CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	x	Pública Clasificada		Pública Reservada	

PROCESO GESTIÓN CONTRACTUAL
FORMATO ACTA DE LIQUIDACIÓN

ACTA DE LIQUIDACIÓN DEL CONTRATO NRO. CO1.PCCNTR.6444605 DEL 2024 SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA Y IPS MEDI-SALUD S.A.S

Entre los suscritos, de una parte, Diego Fernando Villalba Artunduaga, domiciliado en La Plata Huila, identificado con cédula de ciudadanía No. 7719339 de Neiva, actuando en nombre y representación legal del SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA, entidad identidad con NIT. 899.999.034-1, en calidad de Subdirector (E) del Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila, nombrado mediante No. 1-00219 del 27 de enero de 2025 y Acta de posesión No. 039 del 27 de enero de 2025, con delegación efectuada mediante Resolución nro. 1-2154 de 2024 expedida por el Director General del SENA y quien para los efectos de este documento se denominará EL SENA y, por la otra, GINA PAOLA LEGUIZAMO RAMIREZ identificado con CC nro. 26.424.702, actuando como representante legal de la firma INCINERADOS DEL HUILA SAS E.S.P.-INCIHUILA S.A.S. ESP identificada con NIT. 813005241-0, quien en lo sucesivo se denominará EL CONTRATISTA, hemos acordado suscribir la presente Acta, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 11 de la Ley 1150 de 2007, bajo las reglas y condiciones legales, previas las siguientes

CONSIDERACIONES

1) Identificación del contrato

Contrato	CO1.PCCNTR.6444605 del 2024
Objeto	Suministro y aplicación de vacunas a los aprendices del Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila del SENA, Regional Huila
Valor del contrato	DIEZ MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA MCTE ($10.375.140)
Plazo de ejecución	Seis (06) meses
Fecha de inicio	26 de junio del 2024
Fecha de terminación	23 de diciembre del 2024
Modificación nro.	No Aplica
Contratista	IPS MEDI-SALUD S.A.S
CDP NRO.	1324 del 11 de enero del 2024

CRP NRO.	75624 del 19 de junio del 2024
Garantía nro.	Aseguradora: Aseguradora Solidaria de Colombia Número de póliza: 560-47-994000179981 Fecha de expedición: 25/06/2024 Fecha de aprobación: 26/06/2024
Supervisor / Interventor	Greicy Lorena Bernal Serrato

2) Certificación del supervisor

La supervisión del contrato fue realizada por Greicy Lorena Bernal Serrato – Coordinador Académica, quien para autorizar los pagos acordados certificó que el contratista cumplió con las obligaciones establecidas en el contrato respecto del cumplimiento del pago a los sistemas de seguridad social (salud, riesgos laborales, pensiones) y aportes parafiscales (Caja de compensación Familiar, Instituto de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje SENA).

Por lo expuesto, y con base en los términos señalados en el informe final del contrato, se evidenció que el contratista cumplió el objeto y las obligaciones contractuales.

3) Relación de pagos del contrato

Los pagos realizados con ocasión de la ejecución del contrato, fueron tal como a continuación se relacionan:

ORDEN DE PAGO	FECHA	VALOR
490319924	16/12/2024	$10.375.140

4) Resumen financiero

El balance financiero del contrato relacionado en la presente acta, de conformidad con la relación de pagos del SIIF, es el siguiente:

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial contrato	$10.375.140,00
Valor adición o disminución del contrato	$ 0,00
Valor de las reducciones	$ 0,00
Valor final del contrato	$ 0,00
Valor ejecutado	$10.375.140,00
Valor pagado	$10.375.140,00
Valor por pagar	$ 0,00
Valor a liberar	$ 0,00

El valor del contrato se ejecutó de conformidad con el resumen financiero antes señalado, en atención a la forma de pago pactada, y fue consignado en la cuenta bancaria reportada por el contratista.

5) Garantías

NRO. DEL DOCUMENTO	AMPARO	VALOR DEL AMPARO	VIGENCIA
560-47-994000179981	Cumplimiento	$2.075.028	23/04/2025
	Salarios y prestaciones sociales	$518.757	23/12/2027
	Calidad del servicio	$2.075.028	23/04/2025

NRO. DEL DOCUMENTO	AMPARO	VALOR DEL AMPARO	VIGENCIA
560-74-994000032817	RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	$260.000.000	23/12/2024

6) Obligaciones pendientes

No aplica

7) Documentos soporte

Que los soportes documentales correspondientes a la ejecución del contrato pueden ser consultados en el aplicativo de gestión documental OnBase de la entidad, así como en la plataforma SECOP II mediante el enlace:https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.32272748&isFromPublicArea=True&isModal=False

Se adjuntan a este documento el Informe final de supervisión y la relación de pagos del contrato expedido por el Grupo de Contabilidad.

En consideración de lo anterior, las partes

ACUERDAN

PRIMERO. **LIQUIDAR** de común acuerdo el contrato relacionado en el numeral 1 de las consideraciones.

SEGUNDO. **RECONOCER** como balance financiero final el señalado en la parte motiva de la presente acta.

