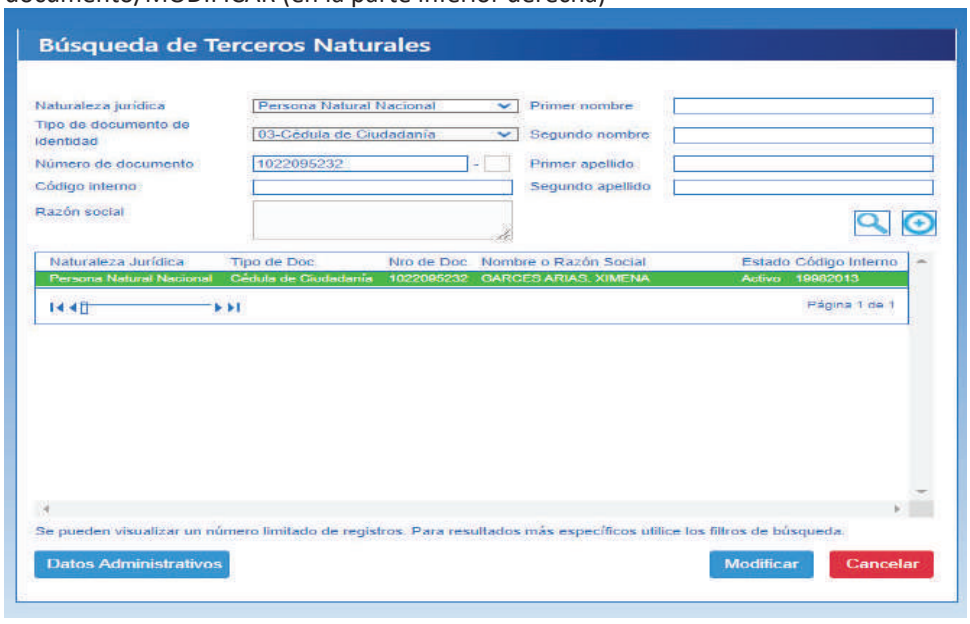
Para realizar la actualización de terceros, se debe seguir la siguiente ruta:

PERFIL: GESTIÓN PRESUPUESTO DE GASTO

RUTA: ADMINITRACIÓN (ADM)/TERCERO Y CUENTAS/PERSONA NATURAL UE Y/O PERSONA JURIDICA

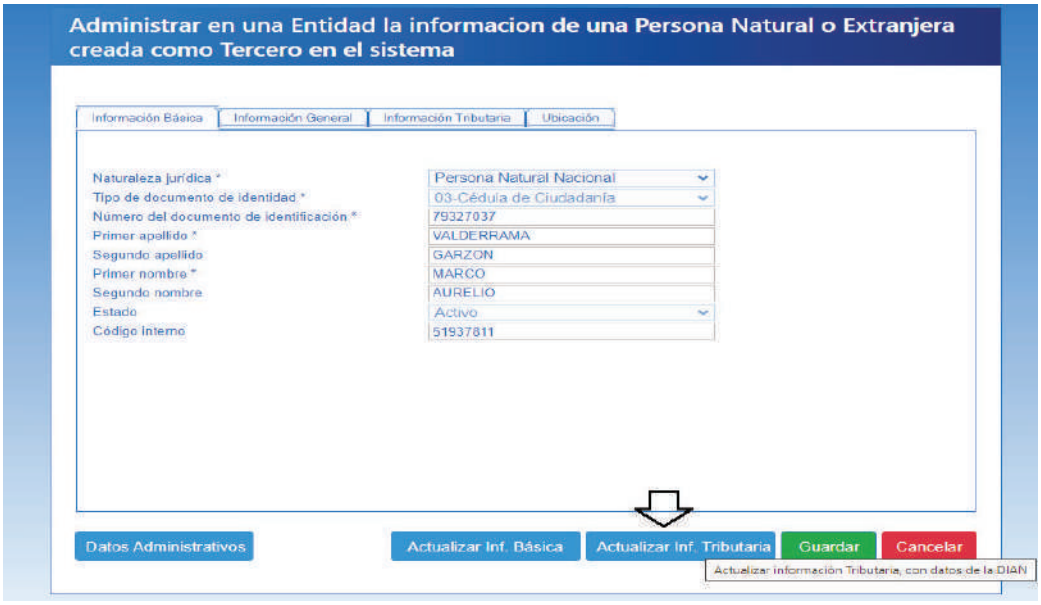



- Se diligencia la naturaleza jurídica – tipo de documento de identidad – número de documento/MODIFICAR (en la parte inferior derecha)

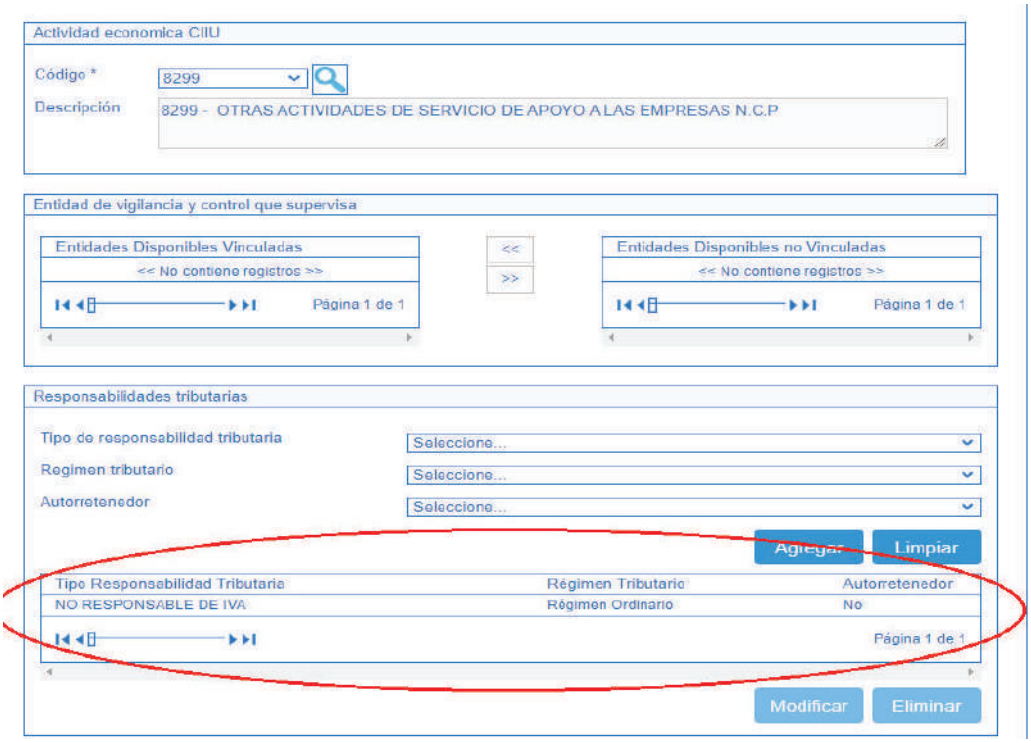



- Una vez se despliegue la pantalla con los datos del tercero Persona Natural y/o Jurídica,

se dará clic en la opción Actualización Inf. Tributaria y luego en la opción guardar




- Una vez el sistema arroje el mensaje a satisfacción de la actualización, repetir los pasos indicados anteriormente, para validar si fue actualizado el tercero, dirigiéndose a la opción información tributaria, en la cual encontrará la responsabilidad de este.



La presente circular deroga las circulares No 3-2021-00055,3-2021-000182 y parcialmente la circular 3-2023-00073, en lo que corresponde a recepción de factura electrónica.

Cordial saludo

Firmado digitalmente por DIANA GISELA JIMÉNEZ CUERVO
Fecha: 2024.01.25 11:55:52 -05'00'

**DIANA GISELA JIMÉNEZ CUERVO**
**Directora Administrativa y Financiera**

**ANEXOS:** "archivo Excel: catálogo Institucional Unidades y Sub-Unidades Ejecutoras SIIF Nación"
"archivo Excel: "Creación rol supervisores SIIF NACIÓN"
"archivo pdf: "Guía acceso Sistema Facturación Electrónica SIIF Nación"

*Proyectó: Javier Alejandro Gonzalez Rozo – Profesional Grupo de Contabilidad*

*Sandra Viviana Sastoque Sánchez – Profesional Grupo de Contabilidad*

*Aprobó: Juan Carlos Casallas Sánchez- Coordinador Grupo de Contabilidad*

ARL

sura

## Certificado de logro

**La República de Colombia, el Ministerio del Trabajo y ARL SURA hacen constar que:**

# Angela Patricia Taborda Rodriquez

Con documento de identidad No. 1036617370

Cursó y aprobó:

**CAPACITACIÓN VIRTUAL SGSST (50 HORAS)**

Con una duración de 50 horas

En testimonio de lo anterior, se firma el presente el 20 de diciembre de 2019 en Medellín.

Registro Certificado de Oferente de Seguros de Riesgos Laborales Suramericana S.A. **RCO-0003.** Para validar este certificado, consulte en **colegiosvirtuales.arlsura.com/cgr/verificar** con el número 1069956

# CERTIFICADO REGISTRO DE GENERADORES DE RESIDUOS O DESECHOS PELIGROSOS (RESPEL)

Medellín, 20 de mayo de 2024.

**Señores:**

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA-

REGIONAL ANTIOQUIA
Medellín.

Ref.: Contrato **MC-ANT-00323-2024**

La Suscrita Representante legal de la sociedad GRUPO O.N.B. S.A.S., identificada con NIT. 901057474-1, debidamente inscrita en la Cámara de Comercio de Medellín para Antioquia, certifico que dada la naturaleza de nuestros servicios y materiales que manejamos, nuestra entidad no requiere el Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos (RESPEL), por lo tanto, no estamos obligados a efectuar dicho reporte ante las autoridades ambientales.

Atentamente,



Nombre: LUZ DARIS PIEDRAHITA RODAS

Cargo: Representante Legal GRUPO O.N.B. S.A.S., NIT 901057474-1

Documento de Identidad: C.C. 43.050.751

Correo Electrónico: grupoonbsas@gmail.com

# LA REPÚBLICA DE COLOMBIA

Mediante registro RCO-002 del Ministerio de Trabajo, que avala
el proceso de formación acorde con la Circular 063 de 2020
y en su nombre

## POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A

Certifica que

## ANGELA PATRICIA TABORDA RODRIGUEZ

Identificado(a) con documento de identidad No CC1036617370

### Cursó y aprobó satisfactoriamente el curso de

## Curso 20 horas del SG-SST - Actualización del proceso educativo virtual

Realizado con una intensidad horaria de 20 horas

Luego de cumplir con las actividades programadas y reunir los requisitos que exigen las

normas académicas se firma en Bogotá, Colombia, el 19 de enero de 2023

Carlos Iván Heredia Ferreira
Vicepresidente de Promoción y Prevención
Positiva Compañía de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

Positiva Compañía de Seguros · @PositivaCol · PositivaCol · Positiva Colombia

MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO

DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
GOBERNACION

Radicado: S 2017060095660
Fecha: 09/08/2017
Tipo: RESOLUCION
Destino: ANGELA

**Por medio de la cual se CONCEDE Licencia para ofertar servicios de seguridad y salud en el trabajo a nivel nacional, a una persona natural.**

**EL SECRETARIO SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL DE ANTIOQUIA**

En ejercicio de las facultades legales que le confieren las Leyes 09 de 1979 y 1562 de 2012, la Resolución 4502 de 2012 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social y en especial la Resolución No. 5734 de 2013 expedida por la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, y

**CONSIDERANDO**

Que el articulo 1 de la Ley 1562 de 2012, determinó que la salud ocupacional se entenderá en adelante como Seguridad y Salud en el Trabajo, definiéndola como la disciplina que trata la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores, cuyo objeto es mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el bienestar fisico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones.

Que el articulo 23 de la citada ley, ordenó al Ministerio de la Salud y Protección Social reglamentar en el término de seis (6) meses, contados a partir de la vigencia de la misma, el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencias en salud ocupacional a las personas naturales y juridicas, determinando como competencia de las entidades departamentales y distritales de salud, la expedición, renovación, vigilancia y control de las licencias de salud ocupacional.

Que mediante Resolución No. 4502 de 2012, el Ministerio de Salud y Protección Social, reglamentó el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de la licencias de salud ocupacional a las personas naturales o juridicas, públicas o privadas, que oferten a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo definidos en el artículo 1 de la Ley 1562 de 2012.

Que mediante Resolución No. 5734 del 2013, la Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, delegó en cabeza del Director Administrativo de

Scanned by CamScanner

*"Por medio de la cual se CONCEDE A ANGELA PATRICIA TABORDA RODRIGUEZ una licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo"*

Factores de Riesgo la expedición o renovación de las licencias de salud ocupacional.

Que el (la) señor(a) **ANGELA PATRICIA TABORDA RODRIGUEZ** identificado(a) con cédula de ciudadania No **1036617370,** solicitó la Licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, acreditando el cumplimiento de las condiciones y requisitos previstos en la Resolución No 4502 de diciembre 28 de 2012.

Que la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, después de revisar toda la documentación presentada por el (la) señor (a) **ANGELA PATRICIA TABORDA RODRIGUEZ**, emitió concepto favorable para el otorgamiento de dicha licencia.

En mérito de lo anterior,

**RESUELVE**

**ARTÍCULO PRIMERO:** Conceder licencia para ofertar a nivel nacional, servicios de seguridad y salud en el trabajo como persona natural, al (la) señor (a) **ANGELA PATRICIA TABORDA RODRIGUEZ** identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1036617370**, como **PSICÓLOGO (A), ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SALUD OCUPACIONAL EGRESADO DE LA (DEL) FUNDACIÓN UNIVERSITARIA MARÍA CANO**

**ARTÍCULO SEGUNDO:** La licencia otorgada comprende la prestación de servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo, en las siguientes áreas o campos de acción:

**1. INVESTIGACIÓN DEL ACCIDENTE DE TRABAJO DE ACUERDO CON SU COMPETENCIA**
**2. PSICOLOGÍA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**
**3. INVESTIGACIÓN EN ÁREA TÉCNICA DE ACUERDO A SU COMPETENCIA**
**4. DISEÑO ADMINISTRACIÓN Y EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**
**5. EDUCACIÓN Y CAPACITACIÓN**

**ARTÍCULO TERCERO:** La presente Licencia se concede por término de diez (10) años, es de carácter personal e intransferible, tendrá validez en todo el territorio nacional y puede solicitarse su renovación, por un término igual, en cualquier Secretaría Seccional o Distrital del país

**ARTÍCULO CUARTO:** El (La) señor (a): **ANGELA PATRICIA TABORDA RODRIGUEZ** deberá cumplir en el ejercicio de sus actividades, con todas las normas legales, técnicas, éticas y de control de calidad establecidas en la legislación vigente en Salud Ocupacional.

**ARTÍCULO QUINTO:** Cuando el titular de la licencia, modifique alguna de las condiciones acreditadas en el momento de su obtención, deberá informar tal hecho con treinta (30) días de antelación, a su ocurrencia, a la Dirección de

Scanned by CamScanner

*"Por medio de la cual se CONCEDE A ANGELA PATRICIA TABORDA RODRIGUEZ una licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo"*

Factores de Riesgo de la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia, a fin de que se proceda a modificar la resolución por la cual se otorgó la licencia.

**ARTÍCULO SEXTO:** Notificar personalmente esta Resolución a el (la) señor (a):**ANGELA PATRICIA TABORDA RODRIGUEZ**, identificado(a) con cédula de ciudadanía No. **1036617370,** informándole contra la misma proceden los recursos de reposición y en subsidio apelación, los cuales podrá interponer ante esta Secretaría, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la notificación, en la forma y términos establecidos en los artículos 74 y siguientes del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

**ARTÍCULO SÉPTIMO:** La presente Resolución rige a partir de su ejecutoria.

NOTIFÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Medellín, a los

**CARLOS MARIO MONTOYA SERNA**
Secretario Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia

| | | |
|---|---|---|
| Proyectó: P/SEO | Aprobó: | Elaboro |
| Nombre María Piedad Martínez Galeano<br>Cargo profesional universitario | Nombre: Lilia Eledec Calderon<br>Cargo abogada factores de riesgo | Nombre Juan Camilo Orrego Mejía<br>Cargo Auxiliar administrativo |

SECRETARIA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA.
Medellín: 22-03-2017
En la fecha notifiqué personalmente al
Señor: Angela Taborda
C.C. No. 1036617370
Res. No. 2017060095666 Fecha 4-04-17
El Notifica: Angela P. Taborda R.
El Notificado:

Scanned by CamScanner

Fecha de Generación del documento: 13 de febrero de 2024

| | |
|---|---|
| **Empresa:** GRUPO OBRAS NEGOCIOS Y BIENES S.A.S | **Identificación de la empresa:** 901057474 |
| **Contrato ARL:** 094954913 | **Municipio donde se prestó el servicio:** |
| **Sede:** Toda La Empresa | **Fecha de Elaboración:** 13/02/2024 |
| **Fecha de prestación del servicio:** 13/02/2024 | **Persona que modificó:** JUAN FERNANDO HERRERA PIEDRAHI JUAN FERNANDO HERRERA PIEDRAHI |
| **Fecha de última modificación:** 13/02/2024 | **Estado del Informe:** Terminado |

## Asesorado por

| Tipo Identificación | Número Identificación | Nombre | Prestador |
|---|---|---|---|
| | null | JUAN FERNANDO HERRERA PIEDRAHI JUAN FERNANDO HERRERA PIEDRAHI | |

## Introducción

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador, según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos que ingreses obedecen única y exclusivamente a tu criterio como Compañía. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni somos responsables por los resultados que de ella se generen. Una vez la completes, te entregaremos algunas recomendaciones para cumplir y/o mejorar el nivel evaluado.

ARL SURA informa que la empresa referenciada en el encabezado del presente documento, en cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, la empresa aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019, cuyo resultado está plasmado en este informe.

## Objetivos

Evaluar la efectividad y cumplimiento de las políticas, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad y salud laboral, identificando áreas de mejora y proporcionando recomendaciones para fortalecer el sistema y garantizar un entorno laboral seguro y saludable.

## Marco Legal

Ley 9 de 1979: Por la cual se dictan Medidas Sanitarias

Resolución 2013 de 1986: Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo en los lugares de trabajo.

Resolución 1401 de 2007: Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

Ley 1562 de 2012: por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

Resolución 652 de 2012: Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones.

Resolución 1356 de 2012: Por la cual se modifica parcialmente Resolución 652 de 2012

Decreto 1072 de 2015: Decreto Único Reglamentario del sector trabajo.

© 2024. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 13 de febrero de 2024

Resolución 0312 de 2019: Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SGSST.

## Metodología

Conversación con la empresa para realizar el diagnóstico del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo en donde se evalúa la efectividad y cumplimiento de las políticas, procedimientos y prácticas relacionadas con la seguridad y salud laboral en una organización. A continuación, se presenta el enfoque paso a paso de esta metodología:

1. Recopilación de información: Se recopila toda la documentación relacionada con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, como manuales, políticas, procedimientos, registros de incidentes y accidentes, entre otros.

