



No: 05-2-2024-018327  
20/09/2024 11:52:18 a.m.

PARA: Señora Clara Ines Aguilar Velasquez, Coordinadora Grupo Administrativo Mixto  
DE: Nora Luz Salazar Marulanda, Subdirectora Centro de Servicios de Salud

ASUNTO: Pago Contrato número CO1.PCCNTR.6535196, No. Factura 122876, valor total 121.642.000, objeto del contrato “prestar el servicio de vacunación de acuerdo a la necesidad para los aprendices del área asistencial y demás que requieran realizar prácticas en las instituciones del sector salud y demás campos de practica”.

Según solicitud elevada por Carlos Darío Jiménez Baloco, supervisor del contrato de la referencia, quien ha efectuado las revisiones correspondientes y ha dado previamente su visto bueno, le agradezco gestionar el pago de la factura 122876, así:

|                           |                   |
|---------------------------|-------------------|
| Valor antes de IVA        | \$ 121.642.000,00 |
| Valor del IVA             | \$ 0              |
| Valor Total Notas Crédito | \$ 0              |
| Valor total Notas Debito  | \$ 0              |
| Valor total Pago          | \$ 121.642.000,00 |

El pago debe realizarse con cargo al Registro Presupuestal número 125324 de 2024 y teniendo en cuenta los datos en la siguiente tabla:

TABLA No. 1 Registro Presupuestal número 125324 de 2024

| Dependencia                                       | Posición del Gasto                                                                                                                                                       | Fuente | Usos                  | Recurso | Situación | PAC              |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-----------------------|---------|-----------|------------------|
| 940110 - CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD - ANTIOQUIA | C-3603-1300-15-20305C-3603025-02 - ADQUIS. DE BYS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL | NACION | A-02-02-02-009-003-01 | 10      | CSF       | \$121.642.000    |
| Total                                             |                                                                                                                                                                          |        |                       |         |           | \$121.642.000,00 |



018227

El giro de los recursos debe realizarse a la cuenta corriente N° 42072914392 del banco BANCOLOMBIA S.A. a nombre de SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S, NIT 811031144.

Por lo anterior, autorizo el registro presupuestal del gasto, el registro de la obligación y el pago a favor de SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S

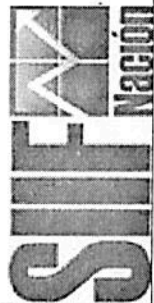
Atentamente,

**NORA LUZ SALAZAR MARULANDA**  
Subdirector de Centro  
Centro de Servicios de Salud – Antioquia  
Calle 51 No. 57-70, Medellín  
nlsalazarm@sena.edu.co

La anterior solicitud se tramite acorde y bajo la responsabilidad del supervisor del contrato.

Vbo: Carlos Dario Jiménez Baloco  
Supervisora del contrato

Carolina 6  
Proyecto: Lizeth Carolina Guzmán Giraldo – Presupuesto – Centro de Servicios de Salud.



Compromiso Presupuestal de Gasto – Comprobante.

Usuario Solicitante: Sandra Ines Molina Gomez  
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-005-940110 CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD-ANTIOQUIA  
Fecha y Hora Sistema: 19/07/2024 12:00:00 p. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 5924 de fecha 2024-04-30. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

|                                     |                    |                          |                             |                               |                                                      |                                        |
|-------------------------------------|--------------------|--------------------------|-----------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Número:                             | 125324             | Fecha Registro:          | 2024-07-19                  | Unidad / Subunidad Ejecutora: | 36-02-00-005-940110                                  | CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD-ANTIOQUIA |
| Vigencia Presupuestal               | Actual             | Estado:                  | Generado                    | Tipo de Moneda:               | COP-Pesos                                            | Tasa de Cambio:                        |
| Valor Inicial:                      | 297.050.000,00     | Valor Total Operaciones: | 0,00                        | Valor Actual:                 | 297.050.000,00                                       | Saldo x Obligar:                       |
| Identificación: NIT                 | 811031144          | Razón Social:            | SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S | Medio de Pago:                | Abono en cuenta                                      |                                        |
| Número:                             | 42072914392        | Banco:                   | BANCOLOMBIA S.A.            | Tipo:                         | Corriente                                            | Estado:                                |
| Identificación:                     | 43532945           | Nombre:                  | Nora Luz Salazar Manulanda  | Cargo:                        | SUBDIRECTOR CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD - ANTIOQUIA |                                        |
| Identificación:                     | Fecha de Registro: | Genera Viáticos:         | No                          | Num. Solicitud de Comisión:   | DOCUMENTO SOPORTE                                    |                                        |
| ORDENADOR DEL GASTO                 |                    |                          |                             |                               |                                                      |                                        |
| VIÁTICOS                            |                    |                          |                             |                               |                                                      |                                        |
| CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS |                    |                          |                             |                               |                                                      |                                        |
| 2024-07-19                          |                    |                          |                             |                               |                                                      |                                        |

| ITEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO                    |                                                                                                                                                                           |        |         |         |                 |                |                 |      |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------|---------|-----------------|----------------|-----------------|------|
| DEPENDENCIA                                      | POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO                                                                                                                                                | FUENTE | RECURSO | SITUAC. | FECHA OPERACIÓN | VALOR INICIAL  | VALOR OPERACIÓN |      |
| 940110. CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD - ANTIOQUIA | C-3603-1300-15-20305C-3603025-02<br>ADQUIS. DE BVS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL | Nación | 10      | CSF     |                 | 297.050.000,00 | 0,00            |      |
|                                                  |                                                                                                                                                                           |        |         |         |                 |                | 297.050.000,00  | 0,00 |
|                                                  |                                                                                                                                                                           |        |         |         |                 |                | 297.050.000,00  | 0,00 |
|                                                  |                                                                                                                                                                           |        |         |         | Total:          | 297.050.000,00 | 297.050.000,00  |      |

Objeto: 5. 9401. 832 PRESTAR EL SERVICIO DE VACUNACIÓN DE ACUERDO A LA NECESIDAD PARA LOS APRENDICES DEL AREA ASISTENCIAL Y DEMAS QUE REQUIERAN REALIZAR PRACTICAS EN LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR SALUD Y DEMAS CAMPOS DE PRACTICA.

| PLAN DE PAGOS                    |                                        |            |                |                   |
|----------------------------------|----------------------------------------|------------|----------------|-------------------|
| DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC | POSICION DEL CATALOGO DE PAC           | FECHA      | VALOR A PAGAR  | SALDO POR OBLIGAR |
| 36-02-00-005-940110              | CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD-ANTIOQUIA | 2024-09-20 | 297.050.000,00 | 297.050.000,00    |
|                                  |                                        |            |                | NINGUNO           |

5924



SUPLIMED HOSPITALARIO SAS - NIT 811.031.144-7

018227  
FACTURA ELECTRÓNICA  
DE VENTA No.  
DM-122876

MEDELLIN  
Calle 16A Sur # 48-29 local 102  
Santa María De Los Angeles  
(57-4)4144930 - 3117336033  
direccion-medellin@suplimed.com.co

BOGOTA  
CR 63 # 100-27  
BARRIO LOS ANDES  
(57-1)7027235 - 3134339766  
gerencia-bogota@suplimed.com.co

RIONEGRO  
CL 38 # 54A-353 CONS. 302  
CLINICA SOMER  
(57-4)5619645 - 3205019324  
suplimed.rionegro@gmail.com

SEÑORES

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA

Nit:899999034-1

CONTACTO: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE -SENA

DIRECCION: CALLE 51 # 57-70 PISO 9 TORRE SUR

TELEFONO: 5760000

CIUDAD: BOGOTA D.C.-BOGOTA, D.C.

FECHA Y HORA DE GENERACIÓN  
05-09-2024 14:11:32  
DIA MES AÑO HORA

FECHA Y HORA DE EXPEDICIÓN  
05-09-2024 19:21:41  
DIA MES AÑO HORA

VENCIMIENTO  
05-09-2024  
DIA MES AÑO

FORMA DE PAGO  
CONTADO

REMISION  
000000000

PEDIDO  
000000249

CENTRO DE COSTO  
99

REFERIDO: VACUNACION CONVENIOS

DETALLE: #536-02-00-005-940110;6535196;cjimenezb@sena.edu.co#\$

DIRECCION ENTREGA:

TRANSPORTADOR:

ZONA:

| # | REFERENCIA | DESCRIPCION                                                                              | VALOR UNITARIO | CANT. | UNID | IVA | VALOR TOTAL   |
|---|------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------|------|-----|---------------|
| 1 | DEL001     | ANTITETANICA (Toxoide Tetanico) CUM: 20046007<br>REG.INVIMA 2020MB-0014543-R1            | 15,000.00      | 83.0  | UND  | 0%  | 1,245,000.00  |
| 2 | MSD011     | VARIVAX (Varicela) CUM:20087287-01 REG.INV:<br>2016M-0017504                             | 140,000.00     | 553.0 | UND  | 0%  | 77,420,000.00 |
| 3 | SAN025     | VAXIGRIP TETRA (Influenza tetravalente -Cepas<br>2024) CUM20147296 INVIMA 2020MB-0000005 | 41,000.00      | 577.0 | UND  | 0%  | 23,657,000.00 |
| 4 | DEL003     | VA-HEPATITIS B (Hepatitis B) REG.INV:2021M-<br>0020327 CUM 1H102791100210                | 35,000.00      | 552.0 | UND  | 0%  | 19,320,000.00 |

CUFE:13b978f895dc07b32393025165acb368b18225755d3c08f5b583bdc06c900ae787c86f2e1b3b0241306ca11dd75cfaf2



OBSERVACIONES:

Aplicar Retención Sobre Compras 2.5%  
Visítanos en : WWW.SUPLIMED.COM.CO

Acepto la Factura \_\_\_\_\_

| ITEMS         | 4                |
|---------------|------------------|
| SUBTOTAL      | \$121,642,000.00 |
| DESCUENTO     | \$0.00           |
| SUBTOTAL-DCTO | \$121,642,000.00 |
| I.V.A         | \$0.00           |
| TOTAL         | \$121,642,000.00 |
| RTE.FTE       | \$0.00           |
| RTE.IVA       | \$0.00           |
| RTE.ICA       | \$0.00           |
| NETO          | \$121,642,000.00 |

SON: CIENTO VEINTIUN MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y DOS MIL PESOS CON CERO CENTAVOS

MEGACTIVO  
SOFTWARE PARA ENTIDAD EMPRESARIAL

PROVEEDOR TECNOLÓGICO: megactivo  
Número resolución: 18764063854456.  
Rango autorizado desde: DM 122609 hasta: DM 140000. Vigencia desde: 2024-01-17 hasta: 2026-01-17  
Responsabilidad fiscal: - No responsable -  
Régimen fiscal: - Responsable impuesto sobre las ventas I.V.A.  
Factura electrónica de venta creada por megactivo.com  
Sujeto a condiciones y restricciones  
FACTURA No.DM 122876. Página 1 de 1

e-Factura **Cadena s.a.**  
Nit.890.930.534-0



PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO  
INFOME DE SUPERVISIÓN

| INFORME DE SUPERVISIÓN No. 01 DEL 11 DE SEPTIEMBRE DE 2024 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:    | El lugar del cumplimiento del contrato se realizará en el Complejo Central del SENA Regional Antioquia: Calle 51 N° 57 – 70 Medellín y en los demás municipios de Antioquia requeridos por el servicio y notificados por el SUPERVISOR DEL CONTRATO.<br><br>Ordenadora del gasto: Nora Luz Salazar Marulanda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| SUPERVISOR DEL CONTRATO:                                   | CARLOS DARÍO JIMÉNEZ BALOCO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| APOYO A LA SUPERVISIÓN:                                    | CARMEN ALEIDA GIRALDO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| CONTRATO No:                                               | CO1.PCCNTR.6535196 DE 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| TIPO DE CONTRATO:                                          | Prestación de servicios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| OBJETO:                                                    | "5_9401_832 Prestar el servicio de vacunación de acuerdo a la necesidad para los aprendices del área asistencial y demás que requieran realizar prácticas en las instituciones del sector salud y demás campos de práctica".                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| VALOR:                                                     | Será hasta de DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MILLONES CINCUENTA MIL PESOS (\$297.050.000); incluido el I.V.A, retenciones, impuestos, tasas, contribuciones, mano de obra, transporte y todo costo directo e indirecto que la ejecución conlleve con cargo al CDP N°5924 del 30 de abril de 2024, expedido por el despacho de la Regional Antioquia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| CONTRATISTA:                                               | SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S<br>Dirección: Calle 16 A SUR 48 29 LOCAL 102 - Medellín<br>Teléfono: 3117336033 - 6044144930<br>Correo electrónico: direccion-medellin@suplimed.com.co<br>monzapata@yahoo.es                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| NIT:                                                       | NIT. 811.031.144-7                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| LUGAR DE EJECUCIÓN:                                        | El lugar del cumplimiento del contrato se realizará en el Complejo Central del SENA Regional Antioquia: Calle 51 N° 57 – 70 Medellín y en los demás municipios de Antioquia requeridos por el servicio y notificados por el SUPERVISOR DEL CONTRATO.<br>El contratista deberá hacer entrega y aplicación de las vacunas y otros materiales médicos requeridos teniendo los requisitos, procedimientos y condiciones exigida en la normativa vigente, en la sede del Sena Complejo Central el cual está ubicado en: Calle 51 N° 57-70 Medellín, las sedes alternas Buenos Aires y el Pomar, los Municipios del área metropolitana y del resto del departamento, donde el Centro de Servicios de Salud cuenta con oferta de programas de formación.<br>PARÁGRAFO: Para todos los efectos contractuales se tendrán como domicilio la ciudad de Medellín, Antioquia. |
| FECHA DE SUSCRIPCIÓN:                                      | 23 de julio de 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| FECHA DE INICIO:                                           | 23 de julio de 2024                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PLAZO INICIAL DEL CONTRATO: | El plazo de ejecución del objeto contractual será por vigencia de hasta seis (6) meses desde la firma de acta de inicio y aprobación de garantías, sin que exceda el 15 de diciembre de 2024.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| VALOR INICIAL DEL CONTRATO: | Será hasta de <b>DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MILLONES CINCUENTA MIL PESOS (\$297.050.000)</b> ; incluido el I.V.A, retenciones, impuestos, tasas, contribuciones, mano de obra, transporte y todo costo directo e indirecto que la ejecución conlleve con cargo al CDP N°5924 del 30 de abril de 2024, expedido por el despacho de la Regional Antioquia.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:  | hasta de <b>DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MILLONES CINCUENTA MIL PESOS (\$297.050.000)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| PRÓRROGA No :               | No a la fecha                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| ADICIÓN No. :               | No a la fecha                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| SUSPENSIÓN No. :            | No a la fecha                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| FORMA DE PAGO:              | <p>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:</p> <p>El SENA cancelará el valor del contrato mediante PAGOS PARCIALES dentro de los treinta (30) días siguientes correspondientes a la entrega de los bienes referidos, recibidos a entera satisfacción 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.</p> <p>Adicionalmente, las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA y 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, igualmente todas las dilaciones que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Las facturas deberán entregarse los dieciocho (18) primeros días de cada mes. Recuerden que se debe subir la factura e informes solicitados, con los dos (2) últimos soportes de pago de seguridad social al día, mediante plataforma SECOPII.</p> <p>Si el contratista está obligado a factura electrónica, deberá tener en cuenta Presentar la factura legal y/o cuenta de cobro al momento de la realización del Pago según Circular Interna 3-2024-000019 del 25 de enero de 2024 mediante la cual se implementan nuevos lineamientos para la expedición de factura electrónica por parte contratistas y proveedores, y de conformidad con el Manual F-DI-14 MÓDULO RECEPCIÓN GESTIÓN DE DOCUMENTOS FACTURA ELECTRONICA y/o cuenta de cobro al momento de la solicitud de ejecución del pago.</p> |