TERCERO. DECLARAR que las partes cumplieron con las obligaciones a su cargo y que se encuentran a paz y salvo por todo concepto con ocasión de la ejecución del contrato relacionado en el numeral 1 de las consideraciones. En ese sentido, el contratista manifiesta con su firma que renuncia a cualquier reclamación por vía administrativa, judicial o extrajudicial, por eventuales perjuicios, pues declara, con la suscripción de la presente acta, no haberlos sufrido.

PARÁGRAFO. No obstante lo precedente, quedan vigentes y a cargo del contratista y/o el fabricante el cumplimiento de las obligaciones postcontractuales, de conformidad con lo enunciado en la parte considerativa.

CUARTO. PUBLICAR la presente Acta, junto con sus soportes, en la plataforma SECOP II a través del portal www.colombiacompra.gov.co, conforme a lo dispuesto en el artículo 2.2.1.1.1.7.1 del Decreto 1082 de 2015.

PARA CONSTANCIA SE FIRMA, UNA VEZ LEÍDO Y ACEPTADO POR QUIENES EN ELLA INTERVINIERON, EN BOGOTÁ D.C. A TRAVÉS DE LA PLATAFORMA SECOP II. LA FECHA DEL ACTA SERÁ LA QUE CONSTE EN LA REFERIDA PLATAFORMA, UNA VEZ SE SURTA EL RECONOCIMIENTO POR LAS PARTES.

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN
CONTRATO NRO. CO1.PCCNTR.6444605 DEL 2024

En mi calidad de supervisor del contrato de la referencia, me permito presentar el informe final del mismo, de acuerdo con la siguiente información:

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila
TIPO DE CONTRATO	Prestación de servicios
CONTRATO NRO.	CO1.PCCNTR.6444605 del 2024
OBJETO	Suministro y aplicación de vacunas a los aprendices del Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila del SENA, Regional Huila
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	19 de junio del 2024
FECHA DE INICIO	26 de junio del 2024
PLAZO INICIAL	Seis (06) meses
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	23 de diciembre del 2024
CONTRATISTA	IPS MEDI-SALUD S.A.S
NIT	900617163
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA	Angela Maria Morales Bohórquez
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	CC 34.536.086
LUGAR DE EJECUCIÓN	Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila
VALOR INICIAL	DIEZ MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA MCTE ($10.375.140)
FORMA DE PAGO	El Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila de La Plata efectuará pagos parciales, después del cumplimiento contractual, durante la presente vigencia, a más tardar dentro de los treinta (30) días siguientes a la radicación de la cuenta de cobro o factura que cumpla con todos los requisitos legales, a la cual se deberán anexar los siguientes documentos, sin los cuales no se dará trámite al pago: certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor del contrato, certificado de paz y salvo suscrito por el revisor fiscal (cuando se disponga de este servicio) y/o representante legal, donde acredite el cumplimiento de aportes parafiscales y de seguridad social y

	certificación del pago (planilla integrada de pago – EPS, pensiones, ARP), al Sistema Integral de Seguridad Social y Parafiscales (según aplique) (Resolución No. 2090 de 2005), certificación de paz y salvo de cumplimiento de la cuota de contratación de aprendices según ley 789/02, estampilla pro universidad si aplica y certificación de la cuenta bancaria, Rut actualizado. Si la factura no ha sido correctamente elaborada o no se acompaña con la totalidad de los documentos requeridos para el pago, el término de los treinta (30) días a que se hace referencia, sólo empezará a contarse a partir de la fecha en que el contratista haya aportado el último de los documentos. La demora que se presente por la no entrega oportuna de estos soportes será responsabilidad del contratista y no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación alguna por parte del Sena. Los pagos a que se obliga al Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila en virtud del contrato, se sujetarán a las apropiaciones y disponibilidades presupuéstales correspondientes, y a la situación de recursos del Programa Anual Mensualizado de Caja –PAC. NOTA 1: El pago de este contrato está sujeto a la disponibilidad del PAC y a la entrega a satisfacción de los servicios NOTA 2: El SENA no desembolsará anticipo o pago anticipado en el presente contrato. NOTA 3: La Entidad a través de la supervisión, informará al contratista sobre los requisitos para que realicen el cargue de informes y facturación mediante la plataforma transaccional SECOP II, de conformidad con lo estipulado en las Circulares SENA N°01-3-2020-000054 y N°01-3-2020-000065 de 2020 en donde debe conformar tres archivos de la siguiente manera: GESTION FINANCIERA: GF_NIT_ RP_MES_AÑO.PDF GESTION CONTRACTUAL: GC_NIT_RP_MES_AÑO.PDF FACTURA ELECTRÓNICA: FV_No. de Factura_ NIT_ RP_MES_AÑO.PDF NOTA 4: El contratista deberá presentar la factura electrónica teniendo en cuenta lo establecido por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público para las Entidades Estatales en las Circulares No. 016 del 09 de marco; No. 020 del 12 de abril y No. 021 del 19 de abril de 2021, Circular SENA No 3-2024-00019 del 25 de enero de 2024.

CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	1324 del 11 de enero del 2024
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	75624 del 19 de junio del 2024
VALOR FINAL DEL CONTRATO	DIEZ MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA MCTE ($10.375.140)
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	23 de diciembre del 2024
FECHA DE TERMINACIÓN ANTICIPADA (Sí aplica)	No aplica
VALOR TOTAL PAGADO	DIEZ MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA MCTE ($10.375.140
VALOR TOTAL EJECUTADO	DIEZ MILLONES TRESCIENTOS SETENTA Y CINCO MIL CIENTO CUARENTA MCTE ($10.375.140
SUPERVISOR DEL CONTRATO	Greicy Lorena Bernal Serrato
APOYO A LA SUPERVISIÓN	No aplica
MODIFICACIÓN NRO.	No aplica
CDP QUE RESPALDA EL MODIFICATORIO	No aplica
CRP QUE RESPALDA EL MODIFICATORIO	No aplica
SUSPENSIÓN	No aplica
CESIÓN DE CONTRATO	No aplica
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DE LA CESIÓN	No aplica
FECHA DE INICIO DE LA CESIÓN	No aplica

2. ASPECTOS TÉCNICOS

2.1 Obligaciones

En virtud de la suscripción del contrato, el contratista adquirió las siguientes obligaciones:

OBLIGACIONES	¿CUMPLIÓ?	PRODUCTO O EVIDENCIA
a) Realizar y garantizar la ejecución del objeto del contrato en los plazos establecidos contractualmente, con cumplimiento de las condiciones técnicas, financieras, económicas, jurídicas y de calidad estipuladas en los estudios y documentos previos y	SI	Acta de recibo a satisfacción e informe de Gestión financiera.

la Invitación Pública, documentos que hacen parte integral del contrato estatal.		
b) Prestar al SENA los servicios objeto del contrato, con el suministro y la aplicación de vacunas de buena calidad y con el registro sanitario respectivo	SI	Acta de recibo a satisfacción e informe de Gestión financiera.
c) Restituir a su costa las vacunas que resulten defectuosas, de mala calidad o de especificaciones diferentes o inferiores a las requeridas por el SENA.	SI	No aplica.
d) Asumir todos los gastos del transporte y entrega de las vacunas requeridas por la Entidad, también el riesgo y propiedad de estas hasta que se realice el recibo total a satisfacción por el SENA en el lugar indicado para la entrega y aplicación de estas.	SI	Acta de recibo a satisfacción e informe de Gestión financiera
e) Garantizar la cadena de frio necesaria para el transporte y manipulación de las vacunas, para la cual deberá aportar imágenes y copia de los registros de control de la cadena de frio.	SI	Protocolo de cadena de frio. Informe del contratista. Acta de recibo a satisfacción e informe de Gestión financiera.
f) Dar cumplimiento a los esquemas de vacunación de cada una de las formaciones, garantizando: 1 dosis al iniciar la formación, 2da dosis a las 4	SI	Acta de recibo a satisfacción e informe de Gestión financiera. Carnet de vacunación.

semanas de la primera dosis y 3ra dosis.		
g) El contratista en el momento de la entrega de las vacunas deberá garantizar que estas no tengan una fecha de vencimiento no inferior a un año.	SI	Informe del contratista. Acta de recibo a satisfacción e informe de Gestión financiera.
h) El contratista deberá mantener vigentes los permisos o licencias exigidos por parte de la Ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias para el ejercicio del servicio prestado.	SI	Distintivo De Habilitación De Servicios.
i) La prestación del servicio de vacunación se realizará mediante bajo estricto cumplimiento de todas las normas técnicas y de bioseguridad exigidas para este proceso en beneficio y protección del paciente del funcionario vacunador y demás personal externo.	SI	Informe del contratista.
j) Expedir el debido carné que contenga el registro de la dosis de vacuna aplicada, número de lote y firma del vacunante responsable	SI	Carnet de vacunación.
k) Cumplir con la implementación de políticas de seguridad del paciente	SI	Informe del contratista.
l) Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico	SI	Informe del contratista.

adecuados para la atención del usuario.		Acta de recibo a satisfacción e informe de Gestión financiera.
m) Realizar la aplicación de la vacuna por personal idóneo de enfermería ampliamente calificado, para lo cual el contratista deberá contar como mínimo con un (01) auxiliar de enfermería para desplazarse hasta el Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila del SENA Regional Huila en el municipio de La Plata Huila, el cual debe utilizar y portar los Elementos de Protección Personal y/o Bioseguridad de manera permanente mientras realiza la actividad.	SI	Informe del contratista. Hoja de vida del auxiliar de enfermería.

3. ASPECTOS LEGALES

3.1 Garantías contractuales

Como garantías se establecieron las siguientes:

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO			
ASEGURADORA	Aseguradora Solidaria de Colombia		
NRO. DE PÓLIZA	560-47-994000179981		
CERTIFICADO O ANEXO	1		
FECHA EXPEDICIÓN	25/06/2024		
FECHA APROBACIÓN	26/06/2024		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Cumplimiento	24/06/2024	23/04/2025	$2.075.028
Salarios y prestaciones sociales	24/06/2024	23/12/2027	$518.757
Calidad del servicio	24/06/2024	23/04/2025	$2.075.028

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL			
ASEGURADORA	Aseguradora Solidaria de Colombia		
NRO. DE PÓLIZA	560-74-994000032817		
CERTIFICADO O DE ANEXO	0		
FECHA EXPEDICIÓN	25/06/2024		
FECHA APROBACIÓN	26/06/2024		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Responsabilidad civil extracontractual	24/06/2024	23/12/2024	$260.000.000

3.2 Cumplimiento del objeto

Se dio cumplimiento a los señalado en el contrato. No se presentaron procesos de imposición de multas o declaratoria de incumplimientos.