2. Análisis: Se realiza un análisis de la información recopilada para identificar posibles oportunidades de mejoras en el sistema de gestión.

4. Evaluación documental: Se revisarán minuciosamente los documentos del sistema de gestión para verificar su cumplimiento con los requisitos legales y normativos aplicables.

6. Identificación de hallazgos: Se identificarán los hallazgos relevantes que indiquen áreas donde se requiere mejorar o fortalecer el sistema de gestión.

7. Elaboración del informe: Se redactará un informe detallado que incluya los hallazgos encontrados, recomendaciones específicas y un plan de acción para abordar las áreas de mejora identificadas.

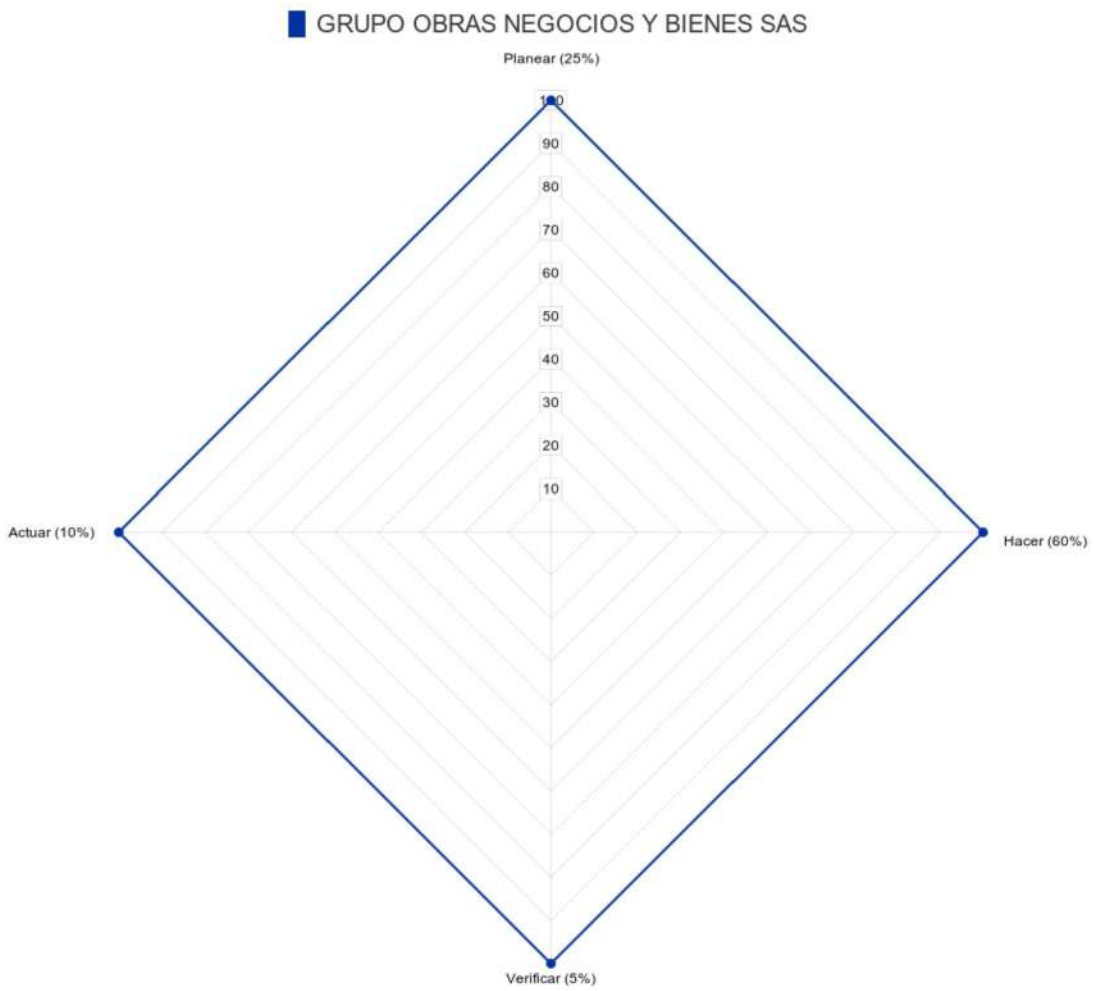
8. Presentación y seguimiento: Se presentará el informe a la alta dirección y se realizará un seguimiento para asegurar que las recomendaciones se implementen correctamente y se realicen las mejoras necesarias.

© 2024. SURA. Todos los derechos

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 13 de febrero de 2024

## Resumen de Resultados




## 13/02/2024 GRUPO OBRAS NEGOCIOS Y BIENES SAS

| Item evaluado | % Calificación Real | Valor Ponderado (%) | % Implementación |
|---|---|---|---|
| Planear (25%) | 100 | 25 | 25 |
| Hacer (60%) | 100 | 60 | 60 |
| Verificar (5%) | 100 | 5 | 5 |
| Actuar (10%) | 100 | 10 | 10 |
| **% Total implementación** | | | **100.0** |

**De acuerdo a su porcentaje de implementación del 100.0 su resultado es ACEPTABLE.**

© 2024. SURA. Todos los derechos

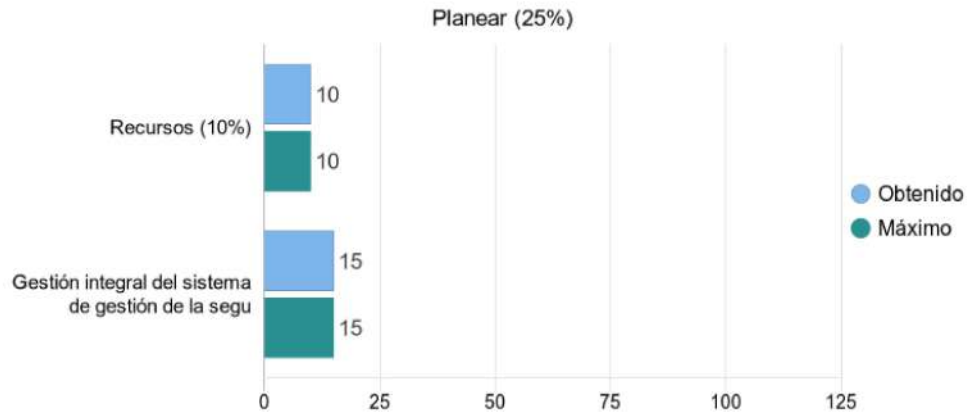

El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

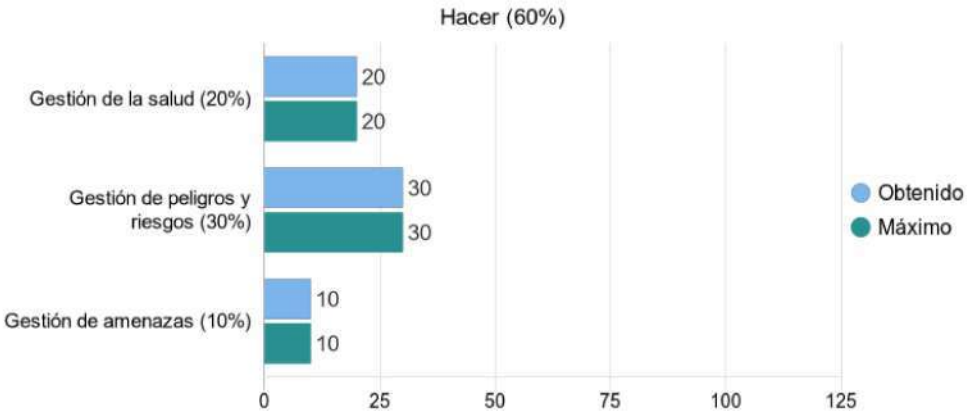
Fecha de Generación del documento: 13 de febrero de 2024

## Detalle gráfico

A continuación podrá encontrar el detalle gráfico de cada uno de los aspectos evaluados y podrá comparar el resultado obtenido respecto al referente máximo a obtener

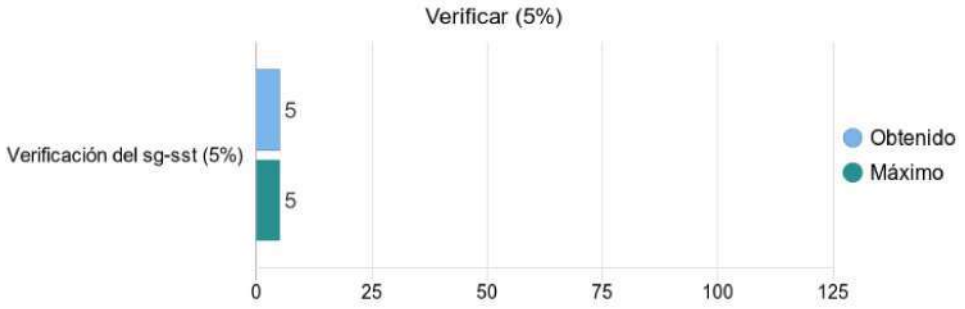
### GRUPO OBRAS NEGOCIOS Y BIENES SAS

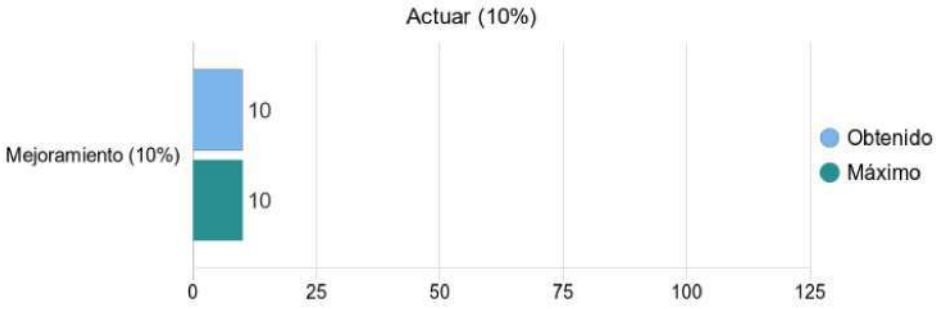


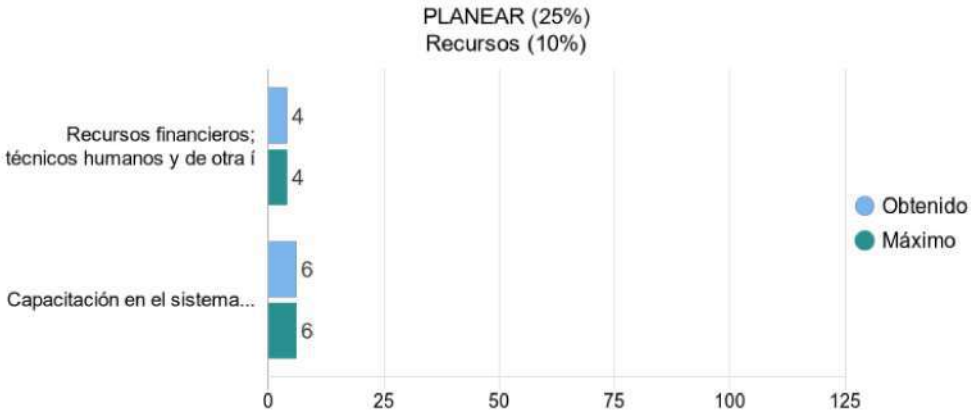

© 2024. SURA. Todos los derechos


El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.



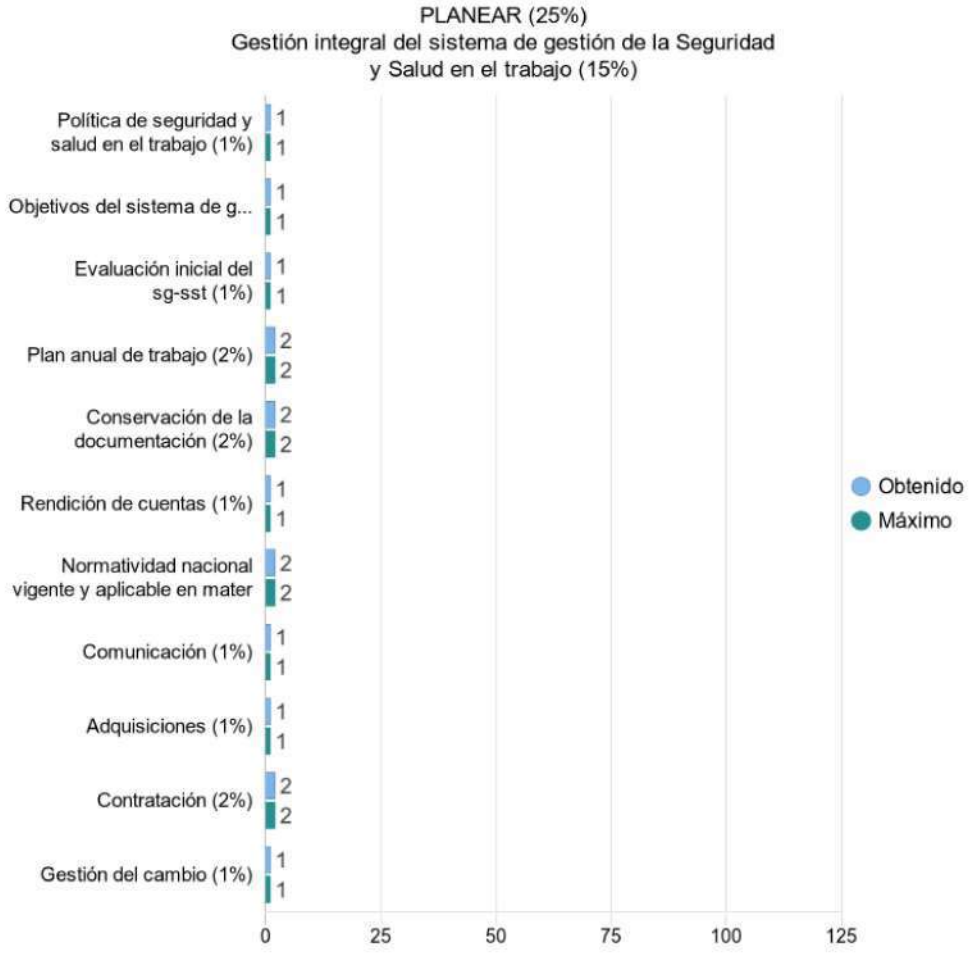

**GRUPO OBRAS NEGOCIOS Y BIENES SAS**

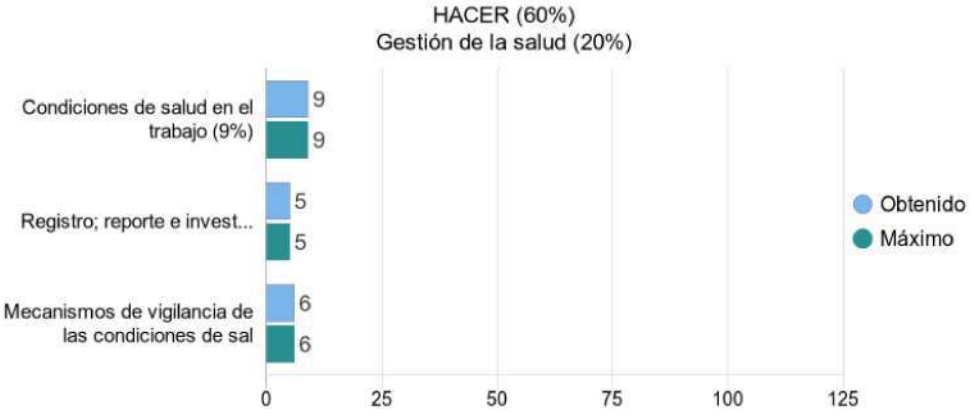



© 2024. SURA. Todos los derechos


El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

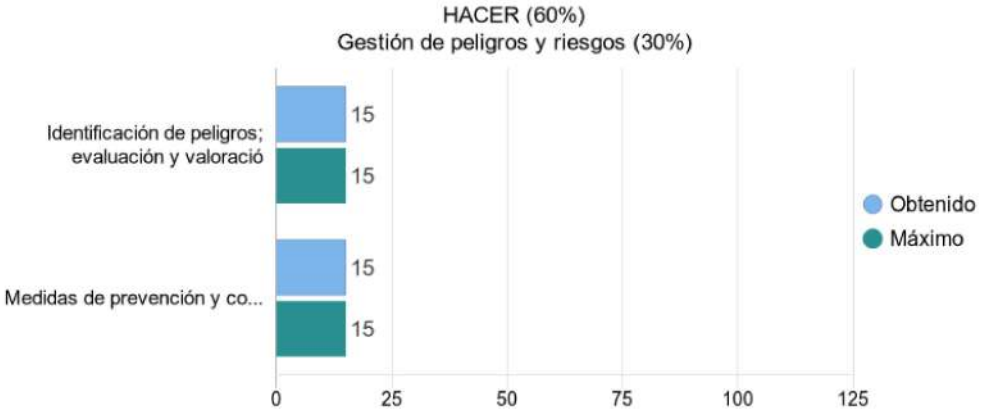
Fecha de Generación del documento: 13 de febrero de 2024

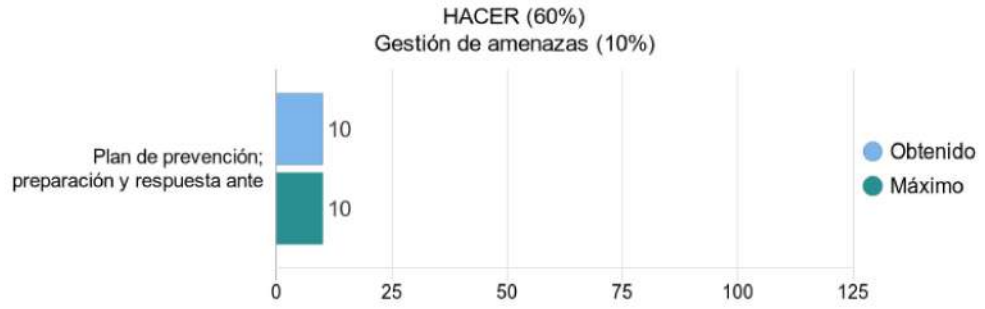



© 2024. SURA. Todos los derechos


El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.