|  |                                                                                                                                                                                          |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | NOTA: La factura deberá venir a nombre del SENA, NIT 899.999.034-1 Carrera 51 No 57-70 piso 9 TORRE SUR, y cumplir con lo estipulado en el artículo 616-1 y 617 del estatuto tributario. |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| OBLIGACIONES GENERALES                                                                                                                                                                                                                                   | ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                                                                                                                     | PRODUCTO                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a. Ejecutar el objeto del Contrato en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en los Documentos del Proceso de contratación.                                                                                                   | El contratista realiza jornadas de vacunación en las siguientes fechas: 12 de agosto al 16 de agosto y el 20 de agosto total dosis así: Toxoide Tetánico: 83 dosis, Varicela: 563 Hepatitis B – adulto: 1480, Influenza adulto: 1043 dosis | Factura de venta N° DM122876.<br>Reporte de vacunación                                                                                                                              |
| b. Cumplir con las especificaciones técnicas del objeto presentadas en la oferta.                                                                                                                                                                        | El contratista cumple con: cadena de frío, transporte de vacunas y personal capacitado.                                                                                                                                                    | Documentación en SECOP II<br>Captura de pantalla de cargue                                                                                                                          |
| c. Dar a conocer al SENA cualquier reclamación, petición, orden o similar de terceros que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre la ejecución del contrato o sobre sus obligaciones.                                                    | Durante la ejecución del contrato no se dio a conocer al SENA ninguna, reclamación, petición, orden similar de terceros que pudiera tener algún efecto sobre el contrato                                                                   | No se dio a conocer al SENA ninguna reclamación o petición de un tercero                                                                                                            |
| d. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato.                                                                                                                                                                                           | A la fecha la ejecución del contrato se desarrolla de acuerdo con lo establecido                                                                                                                                                           | Registros de vacunación<br>CARGADO EN SECOP II                                                                                                                                      |
| e. Ejecutar el objeto del contrato en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad, y en los plazos establecidos por el SENA, bajo las condiciones económicas, técnicas y financieras contenidas en su propuesta.                                    | A la fecha la ejecución del contrato se desarrolla de acuerdo con lo establecido.                                                                                                                                                          | Factura emitida 5 de septiembre de 2024 N° DM122876 CARGADA EN SECOP                                                                                                                |
| f. Entregar los bienes y/o servicios, contratados con seriedad, responsabilidad, profesionalidad, eficiencia, oportunidad y calidad en los lugares donde el SENA lo requiera.                                                                            | A la fecha la ejecución del contrato se desarrolla de acuerdo con lo establecido.                                                                                                                                                          | Registro de vacunación                                                                                                                                                              |
| g. Acatar las instrucciones que para el desarrollo del contrato le imparta el SENA por conducto del supervisor                                                                                                                                           | A la fecha la ejecución del contrato se desarrolla de acuerdo a lo establecido.                                                                                                                                                            | Comunicaciones mediante correos electrónicos                                                                                                                                        |
| 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 | El contratista, durante la ejecución del contrato, no informó al SENA, acerca de peticiones o amenazas por parte de personas que actuaran fuera de la Ley.                                                                                 | Durante la ejecución del contrato, el SENA no recibió información por parte del contratista acerca de peticiones o amenazas por parte de personas que actuaran por fuera de la ley. |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| amenazas y a las demás autoridades competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios.                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                      |
| i. 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. | El contratista aporta planilla de pago del sistema de seguridad social.                                                                                            | Planilla de seguridad social JULIO Y AGOSTO.                                                                                                         |
| j. Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                 | El contratista, durante el proceso de ejecución del contrato, en ningún momento hizo reporte inmediato ante el supervisor frente a cualquier novedad o anomalía.   | El contratista no informo al supervisor del contrato, novedades o anomalías que se presentaran durante la ejecución del contrato.                    |
| k. Guardar total reserva de la información que por razón del desarrollo de sus actividades se genere, ya que es de propiedad del SENA, salvo requerimiento de autoridad competente.                                                                                                                                                                                       | Durante el periodo de ejecución del contrato, el contratista guardó al contratante, total reserva de la información obtenida por el desarrollo de sus actividades. | El contratista guardo al SENA, con total reserva, toda la información obtenida durante la ejecución del contrato.                                    |
| l. De conformidad con los artículos 52 y 56 de la ley 80 de 1993, EL CONTRATISTA responderá civil y penalmente por las acciones y omisiones en las que incurra en la ejecución de este contrato.                                                                                                                                                                          | El contratista no tuvo que responder ni civil, ni penalmente por las acciones u omisiones, durante el periodo de ejecución del contrato.                           | El contratista, durante el periodo de ejecución, no tuvo que responder ni civil, ni penalmente por acciones u omisiones que se llegasen a presentar. |
| m. Tener en cuenta las especificaciones técnicas del servicio y/o bienes los cuales nunca pueden ser inferior al requisito exigido por el SENA.                                                                                                                                                                                                                           | El contratista tuvo en cuenta los requisitos exigidos por el SENA, frente a las especificaciones técnicas del servicio.                                            | Frente a las especificaciones técnicas del producto, el contratista tuvo en cuenta los requisitos exigidos por el SENA.                              |
| n. El contratista deberá correr con todos los gastos de transporte o cualquier otro gasto que incurra para la entrega a satisfacción.                                                                                                                                                                                                                                     | El contratista asumió los gastos del transporte requerido durante la ejecución del contrato.                                                                       | Los gastos del transporte, requerido para la ejecución del contrato fueron asumidos por el contratista.                                              |
| o. El contratista debe entregar cada ítem solicitado en las especificaciones técnicas.                                                                                                                                                                                                                                                                                    | En las especificaciones técnicas, el contratista entregó cada ítem solicitado.                                                                                     | En las especificaciones técnicas, el contratista entregó cada ítem solicitado.                                                                       |
| p. Ejecutar el contrato de acuerdo a la propuesta presentada, y aprobada por el SENA.                                                                                                                                                                                                                                                                                     | El contratista ejecuto el contrato de acuerdo con la propuesta presentada y aprobada por el Sena.                                                                  | El contratista ejecuto el contrato de acuerdo con la propuesta presentada y aprobada por el Sena.                                                    |

|                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| q. Tener la capacidad técnica y tecnológica para prestar a cabalidad el servicio.                                                                                                                     | Durante la ejecución del contrato, el contratista demostró tener la capacidad técnica y tecnológica durante la prestación del servicio.                                  | Durante la ejecución del contrato, el contratista demostró tener la capacidad técnica y tecnológica durante la prestación del servicio. |
| r. Constituir las garantías exigidas dentro de los 3 días hábiles siguientes a la firma del contrato-aceptación de la oferta.                                                                         | <b>Acta de aprobación de polizas</b>                                                                                                                                     | <b>Acta de aprobación de polizas</b>                                                                                                    |
| s. Adicionar y/o prorrogar las garantías en las mismas proporciones en que se llegare a adicionar y/o prorrogar el contrato.                                                                          | No se hace ninguna adición a la fecha                                                                                                                                    | No se hace ninguna adición a la fecha                                                                                                   |
| t. Ejecutar el objeto del Contrato en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en los Documentos del Proceso de contratación.                                                | El contratista ejecuto el contrato de acuerdo con las condiciones de calidad establecidas por el SENA.                                                                   | El contratista ejecuto el contrato de acuerdo con las condiciones de calidad establecidas por el SENA.                                  |
| u. Cumplir con las especificaciones técnicas del objeto presentadas en la oferta.                                                                                                                     | El contratista cumplió con las especificaciones técnicas establecidas en el objeto del contrato.                                                                         | El contratista cumplió con las especificaciones técnicas establecidas en el objeto del contrato.                                        |
| v. Dar a conocer al SENA cualquier reclamación, petición, orden o similar de terceros que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre la ejecución del Contrato o sobre sus obligaciones. | Durante la ejecución del contrato no se dio a conocer al SENA ninguna, reclamación, petición, orden similar de terceros que pudiera tener algún efecto sobre el contrato | No se dio a conocer al SENA ninguna reclamación o petición de un tercero                                                                |
| w. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato.                                                                                                                                        | El contratista desarrollo el contrato bajo condiciones de lealtad y buena fe hacia el SENA                                                                               | El contratista desarrollo el contrato bajo condiciones de lealtad y buena fe hacia el SENA                                              |
| x. Prestar a satisfacción el servicio objeto de esta contratación.                                                                                                                                    | El contratista prestó a satisfacción el servicio objeto del contrato.                                                                                                    | El contratista prestó a satisfacción el servicio objeto del contrato.                                                                   |
| y. Disponer de instalaciones requeridas para el cumplimiento del objeto contratado.                                                                                                                   | <b>Fichas técnicas equipos de cadena de frio con certificado PQS en SECOP II carpeta documentos SECOP</b>                                                                | <b>Fichas técnicas equipos de cadena de frio con certificado PQS en SECOP II carpeta documentos SECOP</b>                               |
| z. El contratista deberá tener todos los amparos y seguros propios exigidos por las normas vigentes para el desarrollo del objeto y obligaciones contractuales vigentes.                              | El contratista demostró tener todos los amparos y seguros exigidos para el desarrollo del contrato.                                                                      | El contratista demostró tener todos los amparos y seguros exigidos para el desarrollo del contrato.                                     |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                     |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| aa. Cumplir con idoneidad y eficacia el objeto del contrato y su alcance.                                                                                                                                                                                                             | El contratista cumplió con idoneidad y eficacia el objeto del contrato.             | El contratista cumplió con idoneidad y eficacia el objeto del contrato.             |
| bb. En general, la obligación de cumplir cabalmente con las condiciones y modalidades previstas contractualmente para la ejecución y desarrollo del Contrato, para lo cual EL CONTRATISTA deberá actuar razonablemente en el marco de sus obligaciones contractuales del Contratista. | El contratista actuó de manera razonable en el cumplimiento de sus obligaciones.    | El contratista actuó de manera razonable en el cumplimiento de sus obligaciones.    |
| cc. Entregar certificación firmada por el Representante Legal y Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo o certificación de ARL, en donde conste la implementación y mantenimiento del SG-SST de acuerdo a lo establecido en el decreto 1072 de 2015.                           | Soporte de ARL correspondiente a la implementación del SG-SST                       | Soporte fotográfico en anexos                                                       |
| dd. El CONTRATISTA es el único responsable por la vinculación de su 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.         | El contratista asumió como único responsable, por la vinculación de su personal.    | El contratista asumió como único responsable, por la vinculación de su personal.    |
| ee. Las demás que se estimen de acuerdo con la naturaleza de la contratación.                                                                                                                                                                                                         | El contratista cumplió con las obligaciones establecidas en el objeto del contrato. | El contratista cumplió con las obligaciones establecidas en el objeto del contrato. |