3.3 Cumplimiento de los aspectos del Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA

Se dio cumplimiento de todas las obligaciones referentes al cumplimiento de las políticas de la entidad: ambientales, seguridad y salud en el trabajo, energéticas y demás.

OBLIGACIONES SST	¿CUMPLIÓ?	PRODUCTO O EVIDENCIA
a) Una vez cumplidos los requisitos para el inicio del desarrollo del objeto contractual, entre las partes (Contratista – Sena) acuerdan fecha, hora y lugar para la realización de la inducción en SST que tiene a cargo la Entidad contratante. Nota: la inducción se realizará al personal encargado del desarrollo del objeto contractual.	SI	Anexos en el informe de Gestión financiera.
b) El contratista deberá garantizar, que el personal encargado de la ejecución del	SI	Anexos en el informe de Gestión financiera.

objeto contractual se encuentra debidamente afiliado al régimen de seguridad social pensión, salud y riesgos laborales (requisito indispensable para el inicio de actividades), donde se evidencie la cotización al nivel de riesgo acorde a la actividad desarrollada.		
c) El contratista deberá dotar de todos los elementos de Protección Personal y de bioseguridad necesarios para garantizar la integridad del personal encargado de la ejecución del objeto contractual.	SI	Anexos en el informe de Gestión financiera - Informe del contratista.
d) El contratista deberá reportar por escrito al supervisor del contrato, los accidentes que llegasen a presentar durante el desarrollo del objeto contractual, en un tiempo no mayor a tres días hábiles del evento; por otra parte, en el reporte deberá adjuntar el FURAT.	No se requirió su cumplimiento	No aplica.
e) Cumplir con los protocolos generales de bioseguridad para la manipulación y administración de las vacunas.	si	Anexos en el informe de Gestión financiera - Informe del contratista.
f) El personal que desempeñe actividades al interior de las sedes del SENA debe contar con el esquema de vacunación (Hepatitis B, fiebre	No se requirió su cumplimiento	No aplica.

amarilla – Para zonas endémicas). (SI APLICA).		
g) Dar cumplimiento de las obligaciones del sistema de seguridad social (salud, pensión y riesgos laborales), así como al SG-SST y demás normas aplicables, y presentar los documentos respectivos que acrediten todos los anteriores	SI	Anexos en el informe de Gestión financiera - Informe del contratista, planillas de seguridad social.
OBLIGACIONES AMBIENTALES	**¿CUMPLIÓ?**	**PRODUCTO O EVIDENCIA**
a) El contratista se hará cargo de la recolección y correcta disposición final de residuos generados (biológicos y peligrosos).	SI	Informe del contratista
b) Garantizar que el vacunador tenga todos los elementos necesarios para descartar los materiales utilizados en el proceso de vacunación (jeringuillas, algodón. antiséptico, toallas desechables, y todo aquello que sea manipulado durante la sesión de vacunación) en los recipientes y "guardianes" específicamente diseñados para estas actividades.	SI	Informe del contratista.
c) Entregar los certificados de disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados en la atención prestada al SENA.	SI	Certificados de disposición final de los residuos hospitalarios.
d) Entregar copia del formato RH1 con la clasificación	SI	Certificados de disposición final de los residuos hospitalarios

mensual de los residuos hospitalarios generados.		

3.4 Multas y sanciones

De acuerdo con el informe final de supervisión suscrito por Greicy Lorena Bernal Serrato, durante la ejecución del contrato **NO** se presentaron multas y/o sanciones.

3.5 Certificado de pagos de seguridad social

Mediante certificación emitida el 26 de noviembre del 2024 por parte del Representante Legal se certificó que IPS MEDISALUD SAS , identificado con NIT. 900617163-6, se encuentra al día en pagos de Seguridad Social, aportes a Fondos de Pensión y Aportes a la ARL, así como a paz y salvo por conceptos de pagos laborales y fiscales.

3.6 Supervisión de la ejecución contractual

Que el ordenador del gasto realizó la designación de supervisión el 19 de Junio del 2024

3.7 Liquidación del contrato

Que respecto de la liquidación del contrato se estableció:

La liquidación del contrato se efectuará de mutuo acuerdo dentro del término de cuatro (4) meses contados a partir de la terminación de este. 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

4. ASPECTOS FINANCIEROS

4.1 Pagos realizados

El16 de enero del 2025 se expidió el certificado de desembolsos Relación de pago de SIIF del Contrato nro. CO1.PCCNTR.6444605 tal como a continuación se relaciona:

NÚMERO DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR DE PAGO
490319924	16/12/2024	$10.375.140

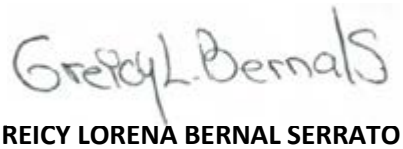
4.2 Estado financiero

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial contrato	$10.375.140,00
Valor adición o disminución del contrato	$ 0,00
Valor de las reducciones	$ 0,00
Valor final del contrato	$ 0,00
Valor ejecutado	$10.375.140,00
Valor pagado	$10.375.140,00
Valor por pagar	$ 0,00
Valor a liberar	$ 0,00

Conforme a lo anteriormente expuesto, se debe:

a) Elaborar la liquidación bilateral del contrato teniendo en cuenta que no existen saldos por liberar o a favor de las partes, y que las obligaciones fueron cumplidos a satisfacción.