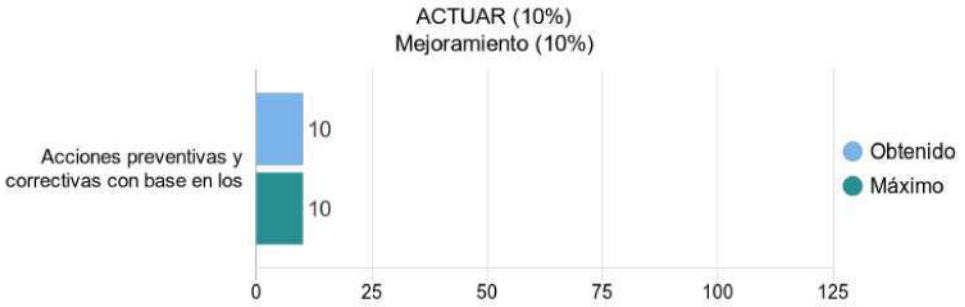




© 2024. SURA. Todos los derechos


El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 13 de febrero de 2024




© 2024. SURA. Todos los derechos


El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 13 de febrero de 2024

## Recomendaciones / Observaciones GRUPO OBRAS NEGOCIOS Y BIENES SAS

| Sección | Pregunta | Respuesta | Recomendaciones | Prioridad | Observación |
|---|---|---|---|---|---|
| Planear (25%) | 1.1.1. Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST (0.5%) | Cumple totalmente | Debe mantener disponible las evidencias correspondientes:<br>- Documento que soporte la formación del tecnólogo de SST que diseña y ejecuta el SG-SST<br>- Certificados de experiencia de dos años del Tecnólogo de SST que diseña e implementa el SG-SST<br>- Certificado de aprobación del curso de 50 horas del SG-SST del Tecnólogo de SST que diseña e implementa el SG-SST<br>- Documento en el que se asigna la responsabilidad de diseño y ejecución del SG-SST | | |
| | 1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales (0.5%) | Cumple totalmente | Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con:<br>- Afiliación y pago de la seguridad social de los trabajadores vinculados<br>- Afiliación a Riesgos laborales de los trabajadores independientes<br>- Pago de riesgos laborales de los trabajadores independientes en los casos en los que aplica (riesgo IV y V)<br>- Verificación del pago de la seguridad social de los trabajadores independientes<br>- Verificación de las agremiaciones autorizadas por el Miniserio de Salud y Protección social. | | |
| Hacer (60%) | 3.1.4 Realización de las evaluaciones médicas ocupacionales: Peligros-Periodicidad Comunicación al Trabajador (1%) | Cumple totalmente | Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con:<br>- Los conceptos médicos ocupacionales<br>- Documento con la frecuencia de realización de las evaluaciones médicas ocupacionales<br>- Comunicación de los resultados de las evaluaciones médicas | | |

© 2024. SURA. Todos los derechos



El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | 4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa (4%) | Cumple totalmente | Debe mantener disponible las evidencias relacionadas con la actualización de la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos por lo menos una vez al año o en caso eventos mortales o catastróficos. | | |

**Nota: En esta tabla aparecen las preguntas que tengan recomendaciones u observaciones**

© 2024. SURA. Todos los derechos



El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

Fecha de Generación del documento: 13 de febrero de 2024

**Tabla de referencia para valoración:**

Planes de mejora conforme al resultado de la autoevaluación de los Estándares Mínimos. Los empleadores o contratantes con trabajadores dependientes, independientes, cooperados, en misión o contratistas y estudiantes deben realizar la autoevaluación de los Estándares Mínimos, el cual tendrá un resultado que obligan o no a realizar un plan de mejora, así:

| CRITERIO | VALORACIÓN | ACCIÓN |
|---|---|---|
| Si el puntaje obtenido es menor al 60% | CRÍTICO | 1. Realizar y tener a disposición del Ministerio del Trabajo un Plan de Mejoramiento de inmediato.<br>2. Enviar a la respectiva Administradora de Riesgos Laborales a la que se encuentre afiliada el empleador o contratante, un reporte de avances en el termino maximo de tres (3) meses despues de realizada la autoevaluacion de estandares Minimos.<br>3. Seguimiento anual y plan de visita a la empresa con valoracion critica, por parte del Ministerio del trabajo. |
| Si el puntaje obtenido está entre el 60 y 85% | MODERADAMENTE ACEPTABLE | 1. Realizar y tener a disposición del Ministerio del Trabajo un Plan de Mejoramiento.<br>2. Enviar a la Administradora de Riesgos Laborales un reporte de avances en el termino maximo de seis (6) meses despues de realizada la autoevaluacion de Estandares Minimos.<br>3. Plan de visita por parte del Ministerio del trabajo. |
| Si el puntaje obtenido es mayor a 85% | ACEPTABLE | 1. Mantener la calificación y evidencias a disposición del Ministerio del Trabajo, e incluir en el Plan de Anual de Trabajo las mejoras que se establezcan de acuerdo con la evaluacion. |

© 2024. SURA. Todos los derechos


El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

## Bibliografía

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Ley 9 (24, enero, 1979). Por la cual se dictan Medidas Sanitarias.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO Y SEGURIDAD SOCIAL. Resolución 2013. (06, junio, 1986). Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo en los lugares de trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE PROTECCIÓN SOCIAL. Resolución 1401. (14, mayo, 2007). Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Ley 1562 de 2012. (11, julio, 2012). por la cual se modifica el Sistema de Riesgos Laborales y se dictan otras disposiciones en materia de Salud Ocupacional.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 652. (30, abril, 2012). Por la cual se establece la conformación y funcionamiento del Comité de Convivencia Laboral en entidades públicas y empresas privadas y se dictan otras disposiciones

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 1356. (18, Julio, 2012). Por la cual se modifica parcialmente Resolución 652 de 2012.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Decreto 1072. (26, mayo, 2015). Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.

COLOMBIA. MINISTERIO DE TRABAJO. Resolución 0312. (13, febrero, 2019). Por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST.

© 2024. SURA. Todos los derechos


El presente informe tiene el carácter de un concepto técnico. Las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio.

SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. – ARL SURA

Informa que la empresa GRUPO OBRAS NEGOCIOS Y BIENES S.A.S con Nit 901057474 , se encuentra afiliada a ARL SURA.

En cumplimiento de la normatividad vigente, actualmente se encuentra implementando el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) y para ello, GRUPO OBRAS NEGOCIOS Y BIENES S.A.S aplicó la herramienta diagnóstica de la Resolución 0312 de 2019 el 13/02/2024 cuyo resultado se presenta en este informe.

La autoevaluación de los Estándares Mínimos es realizada por el empleador según el artículo 28 de la Resolución 0312 de 2019, y los datos ingresados obedecen única y exclusivamente a su criterio como empresa. ARL SURA no suministra o diligencia información, ni es responsable de los resultados que de ella se generen.

El resultado obtenido es:

| Item evaluado | % Calificación Real | Valor Ponderado (%) | % Implementación |
|---|---|---|---|
| Planear (25%) | 100 | 25 | 25 |
| Hacer (60%) | 100 | 60 | 60 |
| Verificar (5%) | 100 | 5 | 5 |
| Actuar (10%) | 100 | 10 | 10 |
| **% Total implementación** | | | **100.0** |

**De acuerdo a su porcentaje de implementación del 100.0 su resultado es ACEPTABLE.**

La empresa es responsable en el desarrollo de las actividades para dar cumplimiento a los requisitos normativos legales vigentes, al monitoreo, disminución y control de los riesgos como también a la implementación total del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, garantizando el bienestar de sus trabajadores.

La presente comunicación se expide a solicitud de la empresa el 13/02/2024.

Atentamente



Gerencia Técnica Arl Sura
Código transacción: 4079024

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Ministerio del Trabajo

Número Radicado: **REME-SGSST - 452480 - 2023 - 1**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Nombre de la Empresa : | Grupo ONB SAS | | |
| Tipo Persona | Jurídica | Regimén Tributario : | Régimen común |
| Tipo Documento Empresa : | Número de Identificación Tributario | Número de Documento | 901057474 |
| Nombre Representante Legal : | Luz Daris Piedrahita Rodas | | |
| Responsable SG-SST : | ANGELA PATRICIA TABORDA RODRIGUEZ | Correo SG-SST : | sgsstnotariaunicadebajorral@gmail.com |
| Periodo Correspondiente : | 2023 | Número Teléfonico fijo : | 6044736160 |
| Correo Electrónico : | grupoonbsas@gmail.com | Cantidad Trabajadores : | 5 |

| Código CIIU | Riesgo | Actividad Económica |
|---|---|---|
| **3869201** | **Riesgo III** | **ACTIVIDADES DE APOYO TERAPÉUTICO, INCLUYE ACTIVIDADES DE ENFERMEROS, FISIOTERAPEUTAS, TERAPISTAS RESPIRATORIOS, TERAPISTAS OCUPACIONALES, FONOAUDIÓLOGOS U OTRO PERSONAL PARAMÉDICO COMO ENFERMEROS ESCOLARES, TERAPEUTAS DENTALES E HIGIENISTAS DENTALES, QUE PUEDEN ATENDER PACIENTES SIN LA PRESENCIA DEL MÉDICO U ODONTÓLOGO, PERO SON SUPERVISADOS PERIÓDICAMENTE POR ESTOS; LAS ACTIVIDADES DE PERSONAL PARAMÉDICO ESPECIALIZADO EN OPTOMETRÍA, NUTRICIÓN; PLANEACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE TRATAMIENTO TERAPÉUTICO REMITIDO POR EL PERSONAL MÉDICO U ODONTOLÓGICO, PARA LA REHABILITACIÓN FÍSICA Y MENTAL, REALIZADA FUERA DE LA ACTIVIDAD DE LOS HOSPITALES Y CLÍNICAS CON INTERNACIÓN, ESTAS ACTIVIDADES PUEDEN REALIZARSE A PACIENTES EXTERNOS O AMBULATORIOS, EN CONSULTORIOS PRIVADOS, CENTROS MÉDICOS, PUESTOS DE SALUD, CLÍNICAS ASOCIADAS CON EMPRESAS, ESCUELAS, HOGARESPARA ANCIANOS, ORGANIZACIONES SINDICALES Y ASOCIACIONES PROFESIONALES, ASÍ COMO EN EL DOMICILIO DE LOS PACIENTES; TERAPIA OCUPACIONAL, TERAPIA DE LENGUAJE.** |

# ESTÁNDARES MÍNIMOS SGSST
# TABLA DE VALORES Y CALIFICACIÓN

| CICLO | ESTÁNDAR | ESTÁNDAR | ITEM | VALOR ESTÁNDAR | PUNTAJE | CALIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.1 Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST | 0.50 | Cumple totalmente | 0.50 |

| CICLO | ESTÁNDAR | ESTÁNDAR | ITEM | VALOR ESTÁNDAR | PUNTAJE | CALIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.2 Responsabilidades en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST | 0.50 | No aplica | 0.50 |
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.3 Asignación de recursos para el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST | 0.50 | No aplica | 0.50 |
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.4 Afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales | 0.50 | Cumple totalmente | 0.50 |
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.5 Identificación de trabajadores de alto riesgo y cotización de pensión especial | 0.50 | No aplica | 0.50 |
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.6 Conformación COPASST | 0.50 | No aplica | 0.50 |

| CICLO | ESTÁNDAR | ESTÁNDAR | ITEM | VALOR ESTÁNDAR | PUNTAJE | CALIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.7 Capacitación COPASST | 0.50 | No aplica | 0.50 |
| Planear | 1. Recursos | 1.1. Recursos financieros, técnicos humanos y de otra índole requeridos para coordinar y desarrollar el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.1.8 Conformación Comité Convivencia | 0.50 | No aplica | 0.50 |
| Planear | 1. Recursos | 1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.2.1 Programa Capacitación Promoción y Prevención P y P | 2.00 | Cumple totalmente | 2.00 |
| Planear | 1. Recursos | 1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.2.2 Inducción y reinducción en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST Actividades de Promoción y Prevención P y P | 2.00 | No aplica | 2.00 |
| Planear | 1. Recursos | 1.2. Capacitación en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo | 1.2.3 Responsables del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST con curso virtual de 50 horas | 2.00 | No aplica | 2.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.1. Política de Seguridad y Salud en el Trabajo | 2.1.1 Política del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG - SST firmada, fecha y comunicada al COPASST | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.2. Objetivos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 2.2.1 Objetivos definidos, claros, medibles, cuantificables, con metas, documentados, revisados del SG - SST | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.3. Evaluación inicial del SG-SST | 2.3.1 Evaluación e identificación de prioridades | 1.00 | No aplica | 1.00 |

| CICLO | ESTÁNDAR | ESTÁNDAR | ITEM | VALOR ESTÁNDAR | PUNTAJE | CALIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.4. Plan anual de trabajo | 2.4.1 Plan que identifica objetivos, metas, responsabilidad, recursos con cronograma y firmado | 2.00 | Cumple totalmente | 2.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.5. Conservación de la documentación | 2.5.1 Archivo o retención documental del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 2.00 | No aplica | 2.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.6. Rendición de cuentas | 2.6.1 Rendición sobre el desempeño | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.7. Normatividad nacional vigente y aplicable en materia de seguridad y salud en el trabajo | 2.7.1 Matriz legal | 2.00 | No aplica | 2.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.8. Comunicación | 2.8.1 Mecanismos de comunicación, auto reporte en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.9. Adquisiciones | 2.9.1 Identificación, evaluación, para adquisición de productos y servicios en Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.10. Contratación | 2.10.1 Evaluación y selección de proveedores y contratistas | 2.00 | No aplica | 2.00 |
| Planear | 2. Gestión integral del sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo | 2.11. Gestión del cambio | 2.11.1 Evaluación del impacto de cambios internos y externos en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.1 Descripción sociodemográfica – Diagnóstico de condiciones de salud | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.2 Actividades de Promoción y Prevención en Salud | 1.00 | No aplica | 1.00 |

| CICLO | ESTÁNDAR | ESTÁNDAR | ITEM | VALOR ESTÁNDAR | PUNTAJE | CALIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.3 Información al médico de los perfiles de cargo | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.4 Realización de Evaluaciones Médicas Ocupacionales -Peligros- Periodicidad- Comunicación al Trabajador | 1.00 | Cumple totalmente | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.5 Custodia de Historias Clínicas | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.6 Restricciones y recomendaciones médico/laborales | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.7 Estilos de vida y entornos saludables (controles tabaquismo, alcoholismo, farmacodependencia y otros) | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.8 Agua potable, servicios sanitarios y disposición de basuras | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.1. Condiciones de salud en el trabajo | 3.1.9 Eliminación adecuada de residuos sólidos, líquidos o gaseosos | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo | 3.2.1 Reporte de los Accidentes de Trabajo y Enfermedad Laboral a la ARL, EPS y Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo | 2.00 | No aplica | 2.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo | 3.2.2 Investigación de incidentes, accidentes y enfermedades laborales | 2.00 | No aplica | 2.00 |

| CICLO | ESTÁNDAR | ESTÁNDAR | ITEM | VALOR ESTÁNDAR | PUNTAJE | CALIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.2. Registro, reporte e investigación de las enfermedades laborales, los incidentes y accidentes de trabajo | 3.2.3 Registro y análisis estadístico de accidentes y enfermedades laborales | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores | 3.3.1 Medición de la frecuencia de la accidentalidad | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores | 3.3.2 Medición de la severidad de la accidentalidad | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores | 3.3.3 Medición de la mortalidad por Accidentes de Trabajo | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores | 3.3.4 Medición de la prevalencia de Enfermedad Laboral | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores | 3.3.5 Medición de la incidencia de Enfermedad Laboral | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Hacer | 3. Gestión de la Salud | 3.3. Mecanismos de vigilancia de las condiciones de salud de los trabajadores | 3.3.6 Medición del ausentismo por causa médica | 1.00 | No aplica | 1.00 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos | 4.1.1 Metodología para la identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos | 4.00 | Cumple totalmente | 4.00 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos | 4.1.2 Identificación de peligros con participación de todos los niveles de la empresa | 4.00 | No aplica | 4.00 |

| CICLO | ESTÁNDAR | ESTÁNDAR | ITEM | VALOR ESTÁNDAR | PUNTAJE | CALIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos | 4.1.3 Identificación de sustancias catalogadas como carcinógenas o con toxicidad aguda | 3.00 | No aplica | 3.00 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.1. Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos | 4.1.4 Realización mediciones ambientales, químicos, físicos y biológicos | 4.00 | No aplica | 4.00 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos | 4.2.1 Implementación de medidas de prevención y control de peligros/riesgos identificados | 2.50 | Cumple totalmente | 2.50 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos | 4.2.2 Verificación de aplicación de medidas de prevención y control por parte de los trabajadores | 2.50 | No aplica | 2.50 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos | 4.2.3 Elaboración de procedimientos, instructivos, fichas, protocolos | 2.50 | No aplica | 2.50 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos | 4.2.4 Realización de inspecciones a las instalaciones, maquinaria o equipos con la participación del COPASST | 2.50 | No aplica | 2.50 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos | 4.2.5 Mantenimiento periódico de instalaciones, equipos, máquinas, herramientas | 2.50 | No aplica | 2.50 |
| Hacer | 4. Gestión de peligros y riesgos | 4.2. Medidas de prevención y control para intervenir los peligros / riesgos | 4.2.6 Entrega de Elementos de Protección Personal EPP, se verifica con contratistas y subcontratistas | 2.50 | No aplica | 2.50 |
| Hacer | 5. Gestión de amenazas | 5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias | 5.1.1 Se cuenta con el Plan de Prevención, Preparación y Respuesta ante emergencias | 5.00 | No aplica | 5.00 |

| CICLO | ESTÁNDAR | ESTÁNDAR | ITEM | VALOR ESTÁNDAR | PUNTAJE | CALIFICACION |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Hacer | 5. Gestión de amenazas | 5.1. Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias | 5.1.2 Brigada de prevención conformada, capacitada y dotada | 5.00 | No aplica | 5.00 |
| Verificar | 6. Verificación del SG - SST | 6.1. Gestión y resultados del SG - SST | 6.1.1 Definición de indicadores del SG-SST de acuerdo condiciones de la empresa | 1.25 | No aplica | 1.25 |
| Verificar | 6. Verificación del SG - SST | 6.1. Gestión y resultados del SG - SST | 6.1.2 La empresa adelanta auditoría por lo menos una vez al año | 1.25 | No aplica | 1.25 |
| Verificar | 6. Verificación del SG - SST | 6.1. Gestión y resultados del SG - SST | 6.1.3 Revisión anual por la alta dirección, resultados y alcance de la auditoría | 1.25 | No aplica | 1.25 |
| Verificar | 6. Verificación del SG - SST | 6.1. Gestión y resultados del SG - SST | 6.1.4 Planificación auditorías con el COPASST | 1.25 | No aplica | 1.25 |
| Actuar | 7. Mejoramiento | 7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST | 7.1.1 Definición de acciones preventivas y correctivas con base en resultados del SG-SST | 2.50 | No aplica | 2.50 |
| Actuar | 7. Mejoramiento | 7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST | 7.1.2 Acciones de mejora conforme a revisión de la alta dirección | 2.50 | No aplica | 2.50 |
| Actuar | 7. Mejoramiento | 7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST | 7.1.3 Acciones de mejora con base en investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades laborales | 2.50 | No aplica | 2.50 |
| Actuar | 7. Mejoramiento | 7.1. Acciones preventivas y correctivas con base en los resultados del SG - SST | 7.1.4 Elaboración Plan de Mejoramiento e implementación de medidas y acciones correctivas solicitadas por autoridades y ARL | 2.50 | No aplica | 2.50 |
| Total, Valor Estándar Valores Míminos de Calificación | | | | | | 100.00 |

Cuando se cumple con el ítem del estándar la calificación será la máxima del respectivo ítem, de lo contrario su calificación será igual a cero (0).

En los ítems de la Tabla de Valores que no aplican para las empresas de menos de cincuenta (50) trabajadores clasificados con riesgo I, II, o III, de conformidad con los Estándares Mínimos de SST vigentes, se deberá otorgar el porcentaje máximo de calificación en la columna “No Aplica” frente al ítem correspondiente.