| OBLIGACIONES ESPECIFICAS DEL CONTRATISTA                                                                                                                                                                                                                         | ACTIVIDADES REALIZADAS                                                                                                                                                                                | PRODUCTO                                                                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| a. 1. En caso de que una vez terminado el calendario académico para la presente vigencia (2024) se tengan fichas que requieran aplicación de inmunobiológicos en el primer trimestre de la vigencia siguiente (2025) de acuerdo a ciclo de aplicación, se dejará | Una vez cumplido el calendario académico 2024, el contratista dejará un remanente de vacunas y le brindará custodia, garantizando la cadena de frio hasta el primer trimestre academico del año 2025. | Una vez cumplido el calendario académico 2024, el contratista dejará un remanente de vacunas y le brindará custodia, garantizando la cadena de frio hasta el primer trimestre academico del año 2025. |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                 |                                                 |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| un remanente de vacunas y el contratista deberá dejar en custodia de acuerdo a la solicitud por parte del centro de servicios de salud en cabeza del supervisor (a) del contrato y deberá garantizar la cadena de frío, la administración de los inmunobiológicos y su reporte en el sistema PAI WEB.                                                                                                                              |                                                                 |                                                 |
| b. 2. Cumplir con los requisitos, procedimientos y condiciones exigida en la normativa vigente para la habilitación que deben acatar los prestadores de servicios de salud, establecidos en la Resolución 3100 de 2019 que le apliquen específicamente al servicio de vacunación, dispensación de inmuno-biológicos y demás que le apliquen.                                                                                       | Certificado de habilitación entregado en la fase precontractual | Certificado de habilitación cargado en SECOP II |
| c. 3. Tener la certificación avalada por el Ministerio como proveedores de Inmuno-biológicos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Certificado entregado fase precontractual                       | Certificado cargado en SECOP II                 |
| d. 4. Presentar la factura legal y/o cuenta de cobro al momento de la realización del Pago según Circular Interna 3-2024-000019 del 25 de enero de 2024 mediante la cual se implementan nuevos lineamientos para la expedición de factura electrónica por parte contratistas y proveedores, y de conformidad con el Manual F-DI-14 MÓDULO RECEPCIÓN GESTIÓN DE DOCUMENTOS FACTURA ELECTRONICA y/o cuenta de cobro al momento de la | El contratista genera factura por valor de: \$ 121,642,000      | Factura DM-122876 del 5 de septiembre del 2024  |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| solicitud de ejecución del pago.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                     |
| e. 5. El oferente debe garantizar el cumplimiento de todos los requisitos exigidos en la normativa vigente relacionada con la fabricación de los inmuno-biológicos, cuyos procesos deben estar certificados en BPM (buenas prácticas de manufactura) según la Organización Internacional de Patrón de Medidas y debe cumplir los requerimientos dados por la OMS. | El contratista cumplió con todos los requisitos exigidos a través de la norma relacionada con la fabricación y buenas prácticas de manufactura establecidas por la organización internacional de patrón de medidas. | El contratista cumplió con todos los requisitos exigidos a través de la norma relacionada con la fabricación y buenas prácticas de manufactura establecidas por la organización internacional de patrón de medidas. |
| f. 6. Contar con la disponibilidad de los Inmuno-biológicos enunciados en el cuadro anterior.                                                                                                                                                                                                                                                                     | El contratista mostró contar con disponibilidad de los inmunobiológicos.                                                                                                                                            | <b>Aplicación completa de inmunobiológicos.</b>                                                                                                                                                                     |
| g. 7. El oferente deberá garantizar que cumple con los requisitos sanitarios para el suministro, traslado, dispensación y aplicación de inmuno-biológicos.                                                                                                                                                                                                        | El contratista mostró cumplir con todos los requisitos sanitarios para el suministro, traslado, dispensación y aplicación de los inmunobiológicos                                                                   | El contratista mostró cumplir con todos los requisitos sanitarios para el suministro, traslado, dispensación y aplicación de los inmunobiológicos                                                                   |
| h. 8. Cumplir con todos los requerimientos establecidos en el Manual Técnico Administrativo del PAI.                                                                                                                                                                                                                                                              | El contratista mostró cumplir con todos los requisitos establecidos en el PAI                                                                                                                                       | <b>Informe de supervisión</b>                                                                                                                                                                                       |
| i. 9. El proveedor debe garantizar el suministro y uso adecuado de los insumos biomédicos para la aplicación del inmuno-biológico según vía de administración de cada uno y recomendaciones del Manual Técnico Administrativo del PAI.                                                                                                                            | No se presenta ninguna observación en este ítem a la fecha de este informe, el proveedor garantiza todos los insumos inherentes a la vacunación                                                                     | <b>Informe de supervisión</b>                                                                                                                                                                                       |
| j. 10. El proveedor es responsable de diligenciar los registros clínicos relacionados con el proceso de vacunación tales como carné de vacunación, PAI WEB, etc.                                                                                                                                                                                                  | El proveedor realizará el registro en paiweb de manera progresiva garantizando el registro completo antes de la finalización del contrato.                                                                          | <b>Por el momento aún sin evidenciar.</b>                                                                                                                                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                             |                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| k. 11. Tener capacidad operativa, organizativa y resolutive.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | El contratista mostró tener capacidad operativa, organizativa y resolutive durante la ejecución del contrato.               | Análisis de capacidad operativa precontractual. SECOP II                                                                    |
| l. 12. Cada Inmuno-biológico e insumo debe cumplir el registro INVIMA y conservar la etiqueta original con todos los datos exigidos para la venta comercial.                                                                                                                                                                                                                                                                               | El contratista mostró que cada inmunobiológico con el registro invima.                                                      | Certificado de INVIMA de los biológicos. SECOP II                                                                           |
| m. 13. Suministrar los materiales necesarios para el transporte de los inmuno-biológicos emplear una camioneta, vehículo o buseta climatizada o camión con carrocería tipo furgón plástico; el cual requiere equipo de refrigeración, ya que se tiene que llevar vacuna a municipios muy alejados. Por tanto, requiere equipo de refrigeración garantizando la cadena de frío y los criterios de conservación y estabilidad de los mismos. | El contratista suministró el transporte requerido para la movilización de los inmunobiológicos.                             | Supervisión de transporte SECOP II                                                                                          |
| n. 14. Brindar asesoría en procedimientos de vacunación y conservación de inmuno-biológicos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | El oferente brindo asesoría respecto a los procedimientos usados durante la vacunación, además de la conservación de estos. | El oferente brindo asesoría respecto a los procedimientos usados durante la vacunación, además de la conservación de estos. |
| o. 15. Garantizar la aplicación de los inmuno-biológicos en los lugares asignados y/o acordados con la institución.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | El contratista garantizó la aplicación de las vacunas en el lugar asignado y acordado por el SENA.                          | Se han realizado las jornadas en los lugares indicados. Registro fotográfico.                                               |
| p. 16. Realizar jornada de capacitación para las personas responsables del traslado, aplicación y registro de los inmuno-biológicos del centro de servicios de salud.                                                                                                                                                                                                                                                                      | No se presenta ninguna observación en este ítem a la fecha de este informe                                                  | Hasta el momento no se han programado.                                                                                      |
| q. 17. Dar respuesta oportuna a las solicitudes de inmuno-biológicos realizadas por el centro de servicios de salud para la ejecución de las jornadas de vacunación, realizando la prestación del servicio en las fechas, horarios y lugares acordados.                                                                                                                                                                                    | El contratista dio respuesta oportuna a las solicitudes de inmunobiológicos realizados por el centro de servicios de salud. | Jornadas de vacunación realizadas. Registro fotográfico.                                                                    |

|                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                            |                                                                            |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| r. 18. Documentar la aplicación de los inmuo-biológicos, dejando registro de ello en el carné de vacunación, y listados respectivos. Dicha aplicación debe de estar avalada por el responsable del servicio del SENA.     | El contratista mostró documentar y dejar registro de la aplicación de inmunobiológicos en el centro de servicios de salud.                 | Se cuenta con los registros de vacunación.                                 |
| s. 19. Garantizar el cumplimiento en la cadena de frío de los inmuo-biológicos, contar con medidores de temperatura y registros que respalden la misma.                                                                   | El contratista garantizó el cumplimiento de la cadena de frío para los inmunobiológicos.                                                   | Toma de temperatura antes de la aplicación.                                |
| t. 20. Los inmuo-biológicos aplicados deben tener fecha vigente para la aplicación, no pueden presentar alteraciones en el empaque, rótulos ni en su composición física y química.                                        | El contratista demostró que los inmunobiológicos aplicados contenían la fecha vigente.                                                     | Fecha de vencimiento así:                                                  |
| u. 21. Los inmuo-biológicos no pueden estar congelados ni haber tenido contacto con el agua o haber sido sumergidos.                                                                                                      | El contratista mostró que los inmunobiológicos no estaban congelados o habían tenido contacto con agua.                                    | Fotografía ADJUNTAS                                                        |
| v. 22. Las neveras y/o elementos empleados para el almacenamiento y transporte de los inmuo-biológicos deben estar en excelentes condiciones físicas, de limpieza y desinfección, tanto en la parte interna como externa. | El contratista demostró que las neveras usadas para almacenamiento y transporte de los inmunobiológicos estaban en excelentes condiciones. | Fotografía ADJUNTAS                                                        |
| w. 23. Los inmuo-biológicos no deben tener cuerpos extraños que pongan en duda su integridad, esterilidad y conservación.                                                                                                 | El contratista demostró que los inmunobiológicos no tenían cuerpos extraños que afectaran su esterilidad y conservación.                   | Fotografía ADJUNTA                                                         |
| x. 24. Garantizar el cumplimiento de las indicaciones y/o recomendaciones suministradas por los fabricantes de los inmuo-biológicos.                                                                                      | El contratista mostro dar cumplimiento de las indicaciones y recomendaciones suministradas por el fabricante de las vacunas.               | Aplicación del inmunobiológico                                             |
| y. 25. Participar en los análisis de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI) que se presente a los                                                                                    | El contratista no hizo reporte por la presentación de algún evento atribuido a la vacunación.                                              | No se presenta ninguna observación en este ítem a la fecha de este informe |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| usuarios que reciban la vacunación.                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                      |
| z. 26. Prestar el servicio objeto del contrato de acuerdo con las especificaciones descritas en su oferta y en los estudios previos dentro del término y en el sitio señalado.                                                                                                       | El contratista presto el servicio cumpliendo con las especificaciones contenidas en el objeto del contrato.                                                          | Cumplimiento de las jornadas                                                                                                                                         |
| aa. 27. Ejercer control sobre la calidad del personal técnico, operativo y administrativo que prestará los servicios al centro, garantizar su capacitación e idoneidad.                                                                                                              | El contratista demostró ejercer control sobre la calidad del personal, técnico, operativo y administrativo que presto los servicios al centro de servicios de salud. | El contratista demostró ejercer control sobre la calidad del personal, técnico, operativo y administrativo que presto los servicios al centro de servicios de salud. |
| bb. 28. El CONTRATISTA es el único responsable de la contratación de su personal y la celebración de subcontratos todo lo cual debe realizarse en su propio nombre y por su propia cuenta y riesgo, sin que el SENA adquiera responsabilidad ni solidaridad alguna por dichos actos. | El contratista se asumió como único responsable de la contratación o subcontratación de su personal.                                                                 | Cumplimiento de las jornadas con el personal SUPLIMED                                                                                                                |
| cc. 29. Demostrar cumplimiento de las obligaciones que le aplican en relación a la Seguridad y Salud en el Trabajo, de conformidad con lo reglado en Decreto 1072 de 2015                                                                                                            | El contratista demostró cumplir con las especificaciones que aplican a la seguridad y salud en el trabajo.                                                           | Certificado de implementación de programa de SG- SST SECOP II                                                                                                        |
| dd. 30. Cumplir con las instrucciones impartidas por el funcionario encargado del control y vigilancia del contrato y las demás que le sean inherentes al objeto de la presente contratación.                                                                                        | El contratista demostró cumplir con las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato.                                                                     | El contratista demostró cumplir con las instrucciones impartidas por el supervisor del contrato.                                                                     |
| ee. 31. El contratista deberá contar con un Plan de Gestión de Residuos generados en la atención en salud, conforme a lo dispuesto sobre la materia en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.                                                                                   | El contratista cuenta con un plan de gestión de residuos generados durante la atención en el centro de servicios de salud.                                           | Plan de gestión en SECOP II                                                                                                                                          |
| ff. 32. El contratista deberá entregar soportes de disposición de los residuos peligrosos generados durante la prestación del servicio que                                                                                                                                           | Soporte disposición final de residuos.                                                                                                                               | Soporte disposición final de residuos.                                                                                                                               |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                      |                                                                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| evidencie que, durante el desarrollo de sus actividades en las sedes del SENA, dio tratamiento adecuado a los residuos biosanitarios o cortopunzantes, según lo dispuesto sobre la materia en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                      |                                                                                        |
| gg. 33. El contratista reemplazará, a su costa, los servicios y/o bienes que resulten defectuosos, de mala calidad o que no cumplan con las especificaciones técnicas requeridas por el SENA, sin que ello implique modificación en las condiciones pactadas en el contrato, ni valores adicionales en el mismo. En el evento de no reposición de los mismos, el SENA podrá proceder a declarar el siniestro de incumplimiento y/o hacer efectivas las pólizas. | Durante la ejecución del contrato, el contratista no tuvo que hacer reemplazo de servicios o bienes. | Durante la ejecución del contrato, ningún bien o servicio resultó afectado.            |
| hh. 34. Suministrar el 100% de los bienes y/o servicios objeto del contrato a celebrarse y acorde con los valores ofertados en la propuesta económica.                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | El contratista suministró el 100% de los bienes y servicios objeto del contrato.                     | Registros de vacunación                                                                |
| ii. 35. El contratista se obliga a sostener los precios de los servicios y/o bienes ofertados dentro de los términos y vigencia de ejecución del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | El contratista mantuvo los precios ofertados para la ejecución del contrato.                         | Contrato adjudicado en SECOP II                                                        |
| jj. 36. Allegar al SENA en los plazos establecidos los documentos requeridos para la cumplida iniciación del contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | El contratista entregó al Sena la documentación requerida para dar inicio al contrato.               | Soporte: acta de inicio                                                                |
| kk. 37. Ejecutar el objeto del presente contrato en los plazos establecidos bajo las condiciones económicas, técnicas y financieras, estipuladas en los términos de referencia que se deriven del contrato que se suscriba.                                                                                                                                                                                                                                     | El contratista ejecuto el objeto del contrato, cumpliendo con los plazos establecidos.               | El contratista ejecuto el objeto del contrato, cumpliendo con los plazos establecidos. |