Para constancia se firma 28 de ene. de 25



GREICY LORENA BERNAL SERRATO
Supervisor del contrato

Anexos:

- Certificado de desembolsos.
- Último comprobante de pago al sistema de seguridad social
- Certificado de recibo a satisfacción
- Designación de las supervisiones del contrato.

Reporte Relación de Pagos

Usuario Solicitante:	MHcchavarr	CESAR HUMBERTO CHAVARRO PEREZ
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-041-952610	CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA
Fecha y Hora Sistema:	2025-01-16-8:42 a. m.	

RELACION DE PAGOS

Unidad / Sub-Unidad:	36-02-00-041-952610 CENTRO DE DESARROLLO AGROEMPRESARIAL Y TURISTICO DEL HUILA	**Número de Compromiso:**	75624	**Valor Total:**	10.375.140,00	**Saldo por pagar:**	0,00
Tipo Doc. Identidad:	NIT	**Número Doc. Identidad:**	900617163	**Tercero:**		I.P.S. MEDI - SALUD S.A.S.	

DOCUMENTO SOPORTE

Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Número:**	CO1.PCCNTR.6444605	**Fecha:**	19/06/2024 0:00:00

OBJETO

Objeto:	Suministro y aplicación de vacunas a los aprendices del Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila del SENA, Regional Huila.

EL SUSCRITO RESPONSABLE DEL AREA DE TESORERIA CERTIFICA QUE AL CONTRATISTA ANTERIORMENTE MENCIONADO SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES PAGOS:

CUENTA POR PAGAR				NUM OBLIGACION	ANTICIPOS	ORDEN DE PAGO					MEDIO DE PAGO		REINTEGRO		DOCUMENTO SOPORTE		ENTIDAD PAGADORA	CONCEPTO DE PAGO
FECHA	NUMERO	VALOR	IVA		CONCEDIDO/ AMORTIZADO	NUMERO	FECHA DE PAGO	VALOR BRUTO	VALOR DEDUCCIONES	VALOR NETO	CTA/CHEQUE	BANCO	NUMERO	VALOR	TIPO	NUMERO	CODIGO	
2024-12-10	107024	10.375.140,00	0,00	376824		490319924	2024-12-16	10.375.140,00	0,00	10.375.140,00	46697353895	BANCOLOMBIA S.A.			FACTURA	4677	13-01-01-DT	Suministro y aplicación de vacunas a los aprendices del Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila del SENA, Regional Huila.

CONCEDIDO: Ordenes de pago en estado pagadas, con atributo linea de pago, o atributo contable diferente a NINGUNO.

AMORTIZADO: Con valor negativo, los valores de legalizaciones con cargo a la ODP pagadas con los atributos anteriormente menciondas

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900617163	6	IPS MEDI SALUD SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IPS MEDI SALUD SAS	CL 6 9 B 10	FLORENCIA-CAQUETA	4358300	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-07	764158220	9469793109	E	2024/07/15	2024/07/09	BANCOLOMBIA	0	$3,052,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	55070728	ASTUDILLO YARLEDY	X																	230301	11	$476,667	$76,300	EPS037	11	$476,667	$19,100	CCF13	11	$476,667	$19,100	14-23	11	$476,667	$11,700	11	$0	$0	Si	$126,200
2	CC	1061725253	CARVAJAL CRISTIAN																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0	Si	$343,700
3	CC	2000005794	FIGUEROA PACO																		25-14	30	$5,500,000	$935,000	EPS037	30	$5,500,000	$220,000	CCF13	30	$5,500,000	$220,000	14-23	30	$5,500,000	$134,000	30	$0	$0	Si	$1,509,000
4	CC	1117547537	HOYOS LEIDY		X															X	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$2,361,864	$94,500	14-23	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0	Si	$386,200
5	CC	34536086	MORALES ANGELA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0	Si	$343,700
6	CC	1117555027	OTALVARO KAREN																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0	Si	$343,700
Total	**Afiliados(6)**																						$11,176,667	$1,843,300			$11,176,667	$447,100			$12,238,531	$489,600			$11,176,667	$272,500		$0	$0		$3,052,500

2024/07/09 10:34 AM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900617163	6	IPS MEDI SALUD SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IPS MEDI SALUD SAS	CL 6 9 B 10	FLORENCIA-CAQUETA	4358300	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-06	2024-07	764158220	9469793109	E	2024/07/15	2024/07/09	BANCOLOMBIA	0	$3,052,500