El presente formulario es documento público. La información aquí consignada debe ser veraz. La inclusión de manifestaciones falsas estará sujeta a las sanciones contempladas en la Ley 599 de 2000, Código Penal Colombiano (artículos 287, 288, 291, 294).

Fecha y hora de generación del Reporte 2/13/2024 12:05 PM
**Fecha de Diligenciamiento : 2/13/2024**

# Facturación Servicios Mentalser Mayo, Junio 2024

Mentalser Salud Mental <mentalser@gmail.com>

Mar 30/07/2024 5:00 PM

Para:Felix Hernando Gomez Ramirez <felgomez@sena.edu.co>;Luis Germán Henao Maya <lghenaom@sena.edu.co>;Adriana Maria González Melguizo <amgonzalezm@sena.edu.co>;FACTURACION SMA SENA ANTIOQUIA <facturasmasena@gmail.com>
CC:Aida Natalia Gallego Orozco <angallego@sena.edu.co>

1 archivos adjuntos (7 MB)

SENA FACTURA MAYO-JUNIO 2024.zip;

Buenas tardes,

Adjunto enviamos la factura de los servicios prestados desde Mentalser a los pacientes Sena, correspondiente a las atenciones en el los meses de Mayo,Junio 2024. Adicionalmente, anexamos los certificados establecidos en el contrato.

Cualquier inquietud con gusto será atendida.

Cordialmente,

--

**Isabel Pulgarin Vélez.**
**Gestora administrativa.**
Calle 6 Sur #43 A - 200
Edificio Lugo, oficina 1108
Fijo: 6044736160
Cel: 3016673490
www.mentalser.com

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860 037 013 6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: OIuDgNkwE85b56x7gA4axQ==

**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2000000059-D001

| No. PÓLIZA | M-100229691 | No. ANEXO | 1 | No. CERTIFICADO | 14885135 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 17/05/2024 | SUC. EXPEDIDORA | MEDELLIN |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 15/05/2024 | 24:00 Horas Del | 31/12/2027 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | GRUPO ONB SAS | No. DOC. IDENTIDAD | 901.057.474-1 |
| DIRECCIÓN | CL 7 39 290 CS 1204 | TELÉFONO | 3016673490 |
| ASEGURADO | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL SUCRE | No. DOC. IDENTIDAD | 899.999.034-1 |
| DIRECCIÓN | CL 9 N° 19-120 SABANALARGA | TELÉFONO | 5461500 |
| BENEFICIARIO | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL SUCRE | No. DOC. IDENTIDAD | 899.999.034-1 |
| DIRECCIÓN | CL 9 N° 19-120 SABANALARGA | TELÉFONO | 5461500 |

## OBJETO DE CONTRATO

BENEFICIARIO/ASEGURADO ES EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL ANTIOQUIA Y LA DIRECCIÓN ES :CALLE 51 # 57-70 GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.CO1.PCCNTR.6313254 , CUYO OBJETO ES

CONTRATAR SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN ATENCIÓN AMBULATORIA, ATENCIÓN DE EVENTOS PRIORITARIOS PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL ANTIOQUIA

---

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que

| NOMBRE DEL AMPARO | VIGENCIA DESDE | VIGENCIA HASTA | SUMA ASEGURADAS | VALOR PRIMAS |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 00:00 Horas Del 15/05/2024 | 24:00 Horas Del 30/04/2025 | 6.000.000,00 | 0,00 |
| PRESTACIONES SOCIALES | 00:00 Horas Del 15/05/2024 | 24:00 Horas Del 31/12/2027 | 6.000.000,00 | 0,00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 00:00 Horas Del 15/05/2024 | 24:00 Horas Del 30/04/2025 | 6.000.000,00 | 0,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 18.000.000,00 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| ANPRO CORREDORES DE SEGUROS S.A. | CORREDOR | 100,00 |
| | | |

| DISTRIBUCIÓN COASEGURO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| COMPAÑÍA | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER | CERTIF. LÍDER | % PARTICIPACIÓN |
| | | | | |
| | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| PRIMA BRUTA | $ | 0,00 |
| DESCUENTOS | $ | |
| EXTRA PRIMA | | |
| PRIMA NETA | $ | 0,00 |
| GASTOS EXP. | $ | 0,00 |
| IVA | $ | 0,00 |
| TOTAL A PAGAR | $ | 0,00 |

| CONVENIO DE PAGO | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 17/05/2024 |
|---|---|

## CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LÍNEA EN BOGOTÁ 327 47 12 / 13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 10 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

Luz Dairis Piedrahita R

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

HOJA No.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PALA - AIM

Powered by CamScanner

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO

**ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO**

**ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082**

**VERSION CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I**

| No. PÓLIZA | M-100229691 | No. ANEXO | 1 | No. CERTIFICADO | 14885135 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 17/05/2024 | SUC. EXPEDIDORA | MEDELLIN |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DIAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 15/05/2024 | 24:00 Horas Del | 31/12/2027 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

**CONDICIONES PARTICULARES**

aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APP

Powered by CamScanner

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**

Afiliados
CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA
PASA APF

**LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A**

**CERTIFICA:**

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **M-100229691** y endoso, **1** cuyo afianzado es: **GRUPO ONB SAS** Asegurado o Beneficiario: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL SUCRE / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL SUCRE** , expedida por la Compañía en **17/05/2024**, no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

**MEDELLIN** a los **17** días del mes **MAYO** del año **2024**.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

Powered by CamScanner

## DATOS DE LA POLIZA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Código de Seguridad** | OIuDgNkwE85b56x7gA4axQ== | **Número de póliza** | 100229691 |
| **Número de anexo** | 1 | **Ramo** | CUMPLIMIENTO - ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082 |
| **Fecha de expedición** | 17/05/2024 | **Inicio de vigencia Global** | 15/05/2024 |
| **Fin de vigencia Global** | 31/12/2027 | **Tomador** | GRUPO ONB SAS |
| | | **Asegurado** | SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL SUCRE |
| **Valor asegurado** | 18.000.000,00 | | |
| **Movimiento** | MODIFICACION SIN COBRO DE PRIMA | | |
| **Objeto de póliza** | GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO No.CO1.PCCNTR.6313254 , CUYO OBJETO ES CONTRATAR SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN ATENCIÓN AMBULATORIA, ATENCIÓN DE EVENTOS PRIORITARIOS PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL ANTIOQUIABENEFICIARIO/ASEGURADO ES EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL ANTIOQUIA Y LA DIRECCIÓN ES :CALLE 51 # 57-70 | | |

## Amparos

| Nombre del Amparo | Vigencia Desde | Vigencia Hasta | Suma Asegurada | Valor Prima |
|---|---|---|---|---|
| CUMPLIMIENTO | 00:00 Horas del 15/05/2024 | 24:00 Horas del 30/04/2025 | $ 6.000.000,00 | $ 0,00 |
| PRESTACIONES SOCIALES | 00:00 Horas del 15/05/2024 | 24:00 Horas del 31/12/2027 | $ 6.000.000,00 | $ 0,00 |
| CALIDAD DEL SERVICIO | 00:00 Horas del 15/05/2024 | 24:00 Horas del 30/04/2025 | $ 6.000.000,00 | $ 0,00 |

**Esta información debe coincidir con la póliza impresa. Si es diferente te invitamos a notificarlo al correo mundial@segurosmundial.com.co o también puedes llamar a la linea nacional 01 8000 111 935 - 3274712/13**

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860 037 013 6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: stkMF8DvwuObNHnGuM4Leg==


COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO 2855600 FAX 2851220 - WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO


ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL

VERSIÓN CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PPSU580000000027-D00I

| No. PÓLIZA | M-100053612 | No. ANEXO | 1 | No. CERTIFICADO | 14885139 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 17/05/2024 | SUC. EXPEDIDORA | MEDELLIN |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DÍAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 15/05/2024 | 24:00 Horas Del | 31/12/2024 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

| | | | |
|---|---|---|---|
| TOMADOR | GRUPO ONB SAS | No. DOC. IDENTIDAD | 901.057.474-1 |
| DIRECCIÓN | CL 7 39 298 CS 1204 | TELÉFONO | 3016673498 |
| ASEGURADO | GRUPO ONB SAS | No. DOC. IDENTIDAD | 901.057.474-1 |
| DIRECCIÓN | CL 7 39 298 CS 1204 | TELÉFONO | 3016673498 |
| BENEFICIARIO | TERCEROS AFECTADOS | No. DOC. IDENTIDAD | |
| DIRECCIÓN | | TELÉFONO | |

## OBJETO DE CONTRATO

BENEFICIARIO/ASEGURADO ES EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL ANTIOQUIA Y LA DIRECCIÓN ES :CALLE 51 # 57-70
SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.CO1.PCCNTR.6313254 , CUYO OBJETO ES

CONTRATAR SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN ATENCIÓN AMBULATORIA, ATENCIÓN DE EVENTOS PRIORITARIOS PARA LOS BENEFICIARIOS
DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL ANTIOQUIA , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA REGIONAL CAUCA COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA GRUPO ONB SAS, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA REGIONAL CAUCA BENEFICIARIO ADICIONAL :

| NOMBRE DEL AMPARO | LIMITE POR EVENTO | LIMITE POR VIGENCIA | SUMA ASEGURADA$ | VALOR PRIMA$ |
|---|---|---|---|---|
| AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 0,00 |
| PATRONAL | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 0,00 |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 0,00 |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 260.000.000,00 | 0,00 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | TOTAL ASEGURADO | $ 260.000.000,00 | |

| INTERMEDIARIOS | TIPO | % PARTICIPACIÓN |
|---|---|---|
| AMPRO CORREDORES DE SEGUROS S.A. | CORREDOR | 100,00 |
| | | |

| DISTRIBUCIÓN COASEGURO | | | | |
|---|---|---|---|---|
| COMPAÑÍA | TIPO COASEGURO | PÓLIZA LÍDER | CERTIF. LÍDER | % PARTICIPACIÓN |
| | | | | |
| | | | | |

| | | |
|---|---|---|
| PRIMA BRUTA | $ | 0,00 |
| DESCUENTOS | $ | |
| EXTRA PRIMA | | |
| PRIMA NETA | $ | 0,00 |
| GASTOS EXP. | $ | 0,00 |
| IVA | $ | 0,00 |
| TOTAL A PAGAR | $ | 0,00 |

| CONVENIO DE PAGO | DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 17/05/2024 |
|---|---|

## CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA POLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIAL.SEGUROS.COM.CO, DIGITA EL NÚMERO DEL CERTIFICADO QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIEN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 O LÍNEA EN BOGOTÁ 327 47 12 / 13.

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial de Seguros S.A.
ANGELA MUNAR - VICEPRESIDENTE DE PRODUCTO
C.C. 52.646.070

Luz Dary Piedrahita R

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: 01 8000 111 935
- Bogotá: 327 4712 - 327 4713

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.



VIGILADO
AFILIADOS A LA CAMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PRIMA APP
Powered by CamScanner

seguros mundial®

tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

**COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.**
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1, 2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

**ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE**

**RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**

**VERSION CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I**

| No. PÓLIZA | M-100053612 | No. ANEXO | 1 | No. CERTIFICADO | 14885139 | No. RIESGO | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| TIPO DE DOCUMENTO | | | | FECHA DE EXPEDICIÓN | 17/05/2024 | SUC. EXPEDIDORA | MEDELLIN |

| VIGENCIA DESDE | | VIGENCIA HASTA | | DIAS | VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE | | VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 00:00 Horas Del | 15/05/2024 | 24:00 Horas Del | 31/12/2024 | | N/A | N/A | N/A | N/A |

## CONDICIONES PARTICULARES

ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA REGIONAL CAUCA COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL

DEDUCIBLES:

| AMPARO | DEDUCIBLES |
|---|---|
| AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV |
| PATRONAL | 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 10.00 % SOBRE EL VALOR DE LA PERDIDA - Minimo: 2.00 SMMLV |

"Con la emisión de la póliza se entiende que se autoriza a Seguros Mundial para que realice gestión de cobranza en caso de que aplique, a través de los siguientes canales: correo electrónico, llamada, SMS y WhatsApp. No obstante, en cualquier momento podrá solicitar la exclusión de alguno estos canales por medio de:
Página web: www.segurosmundial.com.co
Correo electrónico: mundial@segurosmundial.com.co
Líneas de atención: Bogotá (+601) 3274712 - (+601) 3274713 Nacional 018000111935"

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA



VIGILADO A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y FASA - ASF

Powered by CamScanner

## DATOS DE LA POLIZA

| | | | |
|---|---|---|---|
| **Código de Seguridad** | stkMF8DvmuObNHnGuW4Leg== | **Número de póliza** | 100053612 |
| **Número de anexo** | 1 | **Ramo** | RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL - EN FAVOR DE ENTIDADES ESTATALES |
| **Fecha de expedición** | 17/05/2024 | **Inicio de vigencia Global** | 15/05/2024 |
| **Fin de vigencia Global** | 31/12/2024 | **Tomador** | GRUPO ONB SAS |
| | | **Asegurado** | GRUPO ONB SAS |
| **Valor asegurado** | 260.000.000,00 | | |
| **Movimiento** | MODIFICACION SIN COBRO DE PRIMA | | |
| **Objeto de póliza** | SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.CO1.PCCNTR.6313254 , CUYO OBJETO ES CONTRATAR SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN ATENCIÓN AMBULATORIA, ATENCIÓN DE EVENTOS PRIORITARIOS PARA LOS BENEFICIARIOSDEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL ANTIOQUIA , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA REGIONAL CAUCA COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA GRUPO ONB SAS, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA REGIONAL CAUCA BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA - SENA REGIONAL CAUCA COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUALBENEFICIARIO/ASEGURADO ES EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA REGIONAL ANTIOQUIA Y LA DIRECCIÓN ES :CALLE 51 # 57-70 | | |

### Amparos

| Nombre del Amparo | Vigencia Desde | Vigencia Hasta | Suma Asegurada | Valor Prima |
|---|---|---|---|---|
| AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES | 00:00 Horas del 15/05/2024 | 24:00 Horas del 31/12/2024 | $ 260.000.000,00 | $ 0,00 |
| PATRONAL | 00:00 Horas del 15/05/2024 | 24:00 Horas del 31/12/2024 | $ 260.000.000,00 | $ 0,00 |
| CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS | 00:00 Horas del 15/05/2024 | 24:00 Horas del 31/12/2024 | $ 260.000.000,00 | $ 0,00 |
| VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS | 00:00 Horas del 15/05/2024 | 24:00 Horas del 31/12/2024 | $ 260.000.000,00 | $ 0,00 |

**Esta información debe coincidir con la póliza impresa. Si es diferente te invitamos a notificarlo al correo mundial@segurosmundial.com.co o también puedes llamar a la linea nacional 01 8000 111 935 - 3274712/13**

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 01 de agosto de 2024, a las 09:09:28, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Cédula de Ciudadanía |
| No. Identificación | 43050751 |
| Código de Verificación | 43050751240801090928 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

# LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

## CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy jueves 01 de agosto de 2024, a las 09:10:21, el número de identificación de la Persona Jurídica, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

| | |
|---|---|
| Tipo Documento | Número de identificación tributario |
| No. Identificación | 9010574741 |
| Código de Verificación | 9010574741240801091021 |

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

HERNÁN GUILLERMO JOJOA SANTACRUZ
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 251689823

PIB
09:11:30


Bogotá DC, 01 de agosto del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) LUZ DARIS PIEDRAHITA RODAS identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 43050751:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

**ATENCIÓN :**
**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

# CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

## CERTIFICADO ORDINARIO No. 251689871

PIB
09:11:55


Bogotá DC, 01 de agosto del 2024

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), la persona GRUPO OBRAS, NEGOCIOS Y BIENES S.A.S identificado(a) con NIT número 9010574741:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

**ADVERTENCIA:** La certificación de antecedentes contiene las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. Anterior, de acuerdo a los incisos 3o. y 4o. del artículo 238 Ley 1952 de 2019.

**NOTA:** El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la Constitución Politica y la ley particular o demás disposiciones vigentes.** El Sistema SIRI reporta como antecedentes solamente las sanciones con debida ejecutoria recibidas de las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el Estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información de antecedentes del aspirante en la página web: https://www.procuraduria.gov.co/Pages/certificado-antecedentes.aspx



CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

**ATENCIÓN :**
**ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.**

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

**Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales**

**La Policía Nacional de Colombia informa:**
Que siendo las 09:16:30 AM horas del 01/08/2024, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **43050751**
Apellidos y Nombres: **PIEDRAHITA RODAS LUZ DARIS**

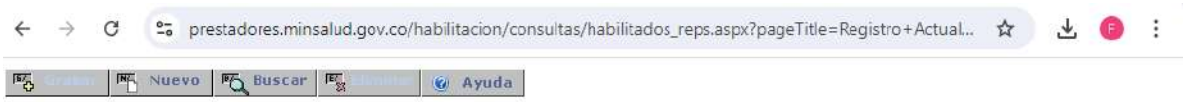
**NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES**
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Dirección: Avenida El Dorado # 75 – 25 barrio Modelia, Bogotá D.C.
Atención administrativa: Lunes a Viernes 8:00 am a 12:00 pm y 2:00 pm a 5:00 pm
Línea de atención al ciudadano: 5159700 ext. 30552 (Bogotá)
Resto del país: 018000 910 112
E-mail: dijin.araic-atc@policia.gov.co




**REGISTRO ACTUAL - PRESTADORES**

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

| PRESTADORES | SEDES | SERVICIOS | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES |
|---|---|---|---|---|---|