|                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| II. 38. Programar las actividades que deba desarrollar para el cumplimiento del objeto del contrato, previo concertación con el supervisor.        | El contratista programo con conocimiento del supervisor, las actividades a desarrollar.                                                                                                                                                    | Todas las actividades han sido concertadas soporte: programación de jornadas.       |
| mm.39. No podrá ceder el contrato resultante de la presente invitación, sin autorización estricta del ordenador del gasto del SENA – Subdirección. | El contrato no fue cedido por el contratista.                                                                                                                                                                                              | No se presenta ninguna observación en este ítem a la fecha de este informe          |
| nn. 40. Cumplir y acreditar que cumple con los requisitos que se exijan por la Secretaría Seccional de Salud.                                      | El contratista demostró que cumplía con los requisitos exigidos por la seccional de salud.                                                                                                                                                 | Certificado de habilitación SECOP II                                                |
| oo. 41. Suscribir el acta de inicio.                                                                                                               | Acta de inicio 23 de julio de 2024 con alcance del acta adjuntas en fotografía                                                                                                                                                             | Acta de inicio 23 de julio de 2024 con alcance del acta adjuntas en fotografía      |
| pp. 42. Las demás que se deriven de la correcta ejecución del Contrato.                                                                            | El contratista cumplió con las obligaciones establecidas en el objeto del contrato.                                                                                                                                                        | El contratista cumplió con las obligaciones establecidas en el objeto del contrato. |
| <b>CRITERIOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b>                                                                                                | <b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>                                                                                                                                                                                                              | <b>PRODUCTO</b>                                                                     |
| 1. Personal idóneo responsable del SG-SST de la empresa. Decreto 1072 de 2015 capítulo 6.-Resolución 0312 de 2019                                  | HV, copia de licencia de seguridad y salud en el trabajo no mayor a 10 años, certificado curso 20/50 horas según corresponda no mayor a 3 años del personal responsable de la empresa prestadora de servicio(PRECONTRACTUAL)               | Documentos en SECOP II precontractuales.                                            |
| 2. Implementación del SG-SST de la empresa. Decreto 1072 de 2015 capítulo 6.- Resolución 0312 de 2019                                              | Certificado emitido por ARL de implementación del SG-SST del resultado y nivel de implementación del SG-SST de acuerdo a la aplicación de estándares mínimos aplicables- decreto 1072/2015 (2.2.4.6.1) y Res 0312 de 2019.(PRECONTRACTUAL) | Documentos en SECOP II precontractuales.                                            |
| 3. Afiliación de los trabajadores a seguridad social. Decreto 1072 de 2015 capítulo 6.- Resolución 0312 de 2019                                    | Certificado de afiliación vigente de seguridad social no mayor a 30 días de todos sus colaboradores. (PRECONTRACTUAL)                                                                                                                      | Planilla de pago vigente                                                            |
| 4. Afiliaciones de los trabajadores a seguridad social. Decreto 1072 de 2015 capítulo 6.-Resolución 0312 de 2019                                   | Certificado de afiliación vigente de seguridad social no mayor a 30 días de todos sus colaboradores. (CONTRACTUAL).                                                                                                                        | Planilla de pago vigente                                                            |
| <b>CRITERIOS TECNICOAMBIENTALES Y DE</b>                                                                                                           | <b>ACTIVIDADES REALIZADAS</b>                                                                                                                                                                                                              | <b>PRODUCTO</b>                                                                     |



018227

| SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO                                                                                          |                                                                                                                                                 |                                         |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1. Inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud. Resolución 3100 de 2019 | Entrega copia de la habilitación (licencia de funcionamiento) de la empresa prestadora de servicio de salud.(PRECONTRACTUAL).                   | Certificado de habilitación en SECOP II |
| 2. Gestión de residuos. Decreto 1076 de 2015 - Resolución 1164 de 2002.                                                  | Entrega los certificados de disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados en la atención prestada al SENA.(CONTRACTUAL) | Certificado mes de agosto               |
| 3. Gestión de residuos. Resolución 1164 de 2002                                                                          | Entrega copia del formato RH1 con la clasificación mensual de los residuos hospitalarios generados. (CONTRACTUAL)                               | PENDIENTE                               |

| FECHA     | No. DE FACTURA | VALOR A CANCELAR | VALOR EJECUTADO | SALDO DEL CONTRATO | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA | PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FÍSICA<br>(Aplica para contratos de obras y adecuaciones) |     |
|-----------|----------------|------------------|-----------------|--------------------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|
|           |                |                  |                 |                    |                                    | No. de días ejecutados                                                            | %   |
| 5/09/2024 | DM-122876      | \$121,642,000    | \$121,642,000   | \$175,408,000      | %40,95                             | n/a                                                                               | n/a |

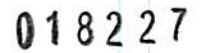
OBSERVACIONES

ESPACIO EN BLANCO

Elaboró: Carlos Dario Jiménez Baloco, Coordinador académico  
Revisó: Ana Maria Jaramillo, Asesora Jurídica

ANEXOS

FACTURA 5 DE SEPTIEMBRE 2024

15



018227

secop.gov.co/CO/ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View/ProfileName=CCF-06-S...

Valor pendiente de ejecución: 297.050.000.00 COP 100%

Valor pendiente de entrega: 297.050.000.00 COP 100%

Documentos de ejecución del contrato

| Descripción                                                                                        | Nombre del archivo                                                                                 | Cargado por |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ACTA APROBACIÓN OFERTA SERVICIO DE VACUNACIÓN 2024.pdf                                             | ACTA APROBACIÓN OFERTA SERVICIO DE VACUNACIÓN 2024.pdf                                             | Comprobar   |
| ACTA APROBACIÓN PÓLIZA SERVICIO DE VACUNACIÓN CSS 2024 - No. C01 PCENTR 8538196.pdf                | ACTA APROBACIÓN PÓLIZA SERVICIO DE VACUNACIÓN CSS 2024 - No. C01 PCENTR 8538196.pdf                | Comprobar   |
| ALCANCE ACTA DE INICIO.pdf                                                                         | ALCANCE ACTA DE INICIO.pdf                                                                         | Comprobar   |
| ALCANCE ACTA DE INICIO.pdf                                                                         | ALCANCE ACTA DE INICIO.pdf                                                                         | Comprobar   |
| ANÁLISIS DEL SECTOR SERVICIO DE VACUNACIÓN CSS 2024 - DEFINITIVO.pdf                               | ANÁLISIS DEL SECTOR SERVICIO DE VACUNACIÓN CSS 2024 - DEFINITIVO.pdf                               | Comprobar   |
| AUTORIZACIÓN 064-07-06-2024.pdf                                                                    | AUTORIZACIÓN 064-07-06-2024.pdf                                                                    | Comprobar   |
| BLACKBOX SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA CON PCENTR 8538196 DE 2024 - SERVICIO DE VACUNACIÓN.pdf | BLACKBOX SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA CON PCENTR 8538196 DE 2024 - SERVICIO DE VACUNACIÓN.pdf | Comprobar   |
| CJ 180405-2-2024-015185-5-58401 - COMITÉ EVALUADOR SERVICIO DE VACUNACIÓN.pdf                      | CJ 180405-2-2024-015185-5-58401 - COMITÉ EVALUADOR SERVICIO DE VACUNACIÓN.pdf                      | Comprobar   |
| CJ 180405-2-2024-015185-5-58401 - CARLOS DARIO JIMENEZ BALCOO - SUPERVISOR.pdf                     | CJ 180405-2-2024-015185-5-58401 - CARLOS DARIO JIMENEZ BALCOO - SUPERVISOR.pdf                     | Comprobar   |
| COP 0124 - SERVICIO DE VACUNACIÓN.pdf                                                              | COP 0124 - SERVICIO DE VACUNACIÓN.pdf                                                              | Comprobar   |
| DOCUMENTOS DEL SECTOR.pdf                                                                          | DOCUMENTOS DEL SECTOR.pdf                                                                          | Comprobar   |
| ESTUDIO PREVIO SERVICIO DE VACUNACIÓN CSS 2024 - DEFINITIVO.pdf                                    | ESTUDIO PREVIO SERVICIO DE VACUNACIÓN CSS 2024 - DEFINITIVO.pdf                                    | Comprobar   |
| GC CON F-018 Acta de Inicio Servicio de Vacunación - FIRMADA POR LAS PARTES.pdf                    | GC CON F-018 Acta de Inicio Servicio de Vacunación - FIRMADA POR LAS PARTES.pdf                    | Comprobar   |
| GC CON F-018 Acta de Inicio Servicio de Vacunación - FIRMADA POR LAS PARTES.pdf                    | GC CON F-018 Acta de Inicio Servicio de Vacunación - FIRMADA POR LAS PARTES.pdf                    | Comprobar   |
| GC CON F-021 Anexo al Contrato de Asesoría de Oferta SERVICIO DE VACUNACIÓN.pdf                    | GC CON F-021 Anexo al Contrato de Asesoría de Oferta SERVICIO DE VACUNACIÓN.pdf                    | Comprobar   |
| GC CON F-022 ANEXO PROYECTO DE PLUGO DEFINITIVO SAMCANT CSS-0007-2024.pdf                          | GC CON F-022 ANEXO PROYECTO DE PLUGO DEFINITIVO SAMCANT CSS-0007-2024.pdf                          | Comprobar   |
| GC CON F-027 Recomendación Adjudicación SERVICIO DE VACUNACIÓN CSS 2024.pdf                        | GC CON F-027 Recomendación Adjudicación SERVICIO DE VACUNACIÓN CSS 2024.pdf                        | Comprobar   |
| INFORME EVALUACIÓN DEFINITIVO SAMCANT CSS-0007-2024 SERVICIO DE VACUNACIÓN CSS 2024.pdf            | INFORME EVALUACIÓN DEFINITIVO SAMCANT CSS-0007-2024 SERVICIO DE VACUNACIÓN CSS 2024.pdf            | Comprobar   |
| INFORME EVALUACIÓN PRELIMINAR SAMCANT CSS-0007-2024 SERVICIO DE VACUNACIÓN CSS 2024.pdf            | INFORME EVALUACIÓN PRELIMINAR SAMCANT CSS-0007-2024 SERVICIO DE VACUNACIÓN CSS 2024.pdf            | Comprobar   |
| INVITACIÓN PÚBLICA SERVICIO DE VACUNACIÓN CSS SAMCANT CSS-0007-2024.pdf                            | INVITACIÓN PÚBLICA SERVICIO DE VACUNACIÓN CSS SAMCANT CSS-0007-2024.pdf                            | Comprobar   |
| PÓLIZA 0671602-1 RCE FIRMADA.pdf                                                                   | PÓLIZA 0671602-1 RCE FIRMADA.pdf                                                                   | Comprobar   |
| PÓLIZA 0671604 CUMPLIMIENTO FIRMADA.pdf                                                            | PÓLIZA 0671604 CUMPLIMIENTO FIRMADA.pdf                                                            | Comprobar   |

REGISTRO DE VACUNACIÓN CARGADO EN SECOP II

secop.gov.co/CO/ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/View/ProfileName=CCF-06-S...