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$1,843,300	$0	$0	$1,843,300
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$1,143,000	$0	$0	$1,143,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	4	$700,300	$0	$0	$700,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$272,500	$0	$0	$272,500
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	6	$272,500	$0	$0	$272,500
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				6	$489,600	$0	$0	$489,600
COMFACA	CCF13	891,190,047	2	6	$489,600	$0	$0	$489,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				6	$447,100	$0	$0	$447,100
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	4	$343,100	$0	$0	$343,100
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$104,000	$0	$0	$104,000
TOTAL				**6**	**$3,052,500**	**$0**	**$0**	**$3,052,500**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900617163	6	IPS MEDI SALUD SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IPS MEDI SALUD SAS	CL 6 9 B 10	FLORENCIA-CAQUETA	4358300	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-08	822360761	9471020931	E	2024/08/15	2024/08/05	BANCOLOMBIA	0	$2,883,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	55070728	ASTUDILLO YARLEDY																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0	Si	$343,700
2	CC	1061725253	CARVAJAL CRISTIAN																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0	Si	$343,700
3	CC	2000005794	FIGUEROA PACO																		25-14	30	$5,500,000	$935,000	EPS037	30	$5,500,000	$220,000	CCF13	30	$5,500,000	$220,000	14-23	30	$5,500,000	$134,000	30	$0	$0	Si	$1,509,000
4	CC	34536086	MORALES ANGELA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0	Si	$343,700
5	CC	1117555027	OTALVARO KAREN																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0	Si	$343,700
Total	**Afiliados(5)**																						$10,700,000	$1,767,000			$10,700,000	$428,000			$10,700,000	$428,000			$10,700,000	$260,800		$0	$0		$2,883,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900617163	6	IPS MEDI SALUD SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IPS MEDI SALUD SAS	CL 6 9 B 10	FLORENCIA-CAQUETA	4358300	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-07	2024-08	822360761	9471020931	E	2024/08/15	2024/08/05	BANCOLOMBIA	0	$2,883,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$1,767,000	$0	$0	$1,767,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$1,143,000	$0	$0	$1,143,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$624,000	$0	$0	$624,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$260,800	$0	$0	$260,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	5	$260,800	$0	$0	$260,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$428,000	$0	$0	$428,000
COMFACA	CCF13	891,190,047	2	5	$428,000	$0	$0	$428,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$428,000	$0	$0	$428,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$324,000	$0	$0	$324,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$104,000	$0	$0	$104,000
TOTAL				**5**	**$2,883,800**	**$0**	**$0**	**$2,883,800**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900617163	6	IPS MEDI SALUD SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IPS MEDI SALUD SAS	CL 6 9 B 10	FLORENCIA-CAQUETA	4358300	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-09	904703525	9473102795	E	2024/09/13	2024/09/10	BANCOLOMBIA	0	$2,883,800

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	55070728	ASTUDILLO YARLEDY																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0	Si	$343,700
2	CC	1061725253	CARVAJAL CRISTIAN																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0	Si	$343,700
3	CC	2000005794	FIGUEROA PACO																		25-14	30	$5,500,000	$935,000	EPS037	30	$5,500,000	$220,000	CCF13	30	$5,500,000	$220,000	14-23	30	$5,500,000	$134,000	30	$0	$0	Si	$1,509,000
4	CC	34536086	MORALES ANGELA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0	Si	$343,700
5	CC	1117555027	OTALVARO KAREN																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0	Si	$343,700
Total	**Afiliados(5)**																						$10,700,000	$1,767,000			$10,700,000	$428,000			$10,700,000	$428,000			$10,700,000	$260,800		$0	$0		$2,883,800

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900617163	6	IPS MEDI SALUD SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IPS MEDI SALUD SAS	CL 6 9 B 10	FLORENCIA-CAQUETA	4358300	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-08	2024-09	904703525	9473102795	E	2024/09/13	2024/09/10	BANCOLOMBIA	0	$2,883,800

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$1,767,000	$0	$0	$1,767,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$1,143,000	$0	$0	$1,143,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$624,000	$0	$0	$624,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$260,800	$0	$0	$260,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	5	$260,800	$0	$0	$260,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$428,000	$0	$0	$428,000
COMFACA	CCF13	891,190,047	2	5	$428,000	$0	$0	$428,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$428,000	$0	$0	$428,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$324,000	$0	$0	$324,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$104,000	$0	$0	$104,000
TOTAL				**5**	**$2,883,800**	**$0**	**$0**	**$2,883,800**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900617163	6	IPS MEDI SALUD SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IPS MEDI SALUD SAS	CL 6 9 B 10	FLORENCIA-CAQUETA	4358300	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-10	975879481	9475347895	E	2024/10/15	2024/10/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$2,930,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	55070728	ASTUDILLO YARLEDY																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0	Si	$343,700
2	CC	1061725253	CARVAJAL CRISTIAN		X															X	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$2,459,375	$98,400	14-23	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0	Si	$390,100
3	CC	2000005794	FIGUEROA PACO																		25-14	30	$5,500,000	$935,000	EPS037	30	$5,500,000	$220,000	CCF13	30	$5,500,000	$220,000	14-23	30	$5,500,000	$134,000	30	$0	$0	Si	$1,509,000
4	CC	34536086	MORALES ANGELA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0	Si	$343,700
5	CC	1117555027	OTALVARO KAREN																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0	Si	$343,700
Total	**Afiliados(5)**																						$10,700,000	$1,767,000			$10,700,000	$428,000			$11,859,375	$474,400			$10,700,000	$260,800		$0	$0		$2,930,200