Nit:NI
Cédula ciudadanía:CC
Cédula extranjería:CE — NI 901057474 - 1

Naturaleza Jurídica: Privada — Prestadores acreditados en salud

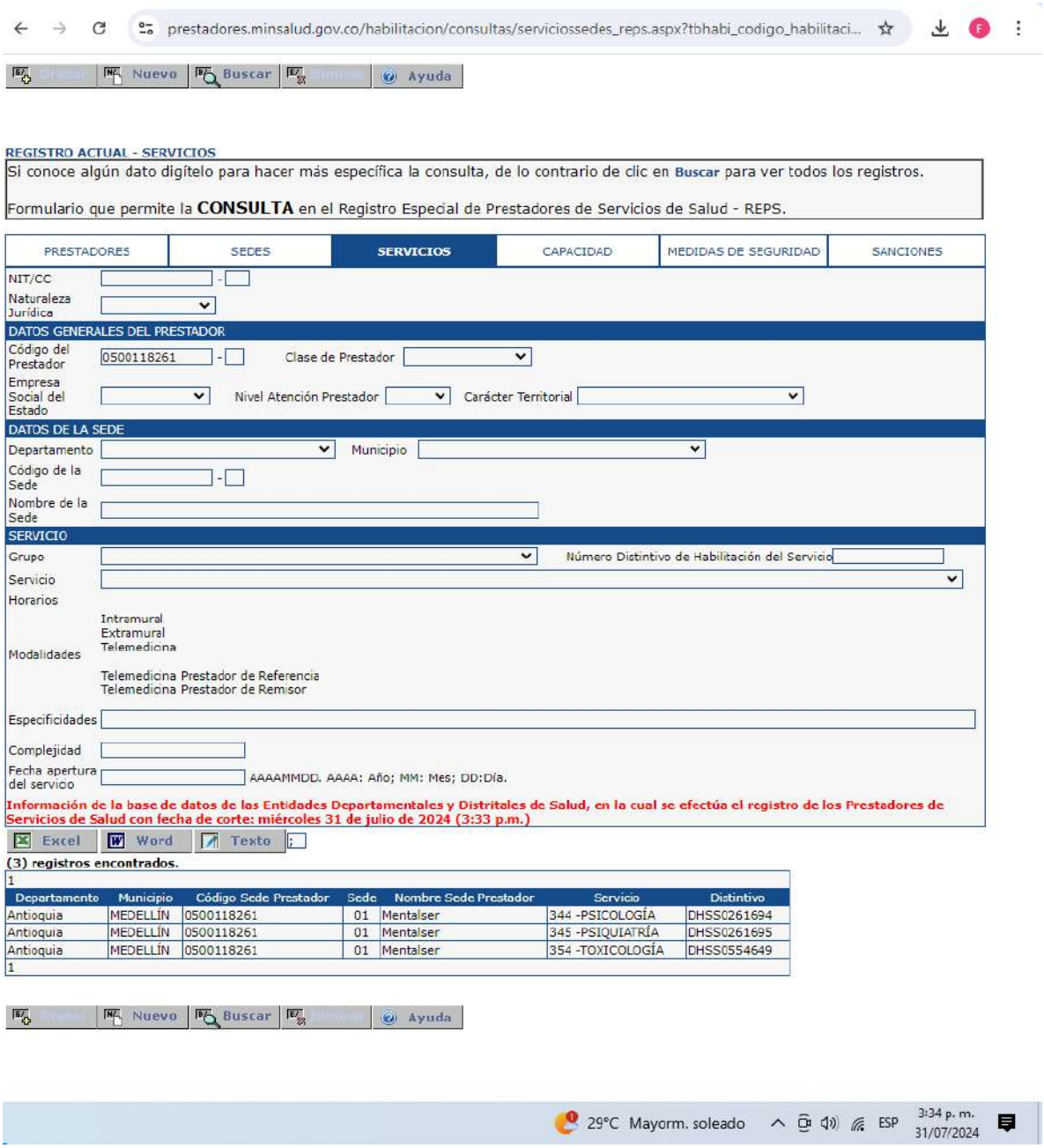
**DATOS GENERALES DEL PRESTADOR**

| | |
|---|---|
| Departamento | Antioquia — Municipio: MEDELLÍN |
| Código de Prestador | 0500118261 - 01 |
| Nombre del Prestador | GRUPO O.N.B. S.A.S |
| Clase de Prestador | Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud - IPS — Empresa Social del Estado: |
| Dirección | Calle 6 sur N 43A-200 Oficina 1108 |
| Teléfono(s) | 3016673490 |
| Fax | |
| Correo Electrónico | grupoonbsas@gmail.com |
| Razón Social | GRUPO O.N.B. S.A.S |
| Representante Legal | Luz Daris Piedrahita Rodas |
| Nivel Atención Prestador | — Carácter Territorial: |
| Fecha de Inscripción | 20200923 — Fecha de Vencimiento: 20240922 |

**Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 31 de julio de 2024 (3:32 p.m.)**





prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciossedes_reps.aspx?tbhabi_codigo_habilitaci...

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

**REGISTRO ACTUAL - SERVICIOS**

Si conoce algún dato digítelo para hacer más específica la consulta, de lo contrario de clic en **Buscar** para ver todos los registros.

Formulario que permite la **CONSULTA** en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud - REPS.

PRESTADORES | SEDES | **SERVICIOS** | CAPACIDAD | MEDIDAS DE SEGURIDAD | SANCIONES

NIT/CC -

Naturaleza Jurídica

**DATOS GENERALES DEL PRESTADOR**

Código del Prestador 0500118261 - Clase de Prestador

Empresa Social del Estado Nivel Atención Prestador Carácter Territorial

**DATOS DE LA SEDE**

Departamento Municipio

Código de la Sede -

Nombre de la Sede

**SERVICIO**

Grupo Número Distintivo de Habilitación del Servicio

Servicio

Horarios

Modalidades
Intramural
Extramural
Telemedicina
Telemedicina Prestador de Referencia
Telemedicina Prestador de Remisor

Especificidades

Complejidad

Fecha apertura del servicio AAAAMMDD. AAAA: Año; MM: Mes; DD:Día.

**Información de la base de datos de las Entidades Departamentales y Distritales de Salud, en la cual se efectúa el registro de los Prestadores de Servicios de Salud con fecha de corte: miércoles 31 de julio de 2024 (3:33 p.m.)**

Excel | Word | Texto

**(3) registros encontrados.**

1

| Departamento | Municipio | Código Sede Prestador | Sede | Nombre Sede Prestador | Servicio | Distintivo |
|---|---|---|---|---|---|---|
| Antioquia | MEDELLÍN | 0500118261 | 01 | Mentalser | 344 -PSICOLOGÍA | DHSS0261694 |
| Antioquia | MEDELLÍN | 0500118261 | 01 | Mentalser | 345 -PSIQUIATRÍA | DHSS0261695 |
| Antioquia | MEDELLÍN | 0500118261 | 01 | Mentalser | 354 -TOXICOLOGÍA | DHSS0554649 |

1

Grabar | Nuevo | Buscar | Eliminar | Ayuda

29°C Mayorm. soleado ESP 3:34 p. m. 31/07/2024

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

# DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Código y Nombre del Prestador** | | **0500118261 - GRUPO O.N.B. S.A.S** | | | |
| **Código y Nombre de la Sede** | | **050011826101-Mentalser** | | | |
| **Departamento** | **ANTIOQUIA** | **Municipio** | **MEDELLÍN** | **Dirección** | **Calle 6 sur N 43A-200 Oficina 1108. Barrio: Poblado .** |
| **Grupo del Servicio** | | **Consulta Externa** | | | |

# 344 - PSICOLOGÍA

*Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:* ***DHSS0261694***

**Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0261694**

**En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 52-106 Piso 8. Of:801 - Telefono(s):3839802 3839841 - Correo Electronico:despachosalud@antioquia.gov.co**

**Fecha de apertura del servicio: 23 - 09 - 2020 (DD-MM-AAAA).**

**Fecha de impresión: jueves 29 de junio de 2023 (3:00 p.m.).**

**El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.**

**Código interno MinSalud_PS:-313058076**

**Versión 3.0.**

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

# DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Código y Nombre del Prestador** | | **0500118261 - GRUPO O.N.B. S.A.S** | | | |
| **Código y Nombre de la Sede** | | **050011826101-Mentalser** | | | |
| **Departamento** | **ANTIOQUIA** | **Municipio** | **MEDELLÍN** | **Dirección** | **Calle 6 sur N 43A-200 Oficina 1108. Barrio: Poblado .** |
| **Grupo del Servicio** | | **Consulta Externa** | | | |

# 345 - PSIQUIATRÍA

*Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:* ***DHSS0261695***

**Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0261695**

**En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 52-106 Piso 8. Of:801 - Telefono(s):3839802 3839841 - Correo Electronico:despachosalud@antioquia.gov.co**

**Fecha de apertura del servicio: 12 - 11 - 2020 (DD-MM-AAAA).**

**Fecha de impresión: jueves 29 de junio de 2023 (3:00 p.m.).**

**El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.**

**Código interno MinSalud_PS:-2093439046**

**Versión 3.0.**

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

# DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Código y Nombre del Prestador** | | **0500118261 - GRUPO O.N.B. S.A.S** | | | |
| **Código y Nombre de la Sede** | | **050011826101-Mentalser** | | | |
| **Departamento** | **ANTIOQUIA** | **Municipio** | **MEDELLÍN** | **Dirección** | **Calle 6 sur N 43A-200 Oficina 1108. Barrio: Poblado .** |
| **Grupo del Servicio** | | **Consulta Externa** | | | |

# 354 - TOXICOLOGÍA

*Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:* ***DHSS0554649***

**Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0554649**

**En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 52-106 Piso 8. Of:801 - Telefono(s):3839802 3839841 - Correo Electronico:despachosalud@antioquia.gov.co**

**Fecha de apertura del servicio: 02 - 05 - 2023 (DD-MM-AAAA).**

**Fecha de impresión: jueves 29 de junio de 2023 (3:00 p.m.).**

**El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.**

**Código interno MinSalud_PS:-780154055**

**Versión 3.0.**

# ALIANZA ESTRATÉGICA

| | |
|---|---|
| **Objeto** | Contrato de prestación de servicios de hospitalización en salud mental para la remisión de pacientes, con tarifas predefinidas por parte de SERVID, SALUD INTEGRAL S.A.S |
| **Partes** | GRUPO O.N.B. S.A.S. |
| | SERVID, SALUD INTEGRAL S.A.S |
| **Lugar de ejecución** | Medellín |
| **Fecha de inicio** | 21 de febrero de 2024 |
| **Fecha de finalización** | 31 de diciembre de 2024 |
| **Renovación** | Automática |
| **Tipo de tratamiento de datos** | Transferencia |

Entre los suscritos, **LUZ DARIS PIEDRAHITA RODAS**, identificada con C.C. 43050751, quien actúa en calidad de representante legal de la sociedad **GRUPO ONB S.A.S.**, identificada con NIT 901057474-1, la cual para los efectos del presente contrato se denomina **EL CONTRATANTE**, de una parte y por otra **LUCIANO DE JESUS CARDONA LOPEZ**, identificado con C.C. 15.385.897, quien actúa en calidad de representante legal de la sociedad **SERVID, SALUD INTEGRAL S.A.S**, identificada con NIT 900798265 - 4, la cual para los efectos de la presente se denomina **EL CONTRATISTA**, hemos decidido celebrar el presente contrato de prestación de servicios de hospitalización en salud mental, regido por las siguientes cláusulas:

**PRIMERA: OBJETO.** EL CONTRATISTA se obliga a prestar servicios de hospitalización en salud mental a los pacientes remitidos por EL CONTRATANTE, como parte de su red de atención, con tarifas predefinidas bajo la modalidad de evento.

**SEGUNDA: DURACIÓN.** Las Partes han definido que la duración del presente contrato corresponderá al plazo establecido entre su suscripción y el 31 de diciembre de 2024. **PARAGRAFO PRIMERO.** El plazo pactado será renovado automáticamente, por periodos iguales al inicial, siempre y cuando ninguna de las partes comunique a la otra sobre su intención de darla por terminada, mediante escrito que deberá ser radicado con mínimo tres meses de anticipación a la fecha de expiración del plazo que se encuentre vigente.

**TERCERA: VALOR.** El valor de los servicios de hospitalización en salud mental serán los pactados en el **Anexo 01 Tarifas**, el cual hace parte integral del presente contrato.

**PARÁGRAFO PRIMERO. PROCEDIMIENTO PARA EL TRASLADO DE PACIENTES. A.** EL CONTRATANTE deberá solicitar cupo en las instalaciones de la clínica de EL CONTRATISTA mediante comunicación vía correo electrónico, la cual contendrá la remisión del profesional de la salud encargado del tratamiento ambulatorio del paciente y copia de la historia clínica.


**Contacto: 604557 6219 – 3016673490**
**Clínica Medellín sede El Poblado**
**Calle 7 N.º 39 – 290 Consultorio 1204**
**info@mentalser.com**
**www.mentalser.com**

**B.** En la solicitud de cupo se informará el origen contractual de la atención al paciente, con el objetivo de determinar la forma y plazo de pago de los servicios de hospitalización, que en todos los casos, el pago deberá realizarse a Servid Salud Integral, dentro de los 30 días siguientes a la emisión de la factura.

**C.** EL CONTRATISTA, una vez verificada la información inicial, autorizará el ingreso del paciente de forma prioritaria, de acuerdo con la disponibilidad de camas en sus instalaciones.

**CUARTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA.** En desarrollo del presente contrato, **EL CONTRATISTA** se obliga a: **1.** Prestar efectivamente el servicio en los términos y condiciones, poniendo a disposición todos los conocimientos, diligencia y cuidado que requiera la prestación de sus servicios. De igual manera, garantizar la idoneidad de todo el personal involucrado en la prestación del servicio, la cual debe sustentarse no sólo en su capacidad profesional, sino en la autorización que para el efecto tenga de la entidad gubernamental respectiva y conservar copia de la documentación que acredita el cumplimiento de tales requisitos por parte de su personal. Así mismo, deberá cumplir con las normas que le son propias del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud y hacer uso correcto y racional de la información que **EL CONTRATANTE** haya puesto a su disposición para el cumplimiento del servicio contratado y el desarrollo del presente contrato. **2.** Garantizar, durante la vigencia del contrato, la disponibilidad para la prestación del servicio y establecer planes de contingencia que le permitan garantizar la asignación de cupos y la capacidad de retorno a la operación normal ante eventos imprevistos, salvo por aquellas circunstancias que constituyan fuerza mayor o caso fortuito. **3. PERSONAL Y RECURSOS DISPUESTOS PARA EL DESARROLLO DEL CONTRATO:** EL CONTRATISTA empleará personal idóneo para la prestación del servicio (entre los que no podrán figurar menores de edad), a quienes deberá instruir adecuadamente respecto del desarrollo de las labores encomendadas, y respecto de quienes deberá cumplir con las obligaciones laborales, en especial el desarrollo de las labores propias del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, así como las de seguridad social integral, verificando que todo el personal involucrado cuente con afiliación y esté efectuando los aportes al sistema integral de seguridad social. Así mismo, empleará todos los recursos técnicos y humanos requeridos para cumplir con las obligaciones del presente contrato. **4. BUENA FE:** cumplir de buena fe la finalidad prevista en el presente contrato. **5. HABILITACIÓN:** Tener habilitados los servicios prestados por todo el tiempo que dure el contrato y cumplir todos los requisitos exigidos por la normatividad vigente y las autoridades competentes, para la prestación del servicio. **6. OBLIGACIONES LABORALES:** Cumplir con las obligaciones laborales respecto de sus empleados y garantizar la afiliación y el pago de los aportes del Sistema de Seguridad Social Integral de las personas que designe para la prestación de los servicios objeto del presente contrato. **7.** Prestar los servicios ofrecidos con la mayor diligencia, utilizando el equipo humano y técnico idóneo, dentro de las capacidades técnico científicas propias de entidades prestadoras de salud, garantizando disponibilidad durante toda la vigencia del acuerdo y en forma permanente, en los horarios de atención dispuestos. **8.** Brindar atención sin hacer ningún tipo de discriminación en relación con otros pacientes. Así como prestar los servicios de salud a los pacientes dentro de la consideración de su dignidad humana, brindando un trato humano caracterizado por la amabilidad, la cordialidad, la agilidad y la tolerancia conforme las normas sobre la materia y especialmente la Carta Circular 039 de 2000 de la Superintendencia Nacional de Salud.


Contacto: 604557 6219 – 3016673490
Clínica Medellín sede El Poblado
Calle 7 N.º 39 – 290 Consultorio 1204
info@mentalser.com
www.mentalser.com

El respeto a la Dignidad de los pacientes en la prestación del servicio asistencial implicará además la obligación por parte de LA IPS de garantizar privacidad, tanto en la consulta (entrevista y examen físico y resolución de inquietudes por parte del paciente), procedimientos y toma de muestras. **9.** Diligenciar una historia clínica por cada paciente, la cual deberá estar ajustada a las normas legales sobre la materia. **10.** Informar los números de teléfono de las sedes en las que se prestará los servicios objeto del presente contrato, detallados por cada una de las áreas y sus responsables. **11.** Identificar plenamente al paciente que solicita servicios. **12.** Informar a los pacientes la posibilidad de presentar quejas y reclamos a EL CONTRATANTE por la calidad del servicio brindado e indicar igualmente el número telefónico habilitado por EL CONTRATISTA para tal fin.

**QUINTA: OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE.** En desarrollo del presente contrato, EL CONTRATANTE se obliga a: **1. SUMINISTRO DE INFORMACIÓN:** Proveer toda la información y colaboración técnica que requiera EL CONTRATISTA para la realización de sus obligaciones, generando las orientaciones e instrucciones que considere pertinentes para el adecuado desarrollo del acuerdo. **2. REPORTE DE DEFICIENCIAS EN EL SERVICIO:** Reportar a EL CONTRATISTA en forma oportuna las deficiencias o anomalías que detecte en el desarrollo del contrato, así como las sugerencias que estime convenientes sobre los servicios prestados y sobre posibles mejoras al mismo. **3. COMUNICACIONES:** Atender con diligencia las inquietudes que presente EL CONTRATISTA en virtud de la prestación del servicio y comunicar los procesos establecidos para garantizar la prestación de los servicios a los usuarios. **4. BUENA FE:** cumplir de buena fe la finalidad y condiciones establecidas en el presente contrato. **5.** Mantener actualizado a EL CONTRATISTA sobre cualquier cambio que se presente sobre políticas para la prestación de sus servicios.

**SEXTA. OBLIGACIONES RECIPROCAS.** Las partes asumirán en beneficio recíproco, las siguientes obligaciones: **1. RESERVA Y CONFIDENCIALIDAD:** Guardar absoluta reserva respecto del contenido del presente acuerdo y las obligaciones surgidas con posterioridad a su suscripción, teniendo en cuenta igualmente, la información a la cual tengan acceso por causa o con ocasión de esta, salvo en caso de requerimientos de autoridades judiciales o administrativas competentes. **2.** Las partes se reservan el derecho al control y uso de sus marcas, lemas y nombres comerciales, productos, servicios, invenciones técnicas y/o científicas, los cuales sólo podrán ser utilizados por la contraparte con autorización previa y escrita de la otra.

**SÉPTIMA: ENTREGA DE DOCUMENTACIÓN.** EL CONTRATISTA se compromete a presentar en el momento en que sea requeridos por EL CONTRATANTE los siguientes documentos vigentes:

- Fotocopia del RUT.
- Copia del “Formulario de inscripción en el registro especial de prestadores de servicios de salud” o “Certificación del Cumplimiento de las Condiciones para Habilitación” para cada una de las sucursales.
- Registro de Cámara de Comercio – Certificado de Existencia y Representación Legal.
- Portafolio de servicios.
- Certificación de pago de la Seguridad Social de sus empleados para periodos definidos.


Contacto: 604557 6219 – 3016673490
Clínica Medellín sede El Poblado
Calle 7 N.º 39 – 290 Consultorio 1204
info@mentalser.com
www.mentalser.com

**OCTAVA: NATURALEZA DEL CONTRATO.** El presente contrato es de naturaleza comercial, de tal manera que, en la ejecución de las obligaciones derivadas del mismo EL CONTRATISTA prestará los servicios ofrecidos con plena autonomía e independencia y con sus propios medios y personal. En ningún caso existirá relación laboral entre las partes o entre éstas y los dependientes de la otra.