| Descripción                                                                                                            | Nombre del archivo                                                                                                     | Cargado por |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| ALCANCE ACTA DE INICIO.pdf                                                                                             | ALCANCE ACTA DE INICIO.pdf                                                                                             | Comprobar   |
| ANÁLISIS DEL SECTOR SERVICIO DE VACUNACIÓN CSS 2024 - DEFINITIVO.pdf                                                   | ANÁLISIS DEL SECTOR SERVICIO DE VACUNACIÓN CSS 2024 - DEFINITIVO.pdf                                                   | Comprobar   |
| AUTORIZACIÓN 064-07-06-2024.pdf                                                                                        | AUTORIZACIÓN 064-07-06-2024.pdf                                                                                        | Comprobar   |
| BLACKBOX SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA CON PCENTR 8538196 DE 2024 - SERVICIO DE VACUNACIÓN.pdf                     | BLACKBOX SELECCIÓN ABREVIADA MENOR CUANTÍA CON PCENTR 8538196 DE 2024 - SERVICIO DE VACUNACIÓN.pdf                     | Comprobar   |
| CJ 180405-2-2024-015185-5-58401 - COMITÉ EVALUADOR SERVICIO DE VACUNACIÓN.pdf                                          | CJ 180405-2-2024-015185-5-58401 - COMITÉ EVALUADOR SERVICIO DE VACUNACIÓN.pdf                                          | Comprobar   |
| CJ 180405-2-2024-015185-5-58401 - CARLOS DARIO JIMENEZ BALCOO - SUPERVISOR.pdf                                         | CJ 180405-2-2024-015185-5-58401 - CARLOS DARIO JIMENEZ BALCOO - SUPERVISOR.pdf                                         | Comprobar   |
| COP 0124 - SERVICIO DE VACUNACIÓN.pdf                                                                                  | COP 0124 - SERVICIO DE VACUNACIÓN.pdf                                                                                  | Comprobar   |
| DOCUMENTOS DEL SECTOR.pdf                                                                                              | DOCUMENTOS DEL SECTOR.pdf                                                                                              | Comprobar   |
| ESTUDIO PREVIO SERVICIO DE VACUNACIÓN CSS 2024 - DEFINITIVO.pdf                                                        | ESTUDIO PREVIO SERVICIO DE VACUNACIÓN CSS 2024 - DEFINITIVO.pdf                                                        | Comprobar   |
| GC CON F-018 Acta de Inicio Servicio de Vacunación - FIRMADA POR LAS PARTES.pdf                                        | GC CON F-018 Acta de Inicio Servicio de Vacunación - FIRMADA POR LAS PARTES.pdf                                        | Comprobar   |
| GC CON F-018 Acta de Inicio Servicio de Vacunación - FIRMADA POR LAS PARTES.pdf                                        | GC CON F-018 Acta de Inicio Servicio de Vacunación - FIRMADA POR LAS PARTES.pdf                                        | Comprobar   |
| GC CON F-021 Anexo al Contrato de Asesoría de Oferta SERVICIO DE VACUNACIÓN.pdf                                        | GC CON F-021 Anexo al Contrato de Asesoría de Oferta SERVICIO DE VACUNACIÓN.pdf                                        | Comprobar   |
| GC CON F-022 ANEXO PROYECTO DE PLUGO DEFINITIVO SAMCANT CSS-0007-2024.pdf                                              | GC CON F-022 ANEXO PROYECTO DE PLUGO DEFINITIVO SAMCANT CSS-0007-2024.pdf                                              | Comprobar   |
| GC CON F-027 Recomendación Adjudicación SERVICIO DE VACUNACIÓN CSS 2024.pdf                                            | GC CON F-027 Recomendación Adjudicación SERVICIO DE VACUNACIÓN CSS 2024.pdf                                            | Comprobar   |
| INFORME EVALUACIÓN DEFINITIVO SAMCANT CSS-0007-2024 SERVICIO DE VACUNACIÓN CSS 2024.pdf                                | INFORME EVALUACIÓN DEFINITIVO SAMCANT CSS-0007-2024 SERVICIO DE VACUNACIÓN CSS 2024.pdf                                | Comprobar   |
| INFORME EVALUACIÓN PRELIMINAR SAMCANT CSS-0007-2024 SERVICIO DE VACUNACIÓN CSS 2024.pdf                                | INFORME EVALUACIÓN PRELIMINAR SAMCANT CSS-0007-2024 SERVICIO DE VACUNACIÓN CSS 2024.pdf                                | Comprobar   |
| INVITACIÓN PÚBLICA SERVICIO DE VACUNACIÓN CSS SAMCANT CSS-0007-2024.pdf                                                | INVITACIÓN PÚBLICA SERVICIO DE VACUNACIÓN CSS SAMCANT CSS-0007-2024.pdf                                                | Comprobar   |
| PÓLIZA 0671602-1 RCE FIRMADA.pdf                                                                                       | PÓLIZA 0671602-1 RCE FIRMADA.pdf                                                                                       | Comprobar   |
| PÓLIZA 0671604 CUMPLIMIENTO FIRMADA.pdf                                                                                | PÓLIZA 0671604 CUMPLIMIENTO FIRMADA.pdf                                                                                | Comprobar   |
| RESOLUCIÓN ADJUDICACIÓN No. 0645965-2024 SERVICIO DE VACUNACIÓN N° SAMCANT-0007-2024 - SUPLENIR HOSPITALARIO S.A.S.pdf | RESOLUCIÓN ADJUDICACIÓN No. 0645965-2024 SERVICIO DE VACUNACIÓN N° SAMCANT-0007-2024 - SUPLENIR HOSPITALARIO S.A.S.pdf | Comprobar   |
| RESOLUCIÓN ADJUDICACIÓN No. 0645965-2024 SERVICIO DE VACUNACIÓN N° SAMCANT-0007-2024 - SUPLENIR HOSPITALARIO S.A.S.pdf | RESOLUCIÓN ADJUDICACIÓN No. 0645965-2024 SERVICIO DE VACUNACIÓN N° SAMCANT-0007-2024 - SUPLENIR HOSPITALARIO S.A.S.pdf | Comprobar   |
| RP 12524 SUPLENED.pdf                                                                                                  | RP 12524 SUPLENED.pdf                                                                                                  | Comprobar   |
| SOLICITUD AUTORIZACIÓN PARA CONTRATAR.pdf                                                                              | SOLICITUD AUTORIZACIÓN PARA CONTRATAR.pdf                                                                              | Comprobar   |
| PLANILLAS DE VACUNACIÓN 1.xls                                                                                          | PLANILLAS DE VACUNACIÓN 1.xls                                                                                          | Comprobar   |
| PLANILLA DE VACUNACIÓN 2.xls                                                                                           | PLANILLA DE VACUNACIÓN 2.xls                                                                                           | Comprobar   |

Documento del contrato cargado

COMUNICACIONES DE CORREO ELECTRÓNICO





018227



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                   |  |                           |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|--|---------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:     |  | 811031144                 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                                   |  | SUPLIMED HOSPITALARIO SA  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | MEDELLIN DEPARTAMENTO:            |  | ANTIOQUIA                 |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 16 A SUR NO 48-29 TELÉFONO: |  | 4144930                   |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:     |  | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:      |  | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                             |  |                           |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                   |  | SI                        |

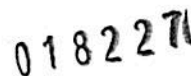
| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |       |                      |             |        |
|--------------------------------|------------|-------|----------------------|-------------|--------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7936984503 |       | TIPO DE PLANILLA:    | E-EMPLEADOS |        |
| PERIODO COTIZACIÓN:            | MES:       | julio | PERIODO COTIZACIÓN   | MES:        | agosto |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO:       | 2024  | SALUD:               | AÑO:        | 2024   |
| DÍAS DE MORA:                  | 0          |       |                      |             |        |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/08/06 |       | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 827204303   |        |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                        |  | TOTALES    |               |
|-----------------------|--------|----------------------------------------|--|------------|---------------|
|                       |        |                                        |  | COTIZANTES | TOTAL PAGADO  |
| PENSIÓN               |        |                                        |  |            |               |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |  |            |               |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |  |            |               |
| 800229739             | 230201 | 230201- PROTECCION                     |  | 12         | \$ 3.276.600  |
| 900336004             | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES                     |  | 15         | \$ 7.467.600  |
| 800227940             | 231001 | 231001-COLFONDOS                       |  | 5          | \$ 1.301.800  |
| 800224808             | 230301 | 230301-PORVENIR                        |  | 7          | \$ 2.048.000  |
| SUBTOTAL:             |        |                                        |  | 39         | \$ 14.094.000 |
| SALUD                 |        |                                        |  |            |               |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |  |            |               |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |  |            |               |
| 830003564             | EPS017 | EPS017-FAMISANAR                       |  | 5          | \$ 380.400    |
| 800251440             | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A.                    |  | 3          | \$ 230.800    |
| 900604350             | EPS040 | EPS040 - SAVIA SALUD EPS               |  | 3          | \$ 401.700    |
| 800130907             | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL                     |  | 3          | \$ 218.100    |
| 900156264             | EPS037 | EPS037-NUOVA EPS                       |  | 2          | \$ 122.600    |
| 800088702             | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD |  | 23         | \$ 3.596.100  |
| 860066942             | EPS008 | EPS008-COMPENSAR                       |  | 4          | \$ 272.900    |
| SUBTOTAL:             |        |                                        |  | 43         | \$ 5.222.600  |
| CAJA DE COMPENSACIÓN  |        |                                        |  |            |               |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |  |            |               |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |  |            |               |
| 860066942             | CCF24  | CCF24-COMPENSAR                        |  | 18         | \$ 1.639.000  |
| 890900841             | CCF04  | CCF04-CCF DE ANTIOQUIA                 |  | 23         | \$ 2.322.900  |
| SUBTOTAL:             |        |                                        |  | 41         | \$ 3.961.900  |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                        |  |            |               |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |  |            |               |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |  |            |               |
| 890903790             | 14-11  | 14-11 - ARL SURA                       |  | 43         | \$ 1.415.700  |
| SUBTOTAL:             |        |                                        |  | 43         | \$ 1.415.700  |
| OTROS PARAFISCALES    |        |                                        |  |            |               |
| ADMINISTRADORA        |        |                                        |  |            |               |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |  |            |               |
| 899999034             | PASENA | PASENA-SENA                            |  | 1          | \$ 220.000    |
| 899999239             | PAICBF | PAICBF-ICBF                            |  | 1          | \$ 330.000    |

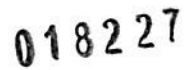


|                 |  |               |
|-----------------|--|---------------|
| SUBTOTAL:       |  | \$ 550.000    |
|                 |  |               |
| VALOR SIN MORA: |  | \$ 25.244.200 |
| VALOR MORA:     |  | \$ 0          |
| TOTAL PAGADO:   |  | \$ 25.244.200 |



20

21

22

23



018227

|           |            |
|-----------|------------|
| SUBTOTAL: | \$ 550.000 |
|-----------|------------|

|                 |               |
|-----------------|---------------|
| VALOR SIN MORA: | \$ 24.850.500 |
| VALOR MORA:     | \$ 0          |
| TOTAL PAGADO:   | \$ 24.850.500 |





018227,



PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
COMPROBANTE DE PAGO



| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                             |                                   |                           |  |
|---------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------|--|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                      | NIT NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:     | 811031144                 |  |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:                                                    |                                   | SUPLIMED HOSPITALARIO SA  |  |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                         | MEDELLIN DEPARTAMENTO:            | ANTIOQUIA                 |  |
| DIRECCIÓN:                                                                | CALLE 16 A SUR NO 48-29 TELÉFONO: | 4144930                   |  |
| TIPO APORTANTE:                                                           | 01-EMPLEADOR CLASE APORTANTE:     | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |  |
| TIPO EMPRESA:                                                             | PRIVADA ACTIVIDAD ECONOMICA:      | Actividades reguladoras y |  |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                    | ÚNICO                             |                           |  |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): |                                   | SI                        |  |

| DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |             |                      |                 |
|--------------------------------|-------------|----------------------|-----------------|
| NÚMERO PLANILLA:               | 7940226605  | TIPO DE PLANILLA:    | E-EMPLEADOS     |
| PERIODO COTIZACIÓN:            | MES: agosto | PERIODO COTIZACIÓN:  | MES: septiembre |
| OTROS SUBSISTEMAS:             | AÑO: 2024   | SALUD:               | AÑO: 2024       |
| DÍAS DE MORA:                  | 0           |                      |                 |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2024/09/03  | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | 888030122       |

| LIQUIDACIÓN GENERAL   |        |                                        |               |
|-----------------------|--------|----------------------------------------|---------------|
|                       |        |                                        | TOTALES       |
|                       |        |                                        | COTIZANTES    |
|                       |        |                                        | TOTAL         |
| PENSIÓN               |        |                                        |               |
|                       |        | ADMINISTRADORA                         |               |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |               |
| 800229739             | 230201 | 230201- PROTECCION                     | 11            |
| 900336004             | 25-14  | 25-14 COLPENSIONES                     | 15            |
| 800227940             | 231001 | 231001-COLFONDOS                       | 5             |
| 800224808             | 230301 | 230301-PORVENIR                        | 7             |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 38            |
|                       |        |                                        | \$ 13.955.100 |
| SALUD                 |        |                                        |               |
|                       |        | ADMINISTRADORA                         |               |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |               |
| 830003564             | EPS017 | EPS017-FAMISANAR                       | 5             |
| 800251440             | EPS005 | EPS005-SANITAS S.A.                    | 3             |
| 900604350             | EPS040 | EPS040 - SAVIA SALUD EPS               | 3             |
| 800130907             | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL                     | 3             |
| 900156264             | EPS037 | EPS037-NUOVA EPS                       | 2             |
| 800088702             | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 22            |
| 860066942             | EPS008 | EPS008-COMPENSAR                       | 4             |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 42            |
|                       |        |                                        | \$ 5.058.000  |
| CAJA DE COMPENSACIÓN  |        |                                        |               |
|                       |        | ADMINISTRADORA                         |               |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |               |
| 860066942             | CCF24  | CCF24-COMPENSAR                        | 18            |
| 890900841             | CCF04  | CCF04-CCF DE ANTIOQUIA                 | 22            |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 40            |
|                       |        |                                        | \$ 3.926.800  |
| RIESGOS PROFESIONALES |        |                                        |               |
|                       |        | ADMINISTRADORA                         |               |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |               |
| 890903790             | 14-11  | 14-11 - ARL SURA                       | 42            |
| SUBTOTAL:             |        |                                        | 42            |
|                       |        |                                        | \$ 1.360.600  |
| OTROS PARAFISCALES    |        |                                        |               |
|                       |        | ADMINISTRADORA                         |               |
| NIT                   | CÓDIGO | NOMBRE                                 |               |
| 899999034             | PASENA | PASENA-SENA                            | 1             |
| 899999239             | PAICBF | PAICBF-ICBF                            | 1             |
|                       |        |                                        | \$ 220.000    |
|                       |        |                                        | \$ 330.000    |

ACTA DE APROBACIÓN DE POLIZAS



0182271

CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD  
SENA REGIONAL ANTIOQUIA  
ACTA DE APROBACIÓN DE PÓLIZA

Que la subdirectora del Centro de Servicios de Salud, de conformidad con lo establecido en el artículo 41 de la Ley 80 de 1993, Artículos 2.2.1.2.3.1.12, 2.2.1.2.3.1.13 y demás del Decreto 1082 de 2015 (modificado por Decreto 1860 de 2021), una vez exigida por la entidad y aportada por el contratista SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S con NIT. 811.031.144-7 representada legalmente por ALVARO ANDRÉS SÁNCHEZ QUIROZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 71.724.965 de Medellín-Antioquia, y que para amparar el contrato Prestación de Servicio según las siguientes características:

OBJETO "5.9401.832 Prestar el servicio de vacunación de acuerdo a la necesidad para los aprendices del área asistencial y demás que requieran realizar prácticas en las instituciones del sector salud y demás campos de práctica".