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900617163	6	IPS MEDI SALUD SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IPS MEDI SALUD SAS	CL 6 9 B 10	FLORENCIA-CAQUETA	4358300	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-09	2024-10	975879481	9475347895	E	2024/10/15	2024/10/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$2,930,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$1,767,000	$0	$0	$1,767,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	2	$1,143,000	$0	$0	$1,143,000
PORVENIR	230301	800,224,808	8	3	$624,000	$0	$0	$624,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$260,800	$0	$0	$260,800
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	5	$260,800	$0	$0	$260,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				5	$474,400	$0	$0	$474,400
COMFACA	CCF13	891,190,047	2	5	$474,400	$0	$0	$474,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				5	$428,000	$0	$0	$428,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	3	$324,000	$0	$0	$324,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	2	$104,000	$0	$0	$104,000
TOTAL				**5**	**$2,930,200**	**$0**	**$0**	**$2,930,200**

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900617163	6	IPS MEDI SALUD SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	IPS MEDI SALUD SAS	CL 6 9 B 10	FLORENCIA-CAQUETA	4358300	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-10	2024-11	1048673574	9477278066	E	2024/11/18	2024/11/14	BANCOLOMBIA	0	$2,901,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1117530061	AGUIRRE YURY	X																	230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0	Si	$343,700
2	CC	55070728	ASTUDILLO YARLEDY																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0	Si	$343,700
3	CC	2000005794	FIGUEROA PACO																		25-14	30	$5,500,000	$935,000	EPS037	30	$5,500,000	$220,000	CCF13	30	$5,500,000	$220,000	14-23	30	$5,500,000	$134,000	30	$0	$0	Si	$1,509,000
4	CC	34536086	MORALES ANGELA																		25-14	30	$1,300,000	$208,000	EPS005	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0	Si	$343,700
5	CC	1117555027	OTALVARO KAREN																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF13	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	$31,700	30	$0	$0	Si	$343,700
6	CC	1006529248	PRIETO YERLY	X	X																230301	1	$43,334	$7,000	ESSC62	1	$43,334	$5,500	CCF13	1	$43,334	$1,800	14-23	1	$43,334	$1,100	1	$43,334	$2,300	No	$17,700
Total	**Afiliados(6)**																						$10,743,334	$1,774,000			$10,743,334	$433,500			$10,743,334	$429,800			$10,743,334	$261,900		$43,334	$2,300		$2,901,500

	Versión: 02
	Código: GIL-F-060

Proceso Gestión de Infraestructura y Logística

Formato Acta de entrega y recibo final del objeto contractual

TIPO DE CONTRATO	**PRESTACIÓN DE SERVICIOS**
CONTRATO No.	CO1.PCCNTR.6444605
CONTRATISTA	IPS MEDI-SALUD S.A.S
OBJETO	Suministro y aplicación de vacunas a los aprendices del Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila del SENA, Regional Huila
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO	Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila
INTERVENTOR	No Aplica
CONTRATO DE INTERVENTORÍA No.	No Aplica
SUPERVISOR	GREICY LORENA BERNAL SERRATO

CONDICIONES FINALES DEL CONTRATO

PLAZO ACTUAL	Seis (06) meses	
FECHA DE TERMINACIÓN	23/12/2024	
VALOR EJECUTADO	**$ 10.375.140,00**	**SIN IVA**

LOS SUSCRITOS MEDIANTE EL PRESENTE DOCUMENTO DEJAN CONSTANCIA DE LA ENTREGA Y RECIBO DEFINITIVO DEL OBJETO CONTRACTUAL EL DIA	**DIA**	**MES**	**AÑO**
	9	**12**	**2024**

LA INTERVENTORIA (O EL SUPERVISOR SI ES EL CASO) HACE CONSTAR QUE EL PRODUCTO OBJETO DEL CONTRATO HA SIDO ENTREGADO POR EL CONTRATISTA Y RECIBIDO POR LA INTERVENTORIA A SATISFACCIÓN, DE ACUERDO CON LA DESCRIPCIÓN DEL SIGUIENTE CUADRO QUE INCLUYE CANTIDADES Y PRECIOS:

ACTIVIDADES EJECUTADAS

ITEM	DESCRIPCION	UN.	CANTIDAD EJECUTADA	VALOR UNITARIO	VALOR TOTAL
1	Hepavax "Hepatitis B"	UN	78	$ 24.820,00	$ 1.935.960,00
2	Texoide Tetanico " Tetano"	UN	230	$ 12.150,00	$ 2.794.500,00
3	Varicela	UN	36	$ 115.730,00	$ 4.166.280,00
4	Agripal " Influenza"	UN	42	$ 35.200,00	$ 1.478.400,00
5				$ -	$ -
6				$ -	$ -
7				$ -	$ -
8				$ -	$ -
9				$ -	$ -
10				$ -	$ -
				SUBTOTAL	$ 10.375.140,00
				ADMINISTRACION 15%	
				IMPREVISTOS 0%	$ -
				UTILIDAD 5%	
				IVA/UTILIDAD 19%	$ -
				VALOR TOTAL EJECUTADO	$ 10.375.140,00
				VALOR TOTAL AJUSTES (SI APLICA)	$ -
				VALOR TOTAL FINAL (EJECUTADO MAS AJUSTES)	$ 10.375.140,00

Nota 1: EN CASO DE CONSULTORIA SE DEBEN ADJUNTAR DEBIDAMENTE DILIGENCIADOS LOS FORMATOS DE VERIFICACION DE ESTUDIOS Y DISEÑOS, FORMATO DE RELACION DE PLANOS Y FORMATO DE RELACION DE DOCUMENTOS SEGÚN CORRESPONDA.