**NOVENA: CONFIDENCIALIDAD.** Para efectos del presente contrato se entiende como información confidencial toda información transferida verbalmente o por escrito, o de cualquier otra forma tangible, incluidos los mensajes de datos, todo dato, reporte, interpretación, pronóstico, diagnóstico, notas, análisis, hojas de trabajo, compilaciones, comparaciones, estudios o cualquier otro documento preparado por una de las partes o en conjunto, el cual contenga o refleje que se trata de información confidencial, y cualquiera otra información que sea entregada por una de las partes a la otra en desarrollo del contrato, incluida pero no limitada a información acerca de sus filiales, subsidiarias, empleados, accionistas, clientes, vendedores, productos y propiedad intelectual, que haya sido revelada de cualquier manera al receptor o a sus filiales, subsidiarias y/o sus directores, empleados, agentes y/o asesores de cualquier clase (sus agentes), así como cualquier análisis desarrollado por el receptor de la información y/o sus agentes, que se derive de la información recibida, sea o no explícitamente designada como información confidencial. Las partes se obligan a guardar absoluta reserva de la información y documentos que en virtud del presente acuerdo llegasen a conocer. Estas se obligan a no revelar a terceras personas, la información confidencial que reciban en ejecución o con ocasión del presente vínculo negocial y, en consecuencia, se obligan a mantenerla de manera confidencial y privada y a protegerla para evitar su divulgación, ejerciendo el mismo grado de control que utilizarían para proteger la información confidencial de su propiedad. Las partes no utilizarán la información confidencial para fines comerciales y sólo la utilizarán para efectos del presente contrato. Esta obligación de no revelar la información confidencial estará vigente durante el término del contrato y cinco (5) años más; con excepción del tratamiento de datos personales, cuya obligación de confidencialidad perdurará de manera indefinida. Esta obligación no aplicará o cesará cuando. (a) Hubiere sido conocida previamente, de manera directa o indirecta, libre, legal y espontáneamente, por cualquiera de LAS PARTES. (b) Sea información de dominio público. (c) Sea divulgada por alguna de las partes para cumplir con un requerimiento legal de una autoridad competente, pero en tal caso deberá informar de tal hecho a la otra parte antes de su divulgación, de tal forma que ésta tenga la oportunidad de defenderla, limitarla o protegerla, quedando en todo caso la parte que debe cumplir con el requerimiento, obligada a alegar oportuna y debidamente el secreto profesional o mercantil para prevenir su divulgación. (d) Por autorización expresa y por escrito de la otra parte. (e) Alguna de las partes la reciba lícitamente de un tercero que tenga derecho de proporcionarla, siempre que la reciba libre de cualquier restricción. **PARÁGRAFO PRIMERO.** Las partes deberán proteger contra acceso no autorizado y uso indebido, la información contenida en las bases de datos, la información almacenada en las diferentes aplicaciones del negocio, y otros medios tanto impresos como digitales que estén relacionados con el negocio, la estrategia comercial, los clientes, etc. Para dar cumplimiento a lo anterior, éstas deberán: (i) Establecer controles e instruir a su personal de no dejar sacar de sus instalaciones medios impresos, ni digitales, como por ejemplo cualquier medio


Contacto: 604557 6219 – 3016673490
Clínica Medellín sede El Poblado
Calle 7 N.º 39 – 290 Consultorio 1204
info@mentalser.com
www.mentalser.com

magnético con información de las partes. (ii) Proteger contra alteraciones o cambios mal intencionados esta información. (iii) Responder por el uso indebido de dicha información.

**DÉCIMA: ANTICORRUPCIÓN.** LAS PARTES se obligan a respetar, cumplir y hacer cumplir: **1**) La ley correspondiente al domicilio de su constitución en materia de anticorrupción. **2**) Sus propias normas internas de autorregulación en materia de anticorrupción. **3**) Las leyes internacionales de anticorrupción, cuyo cumplimiento sea obligatorio para LAS PARTES. En caso de llegarse a presentar cualquier tipo de ofrecimiento, aceptación, pago de sobornos u otra forma de pago ilegal, o noticia de ello por cualquiera de LAS PARTES, la otra parte cumplida podrá dar por terminado el presente acuerdo de forma inmediata sin pago de indemnización alguna a favor de la otra parte.

**DÉCIMA PRIMERA: INDEMNIDAD.** Cada Parte mantendrá indemne a la otra, y a sus respectivas sociedades matrices y subordinadas y a sus directores, funcionarios, representantes y empleados y protegidos contra cualquier responsabilidad, pérdida, daños, sanciones, costos y gastos razonables de cualquier tipo, incluyendo, sin limitación, los honorarios y desembolsos de abogados, en los cuales pueda incurrir cualquiera de los indemnizados en relación con cualquier investigación o cualquier proceso administrativo o judicial (sin tener en cuenta si el indemnizado es o no parte), iniciado o por iniciar en el futuro, relacionado con lo que surja de una extralimitación de las funciones aquí otorgadas o como consecuencia del incumplimiento de cualquiera de las obligaciones asumidas por las Partes por causa probada o por omisión, siempre y cuando no medie culpa leve de la otra parte debidamente declarada por autoridad competente.

**DÉCIMA SEGUNDA: TERMINACIÓN DEL CONTRATO.** Las formas de terminación del presente contrato son las siguientes: **1. Mutuo acuerdo:** ambas partes podrán manifestar su intención de dar por terminado el presente acuerdo en cualquier tiempo, aún antes del cumplimiento de la vigencia pactada o de su prórroga automática, suscribiendo un documento donde se deje constancia de ello. **2. Unilateralmente:** cualquiera de las partes podrá dar por terminado el presente acuerdo, aún antes del cumplimiento de la vigencia pactada o de su prórroga automática, informando a la otra, mediante notificación escrita enviada con por lo menos treinta (30) días de anticipación a la dirección de notificación registrada en el presente contrato, su decisión de darlo por terminado, sin que por ello de lugar al pago de indemnización o sanción alguna a favor de la otra parte. De producirse la terminación unilateral del acuerdo no se suspenderá ni cesará el deber de cumplimiento de las obligaciones en cabeza de cualquiera de LAS PARTES. **3. Incumplimiento de las obligaciones:** el incumplimiento por una de las partes de las obligaciones nacidas de este acuerdo facultará a la otra parte para darlo por terminado inmediatamente, sin que sea necesario requerimiento de ninguna índole. **PARÁGRAFO PRIMERO.** El presente acuerdo podrá darse por terminado de manera unilateral por cualquiera de las partes, sin previo aviso, cuando: (**1**) Se presente la inejecución total, parcial o la ejecución tardía o defectuosa, o un incumplimiento de las obligaciones pactadas en este documento y sus anexos. (**2**) Exista una alteración o manipulación no autorizada de equipos y/o información de una parte hacia la otra. (**3**) En caso de que alguna de LAS PARTES, sus accionistas, directivos y representantes legales llegaren a: (**i**) Ser condenados por parte de las autoridades competentes por delitos de narcotráfico, terrorismo, secuestro, lavado de activos, financiación del terrorismo, administración de recursos relacionados con dichas actividades o en cualquier tipo de proceso judicial relacionado con la comisión de los anteriores delitos.


Contacto: 604557 6219 – 3016673490
Clínica Medellín sede El Poblado
Calle 7 N.º 39 – 290 Consultorio 1204
info@mentalser.com
www.mentalser.com

(**ii**) Ser incluidos en listas para el control de lavado de activos y financiación del terrorismo administradas por cualquier autoridad nacional o extranjera. (**iii**) Ser sancionada(s) por las autoridades competentes por no cumplir las normas relacionadas con la Gestión del Riesgo de Lavado de Activos y Financiación del Terrorismo o por tener mecanismos, medidas y controles deficientes para dicha gestión.

**DÉCIMA TERCERA: SOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS.** Las partes acuerdan que, de surgir diferencias en el desarrollo del presente acuerdo, buscarán soluciones ágiles y directas para afrontar dichas discrepancias. Para tal efecto, acudirán al empleo de los mecanismos de solución directa de controversias contractuales. Lo anterior, sin perjuicio de la posibilidad que les asiste a las partes, de acudir a la justicia ordinaria.

**DÉCIMA CUARTA: PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.** Debe entenderse por base de datos, el conjunto organizado de datos personales que pueda ser objeto de cualquier operación o conjunto de operaciones: recolección, almacenamiento, uso, circulación o supresión en los términos de las leyes 1266 de 2008, 1581 de 2012, su Decreto reglamentario 1377 de 2013, Decreto 1074 de 2015 en lo que regule esta materia, y demás normas vigentes. Cualquiera de las Partes deberá garantizar el adecuado manejo, uso y disposición de la información contenida en las bases de datos de la otra parte, que ésta le suministre en desarrollo del objeto de este Acuerdo, y sobre las cuales cuente con la debida autorización de los titulares de los datos personales contenidas en las mismas, y a dar cumplimiento a lo previsto en las normas mencionadas anteriormente y a cualquier otra que sea aplicable en ese sentido.

**DÉCIMA QUINTA: PROHIBICIÓN DE CESIÓN:** Las partes no podrán ceder parcial ni totalmente la ejecución del presente acuerdo a un tercero, ni las obligaciones y derechos derivados del mismo, salvo autorización previa, expresa y escrita de la otra parte.

**DÉCIMA SEXTA: TITULO EJECUTIVO.** El presente Acuerdo Comercial constituye título de recaudo ejecutivo, ya que se trata de una obligación clara, expresa y exigible.

**DÉCIMA SÉPTIMA: NULIDAD PARCIAL.** La relación comercial y obligaciones derivadas de este Acuerdo Comercial se regirán e interpretarán de conformidad con las leyes de la República de Colombia. Si cualquier disposición de este Acuerdo Comercial fuera considerada nula, ilegal o no exigible, de manera parcial, la validez, legalidad y exigibilidad del resto de las disposiciones no se verá afectada o limitada en forma alguna.

**DÉCIMA OCTAVA: INDEPENDENCIA DE LAS PARTES.** En ejecución del presente acuerdo, ambas partes actuarán por su propia cuenta, con absoluta autonomía e independencia técnica, administrativa y directiva. De esta manera, ninguna de ellas estará sujeta a subordinación laboral, ni de ningún tipo.

**DÉCIMA NOVENA: LEY APLICABLE:** La ley aplicable del presente acuerdo será la colombiana.

**VIGÉSIMA: DIRECCIONES.** Para efectos de las comunicaciones y notificaciones en relación con el objeto del presente acuerdo, se tendrán en cuenta los datos que sean suministrados por cada una de las partes a la otra. En caso de no ser posible surtir la respectiva comunicación, la misma podrá efectuarse a la dirección física y/o de correo electrónico disponible en el certificado de existencia y representación legal vigente.

**VIGÉSIMA PRIMERA: EFECTOS Y MODIFICACIONES.** Las partes convienen que el presente acuerdo deja sin efectos jurídicos vinculantes cualquier acuerdo o contrato suscrito entre éstas con anterioridad. Cualquier modificación, adición o aclaración de las condiciones pactadas en el presente acuerdo debe realizarse en conjunto por las partes y constar por escrito.

**VIGÉSIMA SEGUNDA. ANEXOS.** Los documentos anexos que a continuación se citan, hacen parte integral del presente acuerdo y regulan, complementan, adicionan y determinan las condiciones en que debe desarrollarse en su objeto. **1.** ANEXO 1 - Tarifas. **2.** Certificados de existencia y representación legal de las PARTES **3.** Documentos para la habilitación del servicio o documentación requerida para la prestación del servicio de salud.

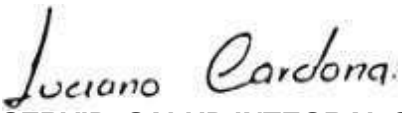
Para constancia y en señal de aceptación, las partes suscriben el presente documento en la ciudad de Medellín, Antioquia, el 18 de enero de 2024.

EL CONTRATANTE



**GRUPO ONB S.A.S.**
NIT 901057474-1
**R.L. LUZ DARIS PIEDRAHITA RODAS**
C.C. 43050751
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:

EL CONTRATISTA



**SERVID, SALUD INTEGRAL S.A.S**
NIT 900798265 - 4
**R.L. LUCIANO DE JESUS CARDONA LOPEZ**
C.C. 15.385.897
DIRECCIÓN:
TELÉFONO:

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

# DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Código y Nombre del Prestador** | | **0500118338 - SERVID SALUD INTEGRAL S.A.S** | | | |
| **Código y Nombre de la Sede** | | **051481833802-SERVID SALUD INTEGRAL ORIENTE** | | | |
| **Departamento** | **ANTIOQUIA** | **Municipio** | **EL CARMEN DE VIBORAL** | **Dirección** | **VIA RIONEGRO - EL CARMEN DE VIBORAL KM 6 VDA LAS GARZONAS. Barrio: LAS GARZONAS.** |
| **Grupo del Servicio** | | **Internación** | | | |

# 131 - HOSPITALIZACIÓN EN SALUD MENTAL

*Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:* ***DHSS0595051***

**Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0595051**

**En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 52-106 Piso 8. Of:801 - Telefono(s):3839802 3839841 - Correo Electronico:despachosalud@antioquia.gov.co**

**Fecha de apertura del servicio: 08 - 11 - 2023 (DD-MM-AAAA).**

**Fecha de impresión: martes 14 de noviembre de 2023 (1:01 p.m.).**

**El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.**

**Código interno MinSalud_PS:-188832774**

**Versión 3.0.**

**REPÚBLICA DE COLOMBIA**

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

# DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Código y Nombre del Prestador** | | **0500118338 - SERVID SALUD INTEGRAL S.A.S** | | | |
| **Código y Nombre de la Sede** | | **051481833802-SERVID SALUD INTEGRAL ORIENTE** | | | |
| **Departamento** | **ANTIOQUIA** | **Municipio** | **EL CARMEN DE VIBORAL** | **Dirección** | **VIA RIONEGRO - EL CARMEN DE VIBORAL KM 6 VDA LAS GARZONAS. Barrio: LAS GARZONAS.** |
| **Grupo del Servicio** | | **Internación** | | | |

# 132 - HOSPITALIZACIÓN PARCIAL

*Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:* ***DHSS0378731***

**Verifique la información de este documento, ingresando a: https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultadistintivo_dhss.aspx y posteriormente digitando el Número Único del Distintivo de Habilitación de Servicios:DHSS0378731**

**En caso de cualquier inquietud con el DISTINTIVO DE HABILITACIÓN DE SERVICIOS comuníquese con la Secretaria Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia - Dirección:Calle 42 B No. 52-106 Piso 8. Of:801. - Telefono(s):3839802 3839841 - Correo Electronico:despachosalud@antioquia.gov.co**

**Fecha de apertura del servicio: 07 - 03 - 2022 (DD-MM-AAAA).**

**Fecha de impresión: lunes 07 de marzo de 2022 (1:45 p.m.).**

**El presente documento se expide de conformidad con lo previsto en la Parte 5, Título 1, Capítulo 1 del Decreto 780 de 2016 y la Resolución 3100 de 2019, o las normas que la modifiquen o sustituyan.**

**Código interno MinSalud_PS:658460371**

**Versión 3.0.**

**SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN**
**PROCESO GESTIÓN DE TALENTO HUMANO**
**RELACION DE SERVICIOS PRESTADOS -SMA**

| No. | IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE | ORDEN DE ATENCION No. | FECHA DE PRESTACIÓN DEL SERVICIO | SERVICIO PRESTADO | VALOR FACTURADO |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 22168719 | 4821 | 24/05/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA | 150000 |
| 2 | 43065127 | 4822 | 30/05/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA | 150000 |
| 3 | 1031942038 | 4823 | 21/06/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA | 150000 |
| 4 | 32412270 | 4829 | 30/05/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA | 150000 |
| 5 | 1033488132 | 4830 | 4/06/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN PSICOLOGÍA | 63000 |
| 6 | 43905762 | 4831 | 17/06/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA | 150000 |
| 7 | 1027809007 | 4834 | 19/06/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN PSICOLOGÍA | 63000 |
| 8 | 1007739229 | 4835 | 4/06/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN PSICOLOGÍA | 63000 |
| 9 | 26255763 | 4838 | 18/06/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN PSICOLOGÍA | 63000 |
| 10 | 1001233321 | 4840 | 20/06/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA | 150000 |
| 11 | 1011513308 | 4841 | 31/05/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN PSICOLOGÍA | 63000 |
| 12 | 22168719 | 4842 | 7/06/2024 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSIQUIATRÍA | 150000 |
| 13 | 43571249 | 4844 | 21/06/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA | 150000 |
| 14 | 1041634119 | 4870 | 1/06/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN PSICOLOGÍA | 63000 |
| 15 | 1007739229 | 4874 | 13/06/2024 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA | 63000 |
| 16 | 1007739229 | 4874 | 25/06/2024 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA | 63000 |
| 17 | 1007739229 | 4874 | 9/07/2024 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA | 63000 |
| 18 | 1033488132 | 4876 | 14/06/2024 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA | 63000 |
| 19 | 1033488132 | 4876 | 25/06/2024 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA | 63000 |
| 20 | 1033488132 | 4876 | 12/07/2024 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA | 63000 |
| 21 | 1011513308 | 5107 | 20/06/2024 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA | 63000 |
| 22 | 1011513308 | 5107 | 27/06/2024 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA | 63000 |
| 23 | 1011513308 | 5107 | 28/06/2024 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA | 63000 |
| 24 | 1011513308 | 5107 | 4/07/2024 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA | 63000 |
| 25 | 1011513308 | 5107 | 12/07/2024 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA | 63000 |
| 26 | 1011513308 | 5107 | 18/07/2024 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA | 63000 |
| 27 | 1011513308 | 5109 | 22/06/2024 | PSICOTERAPIA DE FAMILIA PSICOLOGÍA | 60000 |
| 28 | 1011513308 | 5109 | 22/06/2024 | PSICOTERAPIA DE FAMILIA PSICOLOGÍA | 60000 |
| 29 | 1011513308 | 5109 | 29/07/2024 | PSICOTERAPIA DE FAMILIA PSICOLOGÍA | 60000 |
| 30 | 21416343 | 5227 | 20/06/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA | 150000 |
| 31 | 15348582 | 5228 | 21/06/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA | 150000 |
| 32 | 1013456093 | 5231 | 21/06/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN PSICOLOGÍA | 63000 |
| 33 | 3435882 | 5234 | 28/06/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN PSICOLOGÍA | 63000 |
| 34 | 1002960852 | 5237 | 21/06/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN PSICOLOGÍA | 63000 |
| 35 | 1017923049 | 5240 | 22/06/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN PSICOLOGÍA | 63000 |
| 36 | 21443859 | 5251 | 27/06/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN PSICOLOGÍA | 63000 |
| 37 | 1036251503 | 5255 | 26/06/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN PSICOLOGÍA | 63000 |
| 38 | 1034988706 | 5262 | 29/06/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN PSICOLOGÍA | 63000 |
| 39 | 1007339076 | 5264 | 29/06/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN PSICOLOGÍA | 63000 |
| 40 | 1017923049 | 5291 | 29/06/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN LA ESPECIALIDAD DE NEUROPSICOLOGÍA | 145000 |
| 41 | 1000205745 | 5302 | 25/06/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN PSICOLOGÍA | 63000 |
| 42 | 39404546 | 5309 | 21/06/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA | 150000 |
| 43 | 32419635 | 5322 | 22/06/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN LA ESPECIALIDAD DE NEUROPSICOLOGÍA | 145000 |
| 44 | 32016291 | 5596 | 28/06/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA | 150000 |
| 45 | 1027809007 | 5733 | 2/07/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN LA ESPECIALIDAD DE NEUROPSICOLOGÍA | 145000 |
| 46 | 52072939 | 4832 | 14/06/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA | 150000 |
| 47 | 1001686607 | 4836 | 6/06/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN PSICOLOGÍA | 63000 |
| 48 | 1001686607 | 4877 | 13/06/2024 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA | 63000 |
| 49 | 1001686607 | 4877 | 20/06/2024 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA | 63000 |
| 50 | 1001686607 | 4877 | 6/07/2024 | CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA | 63000 |
| 51 | 26255763 | 4839 | 20/06/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN LA ESPECIALIDAD DE PSIQUIATRÍA | 150000 |
| 52 | 1027955415 | 4843 | 19/06/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN PSICOLOGÍA | 63000 |
| 53 | 1000204558 | 5689 | 15/06/2024 | VALORACIÓN INICIAL EN PSICOLOGÍA | 63000 |
| **TOTAL** | | | | | 4794000 |

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 901057474 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | GRUPO ONB SAS |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MEDELLIN | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CRA 63B N 32E-25 OFI. 209 | TELÉFONO: | 5576219 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Expendio a la mesa de comidas |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7934824843** | | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | junio | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | julio |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2024 | SALUD: | AÑO: | 2024 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2024/07/17 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 784103600 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800229739 | 230201 | 230201- PROTECCION | 2 | $ 416.000 |
| 900336004 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 1 | $ 438.200 |
| 800227940 | 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 448.000 |
| 800224808 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 438.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 5 | **$ 1.740.400** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 800130907 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 2 | $ 164.000 |
| 900156264 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 1 | $ 109.600 |
| 800088702 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 2 | $ 161.600 |
| | | **SUBTOTAL:** | 5 | **$ 435.200** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890900841 | CCF04 | CCF04-CCF DE ANTIOQUIA | 5 | $ 430.200 |
| | | **SUBTOTAL:** | 5 | **$ 430.200** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 890903790 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 5 | $ 111.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 5 | **$ 111.100** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 2.716.900** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 2.716.900** |

Medellín, 29 de julio de 2024

Señores:
**SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**

Medellín

Asunto: Certificación Cumplimiento Pago Obligaciones Seguridad Social y Parafiscales.