CONTRATO No: CO1.PCCNTR.6535196 del 18/07/2024

COMPAÑIA ASEGURADORA: SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.

No PÓLIZA: 3971856-4 y 0971602-1

| VIGENCIAS:                              | AMPAROS | DESDE      | HASTA      |
|-----------------------------------------|---------|------------|------------|
| CUMPLIMIENTO:                           |         | 23/07/2024 | 16/06/2025 |
| CALIDAD DEL SERVICIO:                   |         | 23/07/2024 | 16/06/2025 |
| PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES:        |         | 23/07/2024 | 16/12/2027 |
| RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: |         | 23/07/2024 | 15/12/2024 |

|                                         | AMPAROS | VALORES ASEGURADOS       |
|-----------------------------------------|---------|--------------------------|
| CUMPLIMIENTO:                           |         | 20% \$ 59.410.000        |
| CALIDAD DEL SERVICIO:                   |         | 20% \$ 59.410.000        |
| PAGO DE SALARIOS Y PRESTACIONES:        |         | 5% \$ 14.852.500         |
| RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL: |         | 200 SMMLV \$ 260.000.000 |

Que, revisados los amparos, valores y exigencias contenidas en la presente póliza, según requisito exigido en el contrato, la Subdirectora del Centro de Servicios de Salud, APRUEBA, en la ciudad de Medellín a los veintitrés (23) días del mes de julio de 2024.

FIRMA:   
Nora Luz Salazar Marulanda  
Subdirectora Centro Servicios de Salud- SENA

Proyecto Alex Hernando Tapas Zuleta  
Contratación Bienes y Servicios CSS-Sena Alex  
Revisó Ana Maria Jaramillo Mesa  
Juridica CSS-Sena 

Ministerio de Trabajo



0.18227



ALCANCE AL ACTA DE INICIO DEL CONTRATO CO1.PCCNTR.6535196 DE JULIO 2024 SUSCRITO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA Y SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S.

El presente documento tiene como finalidad, aclarar que por error involuntario de digitación en el acta de inicio del contrato CO1.PCCNTR.6535196, que fue suscrita por las partes el día 23 del mes julio de 2024, se registró como fecha de inicio del contrato el 23 de julio 2023 (23/07/2023), así:



En la ciudad de Medellín el día 23 de julio de 2024 entre las suscritas NORA LUZ SALAZAR MARULANDA identificada con la cédula de ciudadanía C.C. 43.532.915 en calidad de Subdirectora del Centro de Servicios de Salud Regional Antioquia, por el SENA, por la otra parte ALVARO ANDRÉS SÁNCHEZ QUIROZ con cédula de ciudadanía No. 11.724.984 actuando en calidad de Representante Legal de SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S con NIT. 819.031.144 E quien se compromete a EL CONTRATISTA, hemos convenido autenticar el acta de inicio del contrato N° CO1.PCCNTR.6535196 DE 2024, bajo las siguientes condiciones y en los siguientes términos:

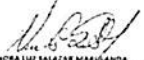
Numero y fecha del registro presupuestal: 120224 del 18/07/2024

Fecha de aprobación de las garantías: (23/07/2024)

Fecha de inicio: (23/07/2023)

Fecha de Terminación: (15/12/2024)

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

  
NORA LUZ SALAZAR MARULANDA  
SENA CENTRO DE SERVICIOS DE SALUD  
CONTRATANTE

  
ALVARO ANDRÉS SÁNCHEZ QUIROZ  
SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S  
EL CONTRATISTA

Siendo la fecha real de inicio del contrato el 23 de julio de 2024 (Fecha de inicio: 23/07/2024).

La demás información que reposa en dicha acta permanecerá indemne.

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

  
CARLOS DARÍO JIMÉNEZ BALOCO  
SUPERVISOR DEL CONTRATO

  
ALVARO ANDRÉS SÁNCHEZ QUIROZ  
SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S  
EL CONTRATISTA

  
CARLOS DARÍO JIMÉNEZ BALOCO  
SUPERVISOR DEL CONTRATO

Proyecto: Alvar Hernández Tapias Zuleta - Contratación Bienes y Servicios CSS   
Vo Bo.: Ana María Jaramillo Mesa - Jurídica CSS 

CADENA DE FRIO



018227

|                                                                                                                            |  |           |                                                                             |          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------|-----------------------------------------------------------------------------|----------|--|
| C:\USERS\OS-2024-018227\Documents\CARLOS DARIO JIMENEZ BALDO - SUPERVIS.pdf                                                |  |           | C:\USERS\OS-2024-018227\Documents\CARLOS DARIO JIMENEZ BALDO - SUPERVIS.pdf |          |  |
| CEP 1004 - SERVICIO DE VACUNACION.pdf                                                                                      |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| DOCUMENTOS DEL MECOP.pdf                                                                                                   |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| ESTUDIO PREVIO SERVICIO DE VACUNACION CSS 2024 - DEFINTIVO.pdf                                                             |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| GCCON-F-018 Acta de Inicio Servicio de Vacunación - FIRMADA POR LAS PARTES.pdf                                             |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| GCCON-F-018 Acta de Inicio Servicio de Vacunación - FIRMADA POR LAS PARTES.pdf                                             |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| GCCON-F-021 Anexo al Contrato de Asesoría de Gestión SERVICIO DE VACUNACION.pdf                                            |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| GCCON-F-022 ANEXO PROYECTO DE RIESGO DE INTENTO SANCIONANT CSS-0007-2024.pdf                                               |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| GCCON-F-027 Recomendación Adjudicación SERVICIO DE VACUNACION CSS 2024.pdf                                                 |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| GCCON-F-027 Recomendación Adjudicación SERVICIO DE VACUNACION CSS 2024.pdf                                                 |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| INFORME EVALUACION DEL INTENTO SANCIONANT CSS-0007-2024 SERVICIO DE VACUNACION CSS 2024.pdf                                |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| INFORME EVALUACION PRELIMINAR SANCIONANT CSS-0007-2024 SERVICIO DE VACUNACION CSS 2024.pdf                                 |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| INVITACION PUBLICA SERVICIO DE VACUNACION CSS SANCIONANT CSS-0007-2024.pdf                                                 |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| POLIZA 001705211 RCE FIRMADA.pdf                                                                                           |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| POLIZA 001705211 RCE FIRMADA.pdf                                                                                           |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| RESOLUCION ADJUDICACION No. 05-00000-2024 SERVICIO DE VACUNACION N° SANCIONANT-0007-2024 - SUPLENED HOSPITALARIO S.A.S.pdf |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| RESOLUCION ADJUDICACION No. 05-00000-2024 SERVICIO DE VACUNACION N° SANCIONANT-0007-2024 - SUPLENED HOSPITALARIO S.A.S.pdf |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| RESOLUCION APERTURA 0024 DEL PROCESO N° SANCIONANT CSS-0007-2024.pdf                                                       |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| RESOLUCION APERTURA 0024 DEL PROCESO N° SANCIONANT CSS-0007-2024.pdf                                                       |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| RP 12024 SUPLENED.pdf                                                                                                      |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| SOLICITUD AUTORIZACION PARA CONTRATAR.pdf                                                                                  |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| SOLICITUD AUTORIZACION PARA CONTRATAR.pdf                                                                                  |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| PLANILLAS DE VACUNACION 1.jpg                                                                                              |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| PLANILLA DE VACUNACION 2.jpg                                                                                               |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| COPIAS CON SUPLENED.jpg                                                                                                    |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| COPIAS CON SUPLENED.jpg                                                                                                    |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| SEGURIDAD SOCIAL 1 INFORME.jpg                                                                                             |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| SEGURIDAD SOCIAL 1 INFORME.jpg                                                                                             |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| POTESTAD Notaría de Prokuraduría General de Fisco.pdf                                                                      |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| POTESTAD Notaría de Prokuraduría General de Fisco.pdf                                                                      |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| Informe de gabinete FOTOGRAFOS DISTRIBUCION ME DEL IN Temperatura 011.jpg - 02.jpg.pdf                                     |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| Informe de gabinete FOTOGRAFOS DISTRIBUCION ME DEL IN Temperatura 011.jpg - 02.jpg.pdf                                     |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| 8 Junio.pdf                                                                                                                |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| 8 Junio.pdf                                                                                                                |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| CERTIFICADO DISTRIBUIDOR SUPLENED 2022.pdf                                                                                 |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |
| CERTIFICADO DISTRIBUIDOR SUPLENED 2022.pdf                                                                                 |  | Comprobar | Descargar                                                                   | Detallar |  |



018227



GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA



**LA DIRECTORA TÉCNICA DE LA DIRECCIÓN DE SALUD AMBIENTAL Y FACTORES DE RIESGO DE LA SUBSECRETARÍA SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA SECCIONAL DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL DE ANTIOQUIA**

En ejercicio de las competencias de vigilancia sanitaria conferidas en la Ley 100 de 1993 y Ley 715 de 2001, Ley 9 de 1979 y los Decretos 677 de 1995, 219 de 1998, 1545 de 1998, 4725 de 2005, 780 de 2016, 3770 de 2004, 3249 de 2006 y las Resoluciones 0132 de 2006, 1403 de 2007, 4002 de 2007 en materia de Productos Farmacéuticos.

**HACE CONSTAR QUE:**

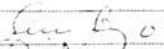
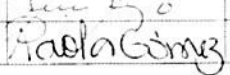
EL DEPÓSITO DE DROGAS denominado **DISTRIBUIDOR SUPLIMED** ubicado en la **CALLE 16A SUR N° 48 - 29, LOCAL 102**, del Municipio de **MEDELLÍN**, de propiedad de la sociedad **SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S.**, representada legamente por el señor **ALVARO ANDRES SANCHEZ QUIROZ** con cedula de ciudadanía N° **71.724.965**, recibió visita oficial por parte de los Técnicos del Área de la Salud de esta Secretaría, en ejercicio de sus competencias de inspección, vigilancia y control, según la normatividad legal vigente, el día **06 de julio de 2022**, en dicha visita se evaluó el cumplimiento de los requisitos legales, técnicos y sanitarios establecidos en la normatividad vigente **PARA LA COMERCIALIZACION AL POR MAYOR DE LOS PRODUCTOS AUTORIZADOS EN LA NORMATIVA**.

Con base en lo anterior, como resultado de la visita se emitió concepto sanitario **FAVORABLE**

La Secretaría Seccional de Salud y Protección Social de Antioquia podrá verificar en cualquier momento los requisitos legales, técnicos y sanitarios de este establecimiento farmacéutico.

Dada en Medellín el **11 de julio de 2022**

  
**DIANA CAROLINA SALAZAR GIRALDO**  
Directora Técnica de Salud Ambiental y Factores de Riesgo

|          |                                                      |                                                                                     |                     |
|----------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Proyecto | Guillermo Gómez Ochoa - Técnico Área de la Salud     |  | 11 de julio de 2022 |
| Revisó   | Paola Andrea Gómez Llano - Profesional Universitaria |  | 11 de julio de 2022 |

Se pagan los derechos de certificación por valor de \$ 10.000



Centro Administrativo Departamental José María Córdova (La Abundancia) - Calle 42 B 52 - 100 Piso 8, Oficina 801 - Teléfono: 401.33.00.00  
Línea de atención a la ciudadanía: 018000 419 00 00 - Medellín - Colombia

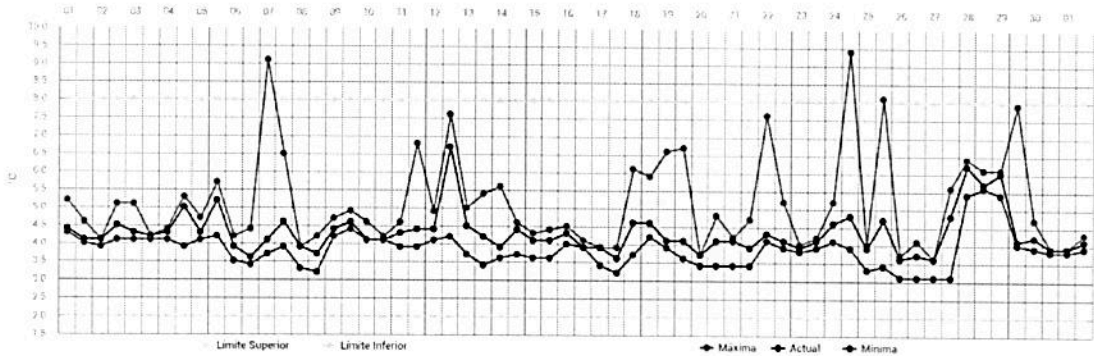
GLGOMEZO



MI MONITOR

Registro REFRIGERADOR 5 DISTRIBUCIÓN MEDELLÍN Temperatura

Organización: SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S Dispositivo: REFRIGERADOR 5 DISTRIBUCIÓN MEDELLÍN Año: 2024