Nota 2: EL RECIBO DE LOS TRABAJOS NO RELEVA AL CONTRATISTA DE SUS RESPONSABILIDADES Y OBLIGACIONES A QUE HACE REFERENCIA EL CONTRATO Y A LAS ESTABLECIDAS EN LAS NORMAS LEGALES VIGENTES. ASIMISMO, EL CONTRATISTA SE COMPROMETE A ACTUALIZAR LAS GARANTÍAS DE CONFORMIDAD CON LO ESTIPULADO EN EL CONTRATO.

FIRMA		**FIRMA**	
NOMBRE	**ANGELA MARIA MORALES BOHORQUEZ**	**NOMBRE**	**GREICY LORENA BERNAL SERRATO**
REP. LEGAL CONTRATISTA	**REPRESENTANTE LEGAL**	**REP. LEGAL INTERVENTORIA / SUPERVISOR**	**SUPERVISORA**

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

ACTO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR

La Plata Huila, 24 de mayo de 2024

PARA:	**Supervisor:** Greicy Lorena Bernal Serrato – Instructor - glbernal@sena.edu.co
PARA:	**Apoyo a la supervisión SST**: Yuly Paola Medina Rios – Contratista Apoyo HySI- ypmedina@sena.edu.co **Apoyo a la supervisión Ambiental**: Eliana Mercedes Andrade Ricardo – Contratista Dinamizadora Ambiental - emandrade@sena.edu.co
DE:	Hernán Camilo Cerquera Flórez – Subdirector (E) CDATH
ASUNTO:	Designación de Supervisor

Me permito comunicarle que ha sido designado(a) como Supervisor del (los) siguiente(s) contrato(s) o convenios(s).

CONTRATO No.	CONTRATISTA	OBJETO
CO1.PCCNTR.6444605	I.P.S. MEDI SALUD S.A.S. NIT 900617163-6	Suministro y aplicación de vacunas a los aprendices del Centro de Desarrollo Agroempresarial y Turístico del Huila del SENA, Regional Huila.

En caso de presentar incompatibilidad y/o conflicto de interés para ejercer como supervisor en el contrato referido, deberá manifestarlo por escrito máximo al día siguiente de la notificación de la presente comunicación, si no realiza manifestación alguna se entenderá que acepta esta designación.

En su actuación como Supervisor(a) está en la obligación de mantener un estricto control sobre la ejecución del objeto contractual, por cuanto de conformidad con lo establecido en los artículos 51 y 56 de la Ley 80 de 1993, la Ley 610 de 2000 “Responsabilidad Fiscal”, la Ley 734 de 2002 “Código Disciplinario Único” y los artículos 44, 82 y 84 de la Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción”, el supervisor responderá disciplinaria, civil y

penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual, en los términos de la Constitución y la Ley, y el Manual de Contratación del Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-.

La referida obligación se hace efectiva a través de los informes de supervisión los cuales deberán registrarse en el Sistema Electrónico de Contratación Estatal SECOP II, dentro del término que se señale en el clausulado contractual, en donde conste por ejemplo, el cumplimiento de su objeto, suscripción de actas de iniciación, suspensión, entrega del objeto contratado, seguimiento a la ejecución, terminación y liquidación del contrato y relación de pagos y saldos.

De igual forma, dentro de sus obligaciones principales está la vigilancia del cumplimiento del plazo de ejecución, del objeto contractual, de las obligaciones del contrato y del cronograma de actividades, si lo hubiere, así como informar por escrito al Ordenador del Gasto cualquier acontecimiento que impida el normal desarrollo del contrato o convenio, estudiar las solicitudes, sugerencias, reclamaciones y consultas del contratista, exigir la documentación e información que estime pertinente y necesaria para el cabal cumplimiento de sus obligaciones como supervisor, exigir la acreditación del cumplimiento de las obligaciones adquiridas con el sistema de seguridad social integral y parafiscales según sea el caso, aprobar las solicitudes de pago, y todas las demás obligaciones que deban cumplir las partes y/o el contratista, señaladas en el respectivo contrato o convenio, o en el Manual de Contratación del Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-.

Una vez finalice el contrato o convenio, deberá emitir un informe final de supervisión, expedir la certificación final de cumplimiento del objeto contractual de recibo a satisfacción y proyectar el acta de liquidación respectiva.

Atentamente,

HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ

Firmado digitalmente por HERNAN CAMILO CERQUERA FLOREZ
Fecha: 2024.06.19 12:04:51 -05'00'

Hernán Camilo Cerquera Flórez
Subdirector (e) Centro de Formación

Elaboró: Yulieth Alejandra Montes Ortiz - Apoyo Gestión Contractual Y. Alejandra Montes O.