Certificamos que la sociedad GRUPO OBRAS, NEGOCIOS Y BIENES S.A.S., identificada con NIT 901.057.474-1, a la fecha de expedición del presente informe no tiene obligaciones pendientes por concepto del pago de los aportes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos laborales y a las cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Lo anterior para dar cumplimiento al Artículo 50 de la Ley 789de 2002 y no debe ser utilizado para propósitos diferentes.

**LUZ DARIS PIEDRAHITA RODAS**
C.C. 43.050.751
Representante Legal
Grupo ONB S.A.S.
NIT 901.057.474-1

**PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL**

**ETAPA CONTRACTUAL**

**FORMATO**
**ANEXO A LA ACEPTACIÓN DE OFERTA**
**No. CO1.PCCNTR.6313254 DE 2024**
**CELEBRADO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA**
**Y Grupo ONB SAS**

**OBJETO**: 5_352 CONTRATAR SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN ATENCIÓN AMBULATORIA, ATENCIÓN DE EVENTOS PRIORITARIOS PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL ANTIOQUIA.

**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 valor del contrato será cancelado mediante pagos parciales, según lo facturado por el contratista dentro de los Treinta (30) días siguientes y previa presentación de la correspondiente factura con el lleno de los requisitos administrativos y fiscales exigidos por la ley y la Entidad, la certificación de pago de los aportes parafiscales, esto en cumplimiento de la ley 789 de 2002 y del artículo 23 de la ley 1150 de 2007, y la certificación de recibo a satisfacción del objeto contratado emitida por el supervisor del contrato, este desembolso estará sujeto, sin embargo, a la disponibilidad de PAC.

El contratista deberá presentar la factura electrónica debidamente validada por la DIAN, como requisito necesario para el pago de los servicios contratados; lo anterior en cumplimiento del Decreto 358 del 5 de marzo de 2020 “Por el cual se reglamentan los artículos 511,615,616-1,616-2,616-4,617,618, 618-2 y 771-2 del Estatuto Tributario, 26 de la Ley 962 de 2005 y 183 de la Ley 1607 de 2012 y se sustituye el Capítulo 4 del Título 1 de la Parte 6 del Libro 1 del Decreto 1625 de 2016 Único Reglamentario en Materia Tributaria” y la Resolución 000042 del 5 de Mayo de 2020 “Por la cual se desarrollan los sistemas de facturación, los proveedores tecnológicos, el registro de la factura electrónica de venta como título valor, se expide el anexo técnico de factura electrónica de venta y se dictan otras disposiciones en materia de sistemas de facturación”.

El contratista deberá hacer entrega de la factura en los términos de la Circular No. 3-2024-000019 del 25 de enero de 2024 sobre los Nuevos Lineamientos y requisitos para la recepción de facturación electrónica para contratistas y proveedores expedida por la Dirección General del SENA.
Si las facturas no han sido bien elaboradas o no se acompañan de los documentos que la respalden, los términos anteriores solo empezarán a contarse desde la fecha en que quede corregida la cuenta o factura o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos. // Todas las demoras que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del PROVEEDOR, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza.
Es de anotar que en virtud del Decreto 862 del 26 de abril de 2013, impuesto sobre la renta para la equidad CREE, las facturas deberán entregarse dentro de los cinco (5) primeros días hábiles de cada mes.

**OBLIGACIONES:**

**OBLIGACIONES DE LAS PARTES**
**13.1 OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA**
**13.1.1 Obligaciones Generales del Contratista:**
a. Ejecutar el objeto contractual en condiciones de eficiencia, calidad y oportunidad de conformidad con los parámetros establecidos por el SENA.
b. Ejecutar el objeto contractual en los plazos y condiciones técnicas y económicas establecidos en las correspondientes clausulas, acorde a invitación pública y la oferta, documentos que hacen parte integral de la aceptación de la oferta.
c. Elaborar mensualmente las cuentas de cobro o facturas, mediante oficio dirigidas a la Entidad, anexando los originales de las Órdenes de Atención. Las cuentas en ningún caso podrán presentarse por sumas superiores a las ofertadas, base de la propuesta económica y del contrato.
d. El contratista que, como soporte de la facturación, presente órdenes de atención (autorizaciones) sin firmas del beneficiario o cuidador, le serán devueltas con la factura o serán objeto de generación de glosadas por el contratante.
e. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando dilaciones y trabas.
f. Las suplantaciones, fraudes de usuarios o cualquier otra irregularidad, consecuencia del no cumplimiento de lo establecido en el numeral inmediatamente anterior, serán asumidas por el prestador y deberán ser informados al SENA.

g. Responder en los plazos que el SENA establezca para cada caso, los requerimientos de aclaración o de información que le formule.
h. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente al SENA a través del Supervisor acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas y a las demás autoridades
competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.
i. Dentro de las veinticuatro (24) horas siguientes al conocimiento del hecho, el contratista informará al supervisor designado por el SENA sobre circunstancias que puedan afectar o incidir en la debida ejecución del contrato o poner en peligro los intereses legítimos del SENA.
j. Informar al supervisor del contrato el estado de la ejecución, en dos oportunidades, la primera cuando se haya ejecutado en un cincuenta por ciento (50%) y la segunda en un setenta por ciento (70%) del valor del contrato, a fin de que la coordinación del SMA del SENA gestione, de ser necesario, nuevos recursos.
k. El contratista se obliga a sostener el precio de los servicios ofertados dentro de los términos y vigencia de ejecución del contrato, acatar las instrucciones que para el desarrollo del contrato le imparta el SENA por conducto del Supervisor. Las demás contempladas en el artículo 5 de la ley 80 de 1993 y la normatividad aplicable en servicios medico asistenciales del SENA.
l. El CONTRATISTA es el único responsable por la vinculación de personal y la celebración de subcontratos todo lo cual debe realizar en su propio nombre y por su propia cuenta y riesgo sin que el SENA adquiera responsabilidad ni solidaridad alguna por dichos actos. Por lo anterior deberá asumir respecto de sus subcontratistas (personal dirigido al cumplimiento de las obligaciones en la ejecución del contrato) los honorarios o salarios, horas extras, dominicales y festivos, recargo nocturno, indemnizaciones y afiliación al sistema de seguridad social según lo ordenado por la Ley 100/93 y que se causen durante la ejecución del contrato, atendiendo a la modalidad de vinculación que aplique con las personas naturales que subcontrate.
m. Permanecer a paz y salvo en el pago de aportes al sistema de seguridad social integral, parafiscales y contratación de aprendices, durante todo el tiempo de ejecución del contrato y acreditar esa paz y salvo cada vez que se lo requiera el SENA, por cuanto es un requisito previo para los pagos de acuerdo a lo dispuesto en el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.
n. Expedir la póliza de responsabilidad civil extracontractual y las necesarias para la habilitación en servicios médicos.

o. Presentar la facturación correspondiente al mes causado dentro de los primeros cinco (05) días hábiles del mes siguiente en la Oficina del Grupo de Servicio Médico del SENA Regional Antioquia según corresponda en horario de 7:00 a.m. a 4:00 p.m. En la factura debe aparecer el Número de Contrato vigente al que se carga la cuenta o por el medio electrónico que la entidad disponga.
La facturación se debe presentar en forma ordenada y los procedimientos cobrados deben llevar el código CUPS según el caso, se debe anexar los soportes de los servicios facturados. Anexar a la factura fotocopia del pago de parafiscales (Uno por cada mes independiente del número de facturas presentadas). Se deberá cumplir con lo exigido por la resolución 3047 de 2008, expedida por el Ministerio de protección social. Así mismo, la facturación deberá cumplir con lo establecido en la Circular No. 3-2024-000019 del 25 de enero de 2024 sobre los Nuevos Lineamientos y requisitos para la recepción de facturación electrónica para contratistas y proveedores expedida por la Dirección General del SENA.
p. Dar cumplimiento a las obligaciones con los sistemas de seguridad social, salud y pensiones y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten, de conformidad con lo establecido en el Decreto 1703 de 2002, Decreto 510 de 05 de marzo de 2003, la Ley 789 de 2002, Ley 828 de 2003, Ley 1150 de 2007 y demás que las adicionen, complementen o modifiquen.
q. De conformidad con los artículos 52 y 56 de la Ley 80 de 1993, responderá ante el Estado y sus leyes, desde lo civil y lo penal por omisiones y acciones que comprometan lo público.
r. Constituir a su costa las garantías de cumplimiento, si así lo dispone el SENA.
s. El oferente que resulte adjudicatario no podrá ceder el contrato proveniente de la invitación pública, sin autorización estricta y por escrito del ordenador del gasto.
t. Queda entendido que todos los derechos e impuestos que deban pagarse por razón o con ocasión de la celebración del contrato o de su ejecución, establecidos o que se establezcan en el país, de acuerdo con las leyes colombianas, serán a cargo del contratista.
u. Las demás contempladas en el artículo 5° de la Ley 80 de 1993 y las que se deriven directamente del objeto contractual.
13.1.2 **Obligaciones Específicas del Contratista:**
a. Responder de manera íntegra por la administración y prestación de los servicios médicos integrales ofertados y los incluidos en el portafolio anexo a la oferta, y será responsable primario de la atención en salud de los beneficiarios del SMA encomendados por el SENA Regional Antioquia.

b. Disponer de todo el personal asistencial especializado en Psiquiatría, Psicología y los demás requeridos por el SMA, que se encuentren dentro del alcance del objeto contractual, garanticenla cobertura total de la demanda de atención en salud mental que los beneficiarios generen.
c. Garantizar tratamientos en servicios de consulta prioritaria en la especialidad de psiquiatría, servicios de hospitalización en unidad de salud mental con suministro de medicamentos hospitalarios de manejo parenteral, programa hospital día, consulta externa en psiquiatría, psicología, trabajo social, neuropsicología y pruebas de neuropsicología, apoyos diagnósticos y rehabilitación del paciente psiquiátrico, así como, al fortalecimiento y disfrute de la salud mental, a través de promoción de la salud y prevención del trastorno mental, atención integral e integrada en salud mental (diagnóstico precoz, rehabilitación en salud mental e inclusión social) en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud, la oportunidad en la respuesta a la necesidad de atención solicitada por el SMA, entendida como el servicio efectivamente prestado y no como el registro de la novedad.
d. Diligenciar, acorde a la normatividad vigente, la historia clínica del paciente, efectuar la remisión oportuna de la misma al SMA del SENA Regional Antioquia, ubicado en el municipio de Medellín, Av. Ferrocarril, calle 51 No. 57-70 torre sur, PP. o en medio digital, a los correos que la entidad indique para ello.
e. Permitir al médico auditor del SENA, el acceso a las historias clínicas, estadísticas, soportes y demás documentos relacionados con la atención o control de pacientes y facilitar, de ser necesario, la verificación y revisión de los servicios prestados y eventualmente el acceso a la entidad para evaluar la calidad del servicio, en virtud de lo preceptuado en la Resolución No 1995 del año de 1999 del Ministerio de Salud.
f. El contratista acreditara la declaratoria de cumplimiento de los requisitos esenciales, establecidos por el Ministerio de Salud en la normatividad vigente: Resolución 0004886 del 7 de noviembre de 2018, Por la Cual se Adopta la Política Nacional de Salud Mental, Decreto Número 2273 del 11 de noviembre de 2014, Por el cual se establecen disposiciones para garantizar la prestación de servicios de salud, Resolución Número 00002003 del 28 de mayo de 2014, Por la Cual se Definen los Procedimientos y Condiciones de Inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de Habilitación de Servicios de Salud, Ley Número 1616 del 21 de enero de 2013, Por medio de la cual se expide la Ley de Salud Mental y se Dictan Otras Disposiciones, Resolución 000459 del 6 de marzo de 2012, Por la cual se Adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual, Resolución 3100 del 2019, Por la cual se definen los

procedimientos y condiciones que deben cumplir los Prestadores de Servicios de Salud para habilitar los servicios y se dictan otras disposiciones, Ley Número 1122 del 9 de enero de 2007, Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, Ley 100 de 1993, Por la cual se crea el sistema de seguridad social integral y se dictan otras disposiciones. Y demás normas, que, relacionadas con la especialidad en salud mental y psiquiatría, la modifique, adicionen o complementen.

g. Acatar las instrucciones que para la ejecución del contrato le imparta el SENA por conducto del Supervisor de este.

13.2 **OBLIGACIONES DEL SENA:**

a. Pagar la contraprestación a la que tiene derecho el CONTRATISTA.

b. Exigir a EL CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato.

c. Suministrar la información que previamente requiera EL CONTRATISTA en relación con el objeto del presente contrato.

d. Suscribir juntamente con el CONTRATISTA las actas y los demás documentos necesarios para la ejecución y liquidación de este contrato.

e. Velar por el cumplimiento de todas las cláusulas contractuales.

f. Adelantar las gestiones necesarias para el reconocimiento y cobro de las sanciones pecuniarias y garantías a que hubiere lugar.

g. Adelantar las acciones conducentes a obtener la indemnización que sufra el SENA en desarrollo o con ocasión del contrato celebrado.

h. Suministrar en forma oportuna la información solicitada por el proponente elegido de conformidad con el contenido de la invitación pública.

i. Resolver las peticiones presentadas por el proponente elegido en los términos consagrados por la Ley.

j. Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte.

k. Ejercer la supervisión general del contrato.

**MULTAS**: En virtud de lo establecido en el artículo 40 de la Ley 80 de 1993, las partes acuerdan que en caso de retardo previamente verificado por el o los supervisores en el cumplimiento de cualquiera de las obligaciones señaladas en el contrato a cargo del **CONTRATISTA** y como apremio para que las atienda oportunamente, el **CONTRATISTA** pagará a favor del SENA multas equivalentes al cinco (5%) del valor del contrato por cada día de atraso en el cumplimiento de sus obligaciones, sin que el valor total de ellas pueda llegar a exceder el el diez por ciento (10%) del valor total del mismo, para tal efecto se dará aplicación al artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

**CLÁUSULA PENAL PECUNIARIA:** Si **EL CONTRATISTA** no diere cumplimiento en forma total o parcial al objeto o a las obligaciones emanadas del contrato, pagará al **SENA** hasta el diez por ciento (10%) del valor total del mismo, como estimación anticipada de perjuicios, sin que lo anterior sea óbice para que se realice la reclamación de los perjuicios a que haya lugar, para tal efecto se dará aplicación al artículo 86 de la Ley 1474 de 2011.

**INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES:** el **CONTRATISTA** declara bajo la gravedad del juramento, que se entiende prestado con la presentación de la propuesta y con la firma del contrato, que ni él, ni las personas que representa se halla incurso en alguna de las causales de inhabilidad e incompatibilidad señaladas en el artículo 8 de la Ley 80 de 1993, articulo 90 de la Ley 1474 de 2011 y demás normas concordantes. **PARÁGRAFO PRIMERO:** Si llegare a sobrevenir inhabilidad o incompatibilidad por parte del **CONTRATISTA**, éste cederá el contrato previa autorización escrita del **SENA** a través de la supervisión y si ello no fuere posible el **CONTRATISTA** renunciará a su ejecución. **PARÁGRAFO SEGUNDO:** Presentada la causal de inhabilidad o incompatibilidad, el **CONTRATISTA** deberá informar al **SENA** dentro de los tres (3) días hábiles siguientes a su acontecimiento y podrá proponer un candidato, quien deberá manifestar por escrito que se encuentra dispuesto a continuar con la ejecución del contrato en las mismas condiciones pactadas con el primer Contratista. **EL SENA** se reserva la facultad de aceptar al candidato propuesto por el **CONTRATISTA** o en su defecto autorizar la cesión a favor de un tercero que reúna las condiciones para continuar con la ejecución del contrato.

**INDEMNIDAD DEL SENA:** el **CONTRATISTA**, mantendrá indemne al SENA contra todo reclamo, demanda, acción legal, y costos que puedan causarse o surgir por daños o lesiones a personas o bienes, ocasionados por EL **CONTRATISTA** o su personal, durante la ejecución del objeto y obligaciones del contrato. En caso de que se formule reclamo, demanda o acción legal contra el **SENA** por asuntos, que según el contrato sean de responsabilidad del **CONTRATISTA**, se le comunicará lo más pronto posible de ello para que por su cuenta adopte oportunamente las medidas previstas por la ley para mantener indemne al **SENA** y adelante los trámites para llegar a un arreglo del conflicto. **EL SENA,** a solicitud del **CONTRATISTA**, podrá prestar su colaboración para atender los reclamos legales y el contratista a su vez reconocerá los costos que éstos ocasionen al **SENA,** sin que la responsabilidad de **EL CONTRATISTA** se atenúe por este reconocimiento, ni por el hecho de que el **SENA** en un momento haya prestado su colaboración para atender a la defensa de sus intereses contra tales reclamos, demandas o acciones legales. Si en cualquiera de los eventos previstos en este numeral **EL CONTRATISTA** no asume debida y oportunamente la defensa del **SENA** éste podrá hacerlo directamente, previa comunicación escrita al **CONTRATISTA**, quien pagará todos los gastos que el **SENA** incurra por tal motivo. En caso de que así no lo hiciera el **CONTRATISTA**, el **SENA** tendrá

derecho a descontar el valor de tales erogaciones de cualquier suma que adeude EL CONTRATISTA.