(M) Mañana (T) Tarde

| Fecha       | 01/06/2024 | 02/06/2024 | 03/06/2024 | 04/06/2024 | 05/06/2024 | 06/06/2024 | 07/06/2024 | 08/06/2024 | 09/06/2024 | 10/06/2024 |
|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Temperatura | M          | T          | M          | T          | M          | T          | M          | T          | M          | T          |
| Máxima      | 5.2        | 4.6        | 4.1        | 5.1        | 4.2        | 4.4        | 5.3        | 4.7        | 5.7        | 4.2        |
| Actual      | 4.4        | 4.1        | 4.1        | 4.5        | 4.3        | 4.3        | 5          | 4.3        | 5.2        | 3.9        |
| Mínima      | 4.3        | 4          | 3.9        | 4.1        | 4.1        | 4.1        | 3.9        | 4.1        | 4.2        | 3.5        |

| Fecha       | 11/06/2024 | 12/06/2024 | 13/06/2024 | 14/06/2024 | 15/06/2024 | 16/06/2024 | 17/06/2024 | 18/06/2024 | 19/06/2024 | 20/06/2024 |
|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Temperatura | M          | T          | M          | T          | M          | T          | M          | T          | M          | T          |
| Máxima      | 4.5        | 6.8        | 4.9        | 7.6        | 5          | 5.4        | 5.6        | 4.6        | 4.3        | 4.4        |
| Actual      | 4.3        | 4.4        | 4.4        | 6.7        | 4.5        | 4.2        | 3.9        | 4.4        | 4.1        | 4.1        |
| Mínima      | 3.9        | 3.9        | 4.1        | 4.2        | 3.7        | 3.4        | 3.6        | 3.7        | 3.6        | 3.4        |

netux

+57 (4) 448 0348  
+57 317 641 50 29

Circular 3 # 73 - 34  
Medellin - Colombia



MI MONITOR

| Fecha       | 21/06/2024 | 22/06/2024 | 23/06/2024 | 24/06/2024 | 25/06/2024 | 26/06/2024 | 27/06/2024 | 28/06/2024 | 29/06/2024 | 30/06/2024 | 01/07/2024 |
|-------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Temperatura | M          | T          | M          | T          | M          | T          | M          | T          | M          | T          | M          |
| Máxima      | 4.2        | 4.7        | 7.6        | 5.2        | 4          | 4.2        | 5.2        | 5.4        | 4          | 4.1        | 3.7        |
| Actual      | 4.1        | 3.9        | 4.3        | 4.1        | 3.9        | 4.1        | 4.5        | 4.8        | 3.9        | 4.7        | 3.6        |
| Mínima      | 3.4        | 3.4        | 4.1        | 3.9        | 3.8        | 3.9        | 4.1        | 3.9        | 3.4        | 3.1        | 3.1        |

MI MONITOR

SOLUCIONES INTELIGENTES.  
CON CALIDAD E INNOVACIÓN

nx

netux

+57 (4) 448 0348  
+57 317 641 50 29

Circular 3 # 73 - 34  
Medellin - Colombia



018227

|                                               |  |                       |  |
|-----------------------------------------------|--|-----------------------|--|
|                                               |  | Código PAID-2013      |  |
|                                               |  | DISTRIBUIDOR SUPLIMED |  |
| CONTROL DE TEMPERATURA Y FACTORES AMBIENTALES |  | Fecha: 27/07/2013     |  |

|                         |  |                   |  |
|-------------------------|--|-------------------|--|
| NOMBRE DEL EQUIPO       |  | TERMOHIGROMETRO 1 |  |
| TIPO DE TERMOHIGROMETRO |  | TERMOHIGROMETRO 1 |  |
| MES Y AÑO               |  | jun-24            |  |

DEPARTAMENTO

MUNICIPIO

NOMBRE DE LA INSTITUCION

| DAYS                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 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 | 27 | 28 | 29 | 30 | 31 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| TEMPERATURA                                                                                                                                                                                                                                               |  | M | T | M | T | M | T | M | T | M | T  | M  | T  | M  | T  | M  | T  | M  | T  | M  | T  | M  | T  | M  | T  | M  | T  | M  | T  | M  | T  |    |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">PELIGRO</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">MARGEN DE SEGURIDAD</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">PELIGRO</div> |  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |

| TEMPERATURA                                                                                                                                                                            |  | 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    | 27    | 28    | 29    | 30    | 31 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----|
| HUMEDAD                                                                                                                                                                                |  | 1.0                                                                                                                                                                                    | 1.0  | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   |    |
| TEMPERATURA AMBIENTE                                                                                                                                                                   |  | 1.0                                                                                                                                                                                    | 1.0  | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   | 1.0   |    |
| HORA DE LECTURA                                                                                                                                                                        |  | 8:00                                                                                                                                                                                   | 9:00 | 10:00 | 11:00 | 12:00 | 13:00 | 14:00 | 15:00 | 16:00 | 17:00 | 18:00 | 19:00 | 20:00 | 21:00 | 22:00 | 23:00 | 24:00 | 25:00 | 26:00 | 27:00 | 28:00 | 29:00 | 30:00 | 31:00 | 32:00 | 33:00 | 34:00 | 35:00 | 36:00 | 37:00 |    |
| <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">NOMBRE DE QUIEN REGISTRA</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">JUAN ESTEBAN BUITRAGO</div> |  | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">NOMBRE DE QUIEN REGISTRA</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">JUAN ESTEBAN BUITRAGO</div> |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |    |
|                                                                                                                                                                                        |  | <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 5px;">NOMBRE DE QUIEN REGISTRA</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;">JUAN ESTEBAN BUITRAGO</div> |      |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |    |

|                                                                                   |                                                                       |                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
|  | <b>PROCEDIMIENTO DE DISTRIBUCIÓN<br/>Y TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS</b> | <b>DISTRIBUCIÓN Y<br/>TRANSPORTE DE<br/>MEDICAMENTOS</b> |
| Código: PDT-DS005                                                                 | Vigencia: 14-07-2022                                                  | Versión: 01                                              |

## 1. DEFINICION

Es el conjunto de actividades que tienen por objeto lograr que el medicamento o dispositivo médico que se encuentra en el establecimiento farmacéutico o distribuidor autorizado sea entregado oportunamente al usuario, para lo cual deberá contarse con la disponibilidad del producto, tiempo y espacio en el servicio farmacéutico.

### 1.1 OBJETIVO

Garantizar las actividades que aseguren la entrega de vacunas y dispositivos médicos a los clientes e IPS en forma oportuna, eficiente y segura.

### 1.2 ALCANCE

Este procedimiento involucra la secuencia de actividades que se requieren desde la generación del pedido de compra o necesidades de las diferentes IPS, hasta la recepción del Medicamento y Dispositivos Médicos por el cliente.

## 1. NOTAS DE CAMBIO

No aplica.

## 2. RESPONSABILIDAD

El comité de farmacia será responsable de la implementación y evaluación de este documento.

Directora Técnica. Responsable de la gestión integral de biológicos.

Auxiliar Distribución. Responsable de brindar apoyo a la gestión integral de biológicos.

## 3. GLOSARIO Y SIGLAS

**CADENA DE FRÍO.** Proceso organizado de distribución, transporte, manipulación, conservación y almacenamiento en condiciones óptimas de luz y temperatura, garantizando en todo momento la inmunogenicidad y la eficacia protectora de las vacunas, desde que se

|                                                                                   |                                                               |                                                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
|  | PROCEDIMIENTO DE DISTRIBUCIÓN<br>Y TRANSPORTE DE MEDICAMENTOS | DISTRIBUCIÓN Y<br>TRANSPORTE DE<br>MEDICAMENTOS |
| Código: PDT-DS005                                                                 | Vigencia: 14-07-2022                                          | Versión: 01                                     |

FDT-DS022 Recepción Pedidos de Clientes  
Documento Externo Formato Reporte de Pérdida de las Condiciones-de Almacenamiento

#### 8. ANEXOS

GDT-DS002 Guía Toma de Temperatura

GDT-DS003 GuíaTermoestabilidad Vacunas

| CONTROL DE CAMBIOS. |            |                             |
|---------------------|------------|-----------------------------|
| VERSIÓN             | FECHA      | DESCRIPCIÓN DE MODIFICACIÓN |
| 1                   | 14/07/2022 | Primera versión.            |

|                     |                   |                   |
|---------------------|-------------------|-------------------|
| Elaboró:            | Revisó:           | Aprobó:           |
| REGENTE DE FARMACIA | DIRECTORA TÉCNICA | DIRECTORA TÉCNICA |

#### GESTIÓN DE RESIDUOS



018227



# CERTIFICADO / RHPS MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS Y/O ESPECIALES

Itagüí, 10 de Aug de 2024

La empresa **BIOLÓGICOS Y CONTAMINADOS S.A.S. E.S.P.** con NIT. **900.448.985-8** certifica que recibió de la empresa **SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. NIT. 811.031.144-7**  
Los residuos relacionados a continuación, en el periodo certificado, recibieron el manejo que se establece en la columna "TRATAMIENTO"

| Nombre Sede                  | Sede              | Fecha      | Hora de Recepción | Nro. Bolsas | Cantidad | U.M. | Nombre Quien Entrega | Residuo                                  | Tratamiento   | Corriente                              | Color Bolsa | Disposición Final |
|------------------------------|-------------------|------------|-------------------|-------------|----------|------|----------------------|------------------------------------------|---------------|----------------------------------------|-------------|-------------------|
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 02/07/2024 | 9:04:20 AM        |             | 2.00     | KGS  | MARINA               | DESACTIVACION DE RESIDUOS BIOSANITARIOS  | DESACTIVACION | Y1 2 / A4020 2                         | ROJA        | RELL SANITARIO    |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 02/07/2024 | 9:04:20 AM        |             | 1.00     | KGS  | MARINA               | INCINERACION RES CORTOPUNZANTES          | INCINERACION  | Y1 3 / A4020 3                         | ROJA        | RELL SANITARIO    |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 02/07/2024 | 9:04:20 AM        |             | 0.50     | KGS  | MARINA               | INCINERACION MEDS Y PRODS FARMACOLOGICOS | INCINERACION  | Y3 DESECHOS DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS | N/A         | RELL SANITARIO    |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 04/07/2024 | 9:20:55 AM        |             | 2.00     | KGS  | MARINA               | DESACTIVACION DE RESIDUOS BIOSANITARIOS  | DESACTIVACION | Y1 2 / A4020 2                         | ROJA        | RELL SANITARIO    |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 04/07/2024 | 9:20:56 AM        |             | 1.00     | KGS  | MARINA               | INCINERACION MEDS Y PRODS FARMACOLOGICOS | INCINERACION  | Y3 DESECHOS DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS | N/A         | RELL SANITARIO    |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 04/07/2024 | 9:20:56 AM        |             | 0.50     | KGS  | MARINA               | INCINERACION RES CORTOPUNZANTES          | INCINERACION  | Y1 3 / A4020 3                         | ROJA        | RELL SANITARIO    |



• Cundinamarca • Antioquia • Tolima

Diagonal 43 No. 28 - 41 Interior 109 Marandua, Itagüí, antioquia Teléfonos 312 803 9221  
Calle 79 No. 18 - 18 Oficina 305 - Bogotá D.C Teléfonos: 317 583 34 97  
Calle 57 No. 6 B - 18 Barrio Limonar Ibagué, Tolima Teléfonos: 313 207 76 43

info@asei.co  
www.grupoasei.co



# CERTIFICADO / RHPS MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS Y/O ESPECIALES

Itagüí, 10 de Aug de 2024

La empresa **BIOLÓGICOS Y CONTAMINADOS S.A.S. E.S.P.** con NIT. **900.448.985-8** certifica que recibió de la empresa **SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. NIT. 811.031.144-7**  
Los residuos relacionados a continuación, en el periodo certificado, recibieron el manejo que se establece en la columna "TRATAMIENTO"

| Nombre Sede                  | Sede              | Fecha      | Hora de Recepción | Nro. Bolsas | Cantidad | U.M. | Nombre Quien Entrega | Residuo                                  | Tratamiento   | Corriente                              | Color Bolsa | Disposición Final |
|------------------------------|-------------------|------------|-------------------|-------------|----------|------|----------------------|------------------------------------------|---------------|----------------------------------------|-------------|-------------------|
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 09/07/2024 | 9:04:05AM         |             | 3.00     | KGS  | MARINA               | DESACTIVACION DE RESIDUOS BIOSANITARIOS  | DESACTIVACION | Y1 2 / A4020 2                         | ROJA        | RELLSANITARIO     |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 09/07/2024 | 9:04:05 AM        |             | 1.00     | KGS  | MARINA               | INCINERACION RES. CORTOPUNZANTES         | INCINERACION  | Y1 3 / A4020 3                         | ROJA        | RELL SANITARIO    |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 09/07/2024 | 9:04:06 AM        |             | 1.00     | KGS  | MARINA               | INCINERACION MEDS Y PRODS FARMACOLOGICOS | INCINERACION  | Y3 DESECHOS DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS | N/A         | RELL SANITARIO    |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 11/07/2024 | 8:41:27 AM        |             | 2.00     | KGS  | MARINA               | DESACTIVACION DE RESIDUOS BIOSANITARIOS  | DESACTIVACION | Y1 2 / A4020 2                         | ROJA        | RELL SANITARIO    |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 11/07/2024 | 8:41:27 AM        |             | 2.00     | KGS  | MARINA               | INCINERACION RES CORTOPUNZANTES          | INCINERACION  | Y1 3 / A4020 3                         | ROJA        | RELL SANITARIO    |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 11/07/2024 | 8:41:28 AM        |             | 0.50     | KGS  | MARINA               | INCINERACION MEDS Y PRODS FARMACOLOGICOS | INCINERACION  | Y3 DESECHOS DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS | N/A         | RELL SANITARIO    |