**GASTOS E IMPUESTOS:** Serán por cuenta del **CONTRATISTA** todos los gastos e impuestos, tasas y contribuciones nacionales, departamentales y municipales derivados de la celebración, ejecución y liquidación del contrato, así como el valor de la prima de la garantía única y sus modificaciones**.**

**SOLUCIÓN DIRECTA DE CONTROVERSIAS CONTRACTUALES:** Las partes en aras de solucionar en forma ágil, rápida y directa las diferencias y discrepancias surgidas en la ejecución del contrato, acudirán a los mecanismos de solución previstos en la Ley, tales como la conciliación, amigable composición y transacción.

**CESIÓN Y SUBCONTRATOS:** El **CONTRATISTA**, no podrá ceder ni subcontratar el respectivo contrato sin el consentimiento previo y escrito del **SENA** pudiendo éste negar la autorización de la cesión o del subcontrato.

**DE LA INTERPRETACIÓN UNILATERAL, MODIFICACIÓN UNILATERAL, TERMINACIÓN UNILATERAL Y CADUCIDAD:** Este contrato se rige por las cláusulas excepcionales de interpretación unilateral, modificación unilateral, terminación unilateral y caducidad, de que tratan los artículos 15, 16 y 17 de la ley 80 de 1993.

**CAUSALES DE TERMINACIÓN:** Este contrato se dará por terminado en cualquiera de los siguientes eventos: **a)** Anticipadamente por mutuo acuerdo de las partes, siempre que con ello no se causen perjuicios al **SENA**. **b)** Por agotamiento del objeto o vencimiento del plazo. **c)** Por fuerza mayor o caso fortuito que hagan imposible continuar su ejecución. **d)** Unilateralmente por incumplimiento del contratista. **PARÁGRAFO:** La terminación anticipada del contrato se hará constar en acta suscrita por las partes.

**EXCLUSIÓN DE RELACIÓN LABORAL**: Teniendo en cuenta que **EL CONTRATISTA** actúa con plena autonomía técnica y administrativa, frente al **SENA**, se excluye cualquier vínculo de tipo laboral entre el **SENA** y **EL CONTRATISTA** o el personal utilizado por éste para el desarrollo del objeto del contrato. En consecuencia será de exclusiva responsabilidad del contratista el pago de salarios y prestaciones a que hubiera lugar respecto del personal mencionado.

**PROPIEDAD INTELECTUAL:** Si de la ejecución del presente contrato resultan estudios, investigaciones, descubrimientos, invenciones, información, mejoras y/o diseños, éstos pertenecen a EL SENA de conformidad con lo establecido en el artículo 20 de la Ley 23 de 1982 modificado por el artículo 28 de la Ley 1450 de 2011, y el artículo 21 de la misma Ley, que establece el término de protección, sin perjuicio del respeto al derecho moral consagrado en el artículo 11 de la Decisión Andina 351 de 1993 concordante con el artículo 30 de la Ley 23 de 1982. EL CONTRATISTA garantiza que los trabajos y servicios prestados

al SENA por el objeto de este contrato no infringen ni vulneran los derechos de propiedad intelectual o industrial o cualesquiera otros derechos legales o contractuales de terceros.

**SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Y CONFIDENCIALIDAD:** el CONTRATISTA se obliga a guardar estricta confidencialidad sobre toda la información sometida a reserva debidamente identificada como tal por EL SENA y conocida en virtud del desarrollo y ejecución del presente contrato. Esta obligación de confidencialidad se aplicará para todos los casos, salvo que la información confidencial sea requerida por autoridad competente. PARÁGRAFO. La presente cláusula de confidencialidad se mantendrá vigente mientras la información catalogada como tal conserve el carácter de reservada. En todo caso estará sujeta a la reglamentación sobre información confidencial de los artículos 260 a 266 de la Decisión 486 de la Comisión del Acuerdo de Cartagena y lo previsto en el artículo 1 de la Ley 1755 de 2015, respecto de la información y documentos reservados, artículo 24 sustituido, y en las demás normas concordantes y complementarias que regulen la materia.

**LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO:** La liquidación del contrato se efectuará de mutuo acuerdo dentro del término de cuatro (4) meses contados a partir de la terminación del mismo. En aquellos casos en que el contratista no se presente a la liquidación previa notificación o convocatoria que le haga la entidad, o las partes no lleguen a un acuerdo sobre su contenido, la entidad tendrá la facultad de liquidar en forma unilateral dentro de los dos (2) meses siguientes y se adopta mediante acto administrativo motivado susceptible del recurso de reposición, de conformidad con lo preceptuado en el artículo 11 de la ley 1150 de 2007.

**DOCUMENTOS:** Los documentos que a continuación se relacionan, se considerarán para todos los efectos parte integrante del contrato y en consecuencia producen sus mismos efectos y obligaciones jurídicas y contractuales: **a)** El estudio previo, pliego electrónico, adendas y los demás documentos previos expedidos por el **SENA** en desarrollo del proceso**. b)** La propuesta del **CONTRATISTA** y los documentos adjuntos presentados con la misma. **c)** Las instrucciones escritas al **CONTRATISTA** para la ejecución de los trabajos. **d)** Las actas y demás documentos que durante la ejecución del contrato se suscriban por las partes.

**PERFECCIONAMIENTO Y EJECUCIÓN:** El presente contrato, se entenderá perfeccionado con la firma de las partes contratantes y para su legalización y ejecución requiere: **1)** Registro Presupuestal. **2)** Constitución de la garantía única en las condiciones señaladas en la cláusula octava del presente contrato por parte de EL CONTRATISTA y la aprobación de la misma por parte del **SENA**. **PARÁGRAFO:** El inicio de la ejecución estará condicionado, además, a los requisitos de inicio contemplados en el pliego de condiciones y/o estudio previo.

**SUSPENSIÓN:** El plazo de ejecución del presente contrato podrá ser suspendido excepcionalmente de manera temporal, en las siguientes circunstancias: 1 Por el mutuo acuerdo de las partes. 2. Por causas debidamente justificadas, previa solicitud del CONTRATISTA. **PARÁGRAFO:** En caso de suspensión el (la) CONTRATISTA se obliga a

informar tal evento al Asegurador y a ampliar las garantías, proporcionalmente al término que dure la misma.

**RÉGIMEN LEGAL:** El contrato se regirá en general por las disposiciones comerciales y civiles pertinentes, salvo en los aspectos particularmente regulados por la Ley de contratación que le sean aplicables de conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Decreto Reglamentario 1082 de 2015**.**

**SUPERVISIÓN Y/O INTERVENTORÍA** La Regional Antioquia, efectuará la supervisión de la ejecución del contrato a través del funcionario que el Director (e) Regional, John Albeiro Giraldo Londoño designe por escrito, quien velará por el cabal cumplimiento de todas y cada una de las actividades que se le encomienden al contratista, de conformidad con lo determinado por el Manual de Supervisión e Interventoría, Código GCCON-M-002.

*Revisó: Clara Inés Aguilar Velásquez- Coordinadora del Grupo de Apoyo Administrativo Mixto*

*Elaboró: Leydy Andrea Hoyos Muñoz – Abogada Líder del proceso*

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14933603317

(415)7707212489984(8020) 000001493360331 7

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 0 5 7 4 7 4 | 1 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

## IDENTIFICACIÓN

| 24. Tipo de contribuyente | 25. Tipo de documento | 26. Número de Identificación | 27. Fecha expedición |
|---|---|---|---|
| Persona jurídica 1 | | | |

| 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
GRUPO O.N.B. S.A.S.

| 36. Nombre comercial | 37. Sigla |
|---|---|
| | |

## UBICACIÓN

| 38. País | 39. Departamento | 40. Ciudad/Municipio |
|---|---|---|
| COLOMBIA 1 6 9 | Antioquia 0 5 | Medellín 0 0 1 |

41. Dirección principal
CL 6 SUR 43 A 200 OF 1108 ED LUGO

42. Correo electrónico grupoonbsas@gmail.com

| 43. Código postal | 44. Teléfono 1 | 45. Teléfono 2 |
|---|---|---|
| | 3 0 1 6 6 7 3 4 9 0 | 3 1 7 4 4 1 8 5 3 2 |

## CLASIFICACIÓN

### Actividad económica

| Actividad principal | | Actividad secundaria | | Otras actividades | | | Ocupación | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 46. Código | 47. Fecha inicio actividad | 48. Código | 49. Fecha inicio actividad | 50. Código | 1 | 2 | 51. Código | 52. Número establecimientos |
| 8 6 9 2 | 2 0 2 0 0 2 2 9 | 8 6 2 1 | 2 0 2 0 0 2 2 9 | | 8 6 9 9 | 5 6 1 1 | | 1 |

### 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 | 5 5 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
33- Impuesto nacional al consumo
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

### Usuarios aduaneros

| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 54. Código | | | | | | | | | | |
| | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | 20 |
| | | | | | | | | | | |

### Exportadores

| 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 2023 - 07 - 31 / 21 : 08: 22

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 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre PIEDRAHITA RODAS LUZ DARIS

985. Cargo Representante legal Certificado

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14933603317

(415)7707212489984(8020) **000001493360331 7**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|---|
| 9 0 1 0 5 7 4 7 4 | 1 | Impuestos de Medellín | 1 1 | |

## Características y formas de las organizaciones

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 62. Naturaleza | 2 | 63. Formas asociativas | 1 2 | 64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados | |
| 65. Fondos | | 66. Cooperativas | | 67. Sociedades y organismos extranjeros | |
| 68. Sin personería jurídica | | 69. Otras organizaciones no clasificadas | | 70. Beneficio | 1 |

## Constitución, Registro y Última Reforma

| Documento | 1. Constitución | 2. Reforma |
|---|---|---|
| 71. Clase | 0 4 | 0 1 |
| 72. Número | | 1 |
| 73. Fecha | 2 0 1 7 0 1 2 9 | 2 0 2 2 0 0 4 2 3 |
| 74. Número de notaría | | |
| 75. Entidad de registro | 0 3 | 0 3 |
| 76. Fecha de registro | 2 0 1 7 0 2 2 4 | 2 0 2 2 0 0 9 0 8 |
| 77. No. Matrícula mercantil | 0 0 0 0 1 0 3 3 3 0 | 0 0 0 0 1 0 3 3 3 0 |
| 78. Departamento | 0 5 | 0 5 |
| 79. Ciudad/Municipio | 0 5 1 | 0 2 1 |

Vigencia

| | |
|---|---|
| 80. Desde | 2 0 1 7 0 1 2 9 |
| 81. Hasta | 2 0 9 9 1 2 3 1 |

## Composición del Capital

| | |
|---|---|
| 82. Nacional | 1 0 0 % |
| 83. Nacional público | 0 . 0 % |
| 84. Nacional privado | 1 0 0 . 0 % |
| 85. Extranjero | 0 % |
| 86. Extranjero público | 0 . 0 % |
| 87. Extranjero privado | 0 . 0 % |

## Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control: Superintendencia de Sociedades — 5

## Estado y Beneficio

| Item | 89. Estado actual | 90. Fecha cambio de estado | 91. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 92. DV |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 8 1 | 2 0 1 7 0 1 0 2 | | - |
| 2 | | Año Mes Día | | - |
| 3 | | Año Mes Día | | - |
| 4 | | Año Mes Día | | - |
| 5 | | Año Mes Día | | - |

## Vinculación económica

| 93. Vinculación económica | 94. Nombre del grupo económico y/o empresarial | 95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante | 96. DV. |
|---|---|---|---|
| | | | |

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

| 170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior | 171. País | 172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP | |
|---|---|---|---|
| | | | |

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Representación

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14933603317

(415)7707212489984(8020) **000001493360331 7**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 0 5 7 4 7 4 | 1 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

**Representación**

**1**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| REPRS LEGAL PRIN 1 8 | 2 0 1 9 0 1 1 7 |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadaní 1 3 | 4 3 0 5 0 7 5 1 | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| PIEDRAHITA | RODAS | LUZ | DARIS |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**2**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**3**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**4**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

**5**

| 98. Representación | 99. Fecha inicio ejercicio representación |
|---|---|
| | |

| 100. Tipo de documento | 101. Número de identificación | 102. DV | 103. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 104. Primer apellido | 105. Segundo apellido | 106. Primer nombre | 107. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 108. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 109. DV | 110. Razón social representante legal |
|---|---|---|
| | | |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Revisor Fiscal y Contador

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14933603317

(415)7707212489984(8020) **000001493360331 7**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 0 5 7 4 7 4 | 1 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

**Revisor Fiscal y Contador**

**Revisor fiscal principal**

| 124. Tipo de documento | 125. Número de identificación | 126. DV | 127. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 128. Primer apellido | 129. Segundo apellido | 130. Primer nombre | 131. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 132. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 133. DV | 134. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 135. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Revisor fiscal suplente**

| 136. Tipo de documento | 137. Número de identificación | 138. DV | 139. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 140. Primer apellido | 141. Segundo apellido | 142. Primer nombre | 143. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| | | | |

| 144. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 145. DV | 146. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 147. Fecha de nombramiento |
|---|
| |

**Contador**

| 148. Tipo de documento | 149. Número de identificación | 150. DV | 151. Número de tarjeta profesional |
|---|---|---|---|
| Cédula de Ciudadanía 1 3 | 7 1 3 1 3 7 3 7 | | 1 0 5 2 7 3 T |

| 152. Primer apellido | 153. Segundo apellido | 154. Primer nombre | 155. Otros nombres |
|---|---|---|---|
| ARISMENDY | ESPINOSA | JHON | FERNANDO |

| 156. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 157. DV | 158. Sociedad o firma designada |
|---|---|---|
| | | |

| 159. Fecha de nombramiento |
|---|
| 2 0 2 0 0 5 0 1 |

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

# Formulario del Registro Único Tributario
## Establecimientos

**001**



Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 14933603317

(415)7707212489984(8020) **000001493360331 7**

| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT) | 6. DV | 12. Dirección seccional | 14. Buzón electrónico |
|---|---|---|---|
| 9 0 1 0 5 7 4 7 4 | 1 | Impuestos de Medellín 1 1 | |

**Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros**

**1**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| Establecimiento de comerci 0 2 | Otras actividades profesionales, científicas y técnicas n.c.p. 7 4 9 0 | |

162. Nombre del establecimiento: MENTALSER

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| Antioquia 0 5 | Medellín 0 0 1 | |

165. Dirección: CR 63 B 32 E 25 OF 209

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| 2 1 6 8 5 0 9 6 0 2 | 2 0 1 9 0 6 2 1 | |
| 168. Teléfono: 3 0 1 6 6 7 3 4 9 0 | 169. Fecha de cierre | |

**2**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| | | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| | | |

165. Dirección:

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| | | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |
| | | |

**3**

| 160. Tipo de establecimiento | 161. Actividad económica | |
|---|---|---|
| | | |

162. Nombre del establecimiento:

| 163. Departamento | 164. Ciudad/Municipio | |
|---|---|---|
| | | |

165. Dirección:

| 166. Número de matrícula mercantil | 167. Fecha de la matrícula mercantil | |
|---|---|---|
| | | |
| 168. Teléfono | 169. Fecha de cierre | |
| | | |

COPIA CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

# Certificado Bancario

Lunes, 15 de abril de 2024

Señor(a)
A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que GRUPO O N B S A S identificado(a) con NIT 901057474, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|---|---|---|---|
| CUENTA DE AHORROS | 36073219919 | 2017/02/28 | ACTIVA |

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

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA BANCOLOMBIA S.A. Establecimiento Bancario.

## Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

| | | |
|---|---|---|
| Usuario Solicitante: | MHjechever | JULIAN ANDRES ECHEVERRY MONSALVE |
| Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: | 36-02-00-005-000000 | SENA REGIONAL ANTIOQUIA-DIRECCION REGIONAL |
| Fecha y Hora Sistema: | 16/05/2024 12:00:00 a. m. | |

### REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

**Con base en el CDP No: 9224 de fecha 2024-02-20. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle**

| | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 113224 | **Fecha Registro:** | 2024-05-16 | **Unidad / Subunidad Ejecutora:** | | 36-02-00-005-000000 SENA REGIONAL ANTIOQUIA-DIRECCION REGIONAL | | | |
| **Vigencia Presupuestal** | Actual | **Estado:** | Generado | | | **Tipo de Moneda:** | COP-Pesos | **Tasa de Cambio:** | 0,00 |
| **Valor Inicial:** | 30.000.000,00 | **Valor Total Operaciones:** | 0,00 | | | **Valor Actual:** | 30.000.000,00 | **Saldo x Obligar:** | 30.000.000,00 |

**TERCERO ORIGINAL**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación: NIT** | 901057474 | **Razón Social:** | GRUPO O.N.B. S.A.S. | **Medio de Pago:** | Abono en cuenta |

**CUENTA BANCARIA**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Número:** | 36073219919 | **Banco:** | BANCOLOMBIA S.A. | **Tipo:** | Ahorro | **Estado:** | Activa |

**ORDENADOR DEL GASTO**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | 71660388 | **Nombre:** | JOHN ALBEIRO GIRALDO LONDOÑO | **Cargo:** | DIRECTOR REGIONAL - ANTIOQUIA |

| CAJA MENOR | | | | VIÁTICOS | | | | DOCUMENTO SOPORTE | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **Identificación:** | | **Fecha de Registro:** | | **Genera Viáticos:** | No | **Num. Solicitud de Comisión:** | | **Número:** | CO1.PCCNTR.6313254 | **Tipo:** | CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS | **Fecha:** | 2024-05-16 |

**ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO**

| DEPENDENCIA | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL | VALOR OPERACIÓN | VALOR ACTUAL | SALDO X OBLIGAR |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 101000 DESPACHO DIRECCION | C-3603-1300-15-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL | Nación | 10 | CSF | | 30.000.000,00 | 0,00 | | |
| | | | | | **Total:** | 30.000.000,00 | 0,00 | 30.000.000,00 | 30.000.000,00 |

| | |
|---|---|
| **Objeto:** | SERVICIO MÉDICO - ONTRATAR SERVICIOS DE PROMOCIÓN DE LA SALUD MENTAL Y PSIQUIATRÍA EN ATENCIÓN AMBULATORIA, ATENCIÓN DE EVENTOS PRIORITARIOS PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL DEL SENA REGIONAL ANTIOQUIA |

**PLAN DE PAGOS**

| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | | POSICION DEL CATALOGO DE PAC | | FECHA | VALOR A PAGAR | SALDO POR OBLIGAR | LINEA DE PAGO |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 36-02-00-005-000000 | SENA REGIONAL ANTIOQUIA-DIRECCION REGIONAL | 3-8 | CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF | 2024-09-30 | 30.000.000,00 | 30.000.000,00 | NINGUNO |

**FIRMA(S) RESPONSABLE(S)**