• Cundinamarca • Antioquia • Tolima

Diagonal 43 No. 28 - 41 Interior 109 Marandua, Itagüí, antioquia Teléfonos 312 803 9221  
Calle 79 No. 18 - 18 Oficina 305 - Bogotá D.C Teléfonos: 317 583 34 97  
Calle 57 No. 6 B - 18 Barrio Limonar Ibagué, Tolima Teléfonos: 313 207 76 43

info@asei.co  
www.grupoasei.co



0.18221



CERTIFICADO / RHPS  
MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS  
Y/O ESPECIALES

Itagüí, 10 de Aug de 2024

La empresa BIOLÓGICOS Y CONTAMINADOS S.A.S. E.S.P. con NIT. 900.448.985-8 certifica que recibió de la empresa SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. NIT. 811.031.144-7

Los residuos relacionados a continuación, en el periodo certificado, recibieron el manejo que se establece en la columna "TRATAMIENTO"

| Nombre Sede                  | Sede              | Fecha      | Hora de Recepción | Nro. Bolsas | Cantidad | U.M. | Nombre Quien Entrega | Residuo                                  | Tratamiento   | Corriente                              | Color Bolsa | Disposición Final |
|------------------------------|-------------------|------------|-------------------|-------------|----------|------|----------------------|------------------------------------------|---------------|----------------------------------------|-------------|-------------------|
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 16/07/2024 | 9:28:14AM         |             | 3.00     | KGS  | MARINA               | DESACTIVACIÓN DE RESIDUOS BIOSANITARIOS  | DESACTIVACION | Y1.2 / A4020.2                         | ROJA        | RELLSANITARIO     |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 16/07/2024 | 9:28:14 AM        |             | 1.00     | KGS  | MARINA               | INCINERACIÓN RES. CORTOPUNZANTES         | INCINERACION  | Y1.3 / A4020.3                         | ROJA        | RELL SANITARIO    |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 16/07/2024 | 9:28:14 AM        |             | 1.00     | KGS  | MARINA               | INCINERACIÓN MEDS Y PRODS FARMACOLOGICOS | INCINERACION  | Y3 DESECHOS DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS | N/A         | RELL SANITARIO    |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 18/07/2024 | 9:39:40 AM        |             | 2.00     | KGS  | MARINA               | DESACTIVACIÓN DE RESIDUOS BIOSANITARIOS  | DESACTIVACION | Y1.2 / A4020.2                         | ROJA        | RELL SANITARIO    |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 18/07/2024 | 9:39:40 AM        |             | 0.50     | KGS  | MARINA               | INCINERACIÓN RES. CORTOPUNZANTES         | INCINERACION  | Y1.3 / A4020.3                         | ROJA        | RELL SANITARIO    |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 18/07/2024 | 9:39:40 AM        |             | 0.50     | KGS  | MARINA               | INCINERACIÓN MEDS Y PRODS FARMACOLOGICOS | INCINERACION  | Y3 DESECHOS DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS | N/A         | RELL SANITARIO    |

• Cundinamarca • Antioquia • Tolima

Diagonal 43 No. 28 - 41 Interior 109 Maranduz, Itagüí, antioquia Teléfonos 312 803 9221  
Calle 79 No. 18 - 18 Oficina 305 - Bogotá D.C Teléfonos: 317 583 34 97  
Calle 57 No. 6 B - 18 Barrio Limonar Ibagué, Tolima Teléfonos: 313 207 76 43

info@asei.co  
[www.grupoasei.co](http://www.grupoasei.co)



CERTIFICADO / RHPS  
MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS  
Y/O ESPECIALES

Itagüí, 10 de Aug de 2024

La empresa BIOLÓGICOS Y CONTAMINADOS S.A.S. E.S.P. con NIT. 900.448.985-8 certifica que recibió de la empresa SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. NIT. 811.031.144-7

Los residuos relacionados a continuación, en el periodo certificado, recibieron el manejo que se establece en la columna "TRATAMIENTO"

| Nombre Sede                  | Sede              | Fecha      | Hora de Recepción | Nro. Bolsas | Cantidad | U.M. | Nombre Quien Entrega | Residuo                                  | Tratamiento   | Corriente                              | Color Bolsa | Disposición Final |
|------------------------------|-------------------|------------|-------------------|-------------|----------|------|----------------------|------------------------------------------|---------------|----------------------------------------|-------------|-------------------|
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 23/07/2024 | 9:22:01AM         |             | 3.00     | KGS  | MARINA               | DESACTIVACIÓN DE RESIDUOS BIOSANITARIOS  | DESACTIVACION | Y1.2 / A4020.2                         | ROJA        | RELLSANITARIO     |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 23/07/2024 | 9:22:02 AM        |             | 0.50     | KGS  | MARINA               | INCINERACIÓN RES. CORTOPUNZANTES         | INCINERACION  | Y1.3 / A4020.3                         | ROJA        | RELL SANITARIO    |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 23/07/2024 | 9:22:02 AM        |             | 1.00     | KGS  | MARINA               | INCINERACIÓN MEDS Y PRODS FARMACOLOGICOS | INCINERACION  | Y3 DESECHOS DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS | N/A         | RELL SANITARIO    |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 25/07/2024 | 10:41:47 AM       |             | 3.00     | KGS  | MARINA               | DESACTIVACIÓN DE RESIDUOS BIOSANITARIOS  | DESACTIVACION | Y1.2 / A4020.2                         | ROJA        | RELL SANITARIO    |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 25/07/2024 | 10:41:47 AM       |             | 0.50     | KGS  | MARINA               | INCINERACIÓN RES. CORTOPUNZANTES         | INCINERACION  | Y1.3 / A4020.3                         | ROJA        | RELL SANITARIO    |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 25/07/2024 | 10:41:47 AM       |             | 1.00     | KGS  | MARINA               | INCINERACIÓN MEDS Y PRODS FARMACOLOGICOS | INCINERACION  | Y3 DESECHOS DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS | N/A         | RELL SANITARIO    |

• Cundinamarca • Antioquia • Tolima

Diagonal 43 No. 28 - 41 Interior 109 Maranduz, Itagüí, antioquia Teléfonos 312 803 9221  
Calle 79 No. 18 - 18 Oficina 305 - Bogotá D.C Teléfonos: 317 583 34 97  
Calle 57 No. 6 B - 18 Barrio Limonar Ibagué, Tolima Teléfonos: 313 207 76 43

info@asei.co  
[www.grupoasei.co](http://www.grupoasei.co)



0182271



CERTIFICADO / RHPS  
MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS  
Y/O ESPECIALES

Itagüí, 10 de Aug de 2024

La empresa **BIOLÓGICOS Y CONTAMINADOS S.A.S. E.S.P.** con NIT. 900.448.985-8 certifica que recibió de la empresa **SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. NIT. 811.031.144-7**

Los residuos relacionados a continuación, en el periodo certificado, recibieron el manejo que se establece en la columna "TRATAMIENTO"

| Nombre Sede                 | Sede              | Fecha      | Hora de Recepción | Nro. Bolsas | Cantidad | U.M. | Nombre Quien Entrega | Residuo                                  | Tratamiento   | Corriente                              | Color Bolsa | Disposición Final |
|-----------------------------|-------------------|------------|-------------------|-------------|----------|------|----------------------|------------------------------------------|---------------|----------------------------------------|-------------|-------------------|
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S | CL 16 A Sur 48 29 | 30/07/2024 | 9:17:10AM         |             | 3.00     | KGS  | MARINA               | DESACTIVACION DE RESIDUOS BIOSANITARIOS  | DESACTIVACION | Y1 2 / A4020 2                         | ROJA        | RELLSANITARIO     |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S | CL 16 A Sur 48 29 | 30/07/2024 | 9:17:11 AM        |             | 1.00     | KGS  | MARINA               | INCINERACION MEDS Y PRODS FARMACOLOGICOS | INCINERACION  | Y3 DESECHOS DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS | N/A         | RELL SANITARIO    |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S | CL 16 A Sur 48 29 | 30/07/2024 | 9:17:11 AM        |             | 3.00     | KGS  | MARINA               | INCINERACION RES CORTOPUNZANTES          | INCINERACION  | Y1 3 / A4020 3                         | ROJA        | RELL SANITARIO    |



• Cundinamarca • Antioquia • Tolima

Diagonal 43 No. 28 - 41 Interior 109 Marandua, Itagüí, antioquia Teléfonos 312 803 9221  
Calle 79 No. 18 - 18 Oficina 305 - Bogotá D.C Teléfonos: 317 583 34 97  
Calle 57 No. 6 B - 18 Barrio Limonar Ibagué, Tolima Teléfonos: 313 207 76 43

 info@asei.co  
www.grupoasei.co



CERTIFICADO / RHPS  
MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS  
Y/O ESPECIALES

Itagüí, 10 de Aug de 2024

La empresa **BIOLÓGICOS Y CONTAMINADOS S.A.S. E.S.P.** con NIT. 900.448.985-8 certifica que recibió de la empresa **SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. NIT. 811.031.144-7**

Los residuos relacionados a continuación, en el periodo certificado, recibieron el manejo que se establece en la columna "TRATAMIENTO"

RESUMEN ITEM TRATADOS

| Item / Residuo                           | Cantidad |
|------------------------------------------|----------|
| DESACTIVACIÓN DE RESIDUOS BIOSANITARIOS  | 23.00    |
| INCINERACIÓN MEDS Y PRODS FARMACOLOGICOS | 7.50     |
| INCINERACIÓN RES. CORTOPUNZANTES         | 10.00    |
| Total Entregados                         | 40.50    |



• Cundinamarca • Antioquia • Tolima

Diagonal 43 No. 28 - 41 Interior 109 Marandua, Itagüí, antioquia Teléfonos 312 803 9221  
Calle 79 No. 18 - 18 Oficina 305 - Bogotá D.C Teléfonos: 317 583 34 97  
Calle 57 No. 6 B - 18 Barrio Limonar Ibagué, Tolima Teléfonos: 313 207 76 43

 info@asei.co  
www.grupoasei.co



018227



## CERTIFICADO / RHPS MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS Y/O ESPECIALES

Itagüí, 10 de Aug de 2024

La empresa **BIOLOGICOS Y CONTAMINADOS S.A.S. E.S.P.** con NIT. 900.448.985-8 certifica que recibió de la empresa **SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. NIT. 811.031.144-7**

Los residuos relacionados a continuación, en el periodo certificado, recibieron el manejo que se establece en la columna "TRATAMIENTO"

### CONSIDERACIONES GENERALES

**PARA LAS RECOLECCIONES REALIZADAS POR LA SEDE BYC ANTIOQUIA** La gestión externa de los residuos, efectuada por **BIOLOGICOS Y CONTAMINADOS S.A.S. E.S.P.** identificada con NIT 900448985-8, se realiza en concordancia al convenio entre las empresas **BIOLOGICOS Y CONTAMINADOS S.A.S. E.S.P.** y **ASEI S.A.S. E.S.P.** identificada con NIT 800201548-7 con lo establecido en las Resoluciones 0732 de 2008, 0625 de 2009, 2113 de 2020 y 2679 de 2020 otorgadas por el AMBA como autoridad ambiental y por la normatividad que le regula y complementa. 2. Con la presente ha concluido la actividad de manejo de residuos para la cual fue contratado de conformidad con el acuerdo entre las partes 3. Cuando se requiera la intervención de otros gestores por la especialidad del tratamiento, se cuenta con asesores estratégicos, los cuales poseen licencias, permisos o autorizaciones otorgadas por la autoridad ambiental competente. Estas licencias, permisos o autorizaciones y las certificaciones expedidas por estos gestores, en donde se establece el tipo de manejo que reciben los residuos, reposan en las instalaciones de la empresa y pueden ser consultadas por los interesados.

**PARA LAS RECOLECCIONES REALIZADAS POR LA SEDE BYC BOGOTÁ** La gestión externa de los residuos, efectuada por **BIOLOGICOS Y CONTAMINADOS S.A.S. E.S.P.** identificada con NIT 900448985-8, se realiza en concordancia con lo establecido en la Resolución 4249 de 2019, otorgada por la CAR como autoridad ambiental y por la normatividad que le regula y complementa. 2. Con la presente ha concluido la actividad de manejo de residuos para la cual fue contratado de conformidad con el acuerdo entre las partes 3. Cuando se requiera la intervención de otros gestores por la especialidad del tratamiento, se cuenta con asesores estratégicos, los cuales poseen licencias, permisos o autorizaciones otorgadas por la autoridad ambiental competente. Estas licencias, permisos o autorizaciones y las certificaciones expedidas por estos gestores, en donde se establece el tipo de manejo que reciben los residuos, reposan en las instalaciones de la empresa y pueden ser consultadas por los interesados.

**PARA LAS RECOLECCIONES REALIZADAS POR LA SEDE BYC TOLIMA** La gestión externa de los residuos, efectuada por **BIOLOGICOS Y CONTAMINADOS S.A.S. E.S.P.** identificada con NIT 900448985-8, se realiza en concordancia con lo establecido en la Resolución 7895 de 2022, otorgada por CORTECIMA como autoridad ambiental para la gestión total de los derechos y obligaciones contenidos en las Resoluciones 78307 y 159310 y por la normatividad que le regula y complementa. 2. Con la presente ha concluido la actividad de manejo de residuos para la cual fue contratado de conformidad con el acuerdo entre las partes 3. Cuando se requiera la intervención de otros gestores por la especialidad del tratamiento, se cuenta con asesores estratégicos, los cuales poseen licencias, permisos o autorizaciones otorgadas por la autoridad ambiental competente. Estas licencias, permisos o autorizaciones y las certificaciones expedidas por estos gestores, en donde se establece el tipo de manejo que reciben los residuos, reposan en las instalaciones de la empresa y pueden ser consultadas por los interesados.



• Cundinamarca • Antioquia • Tolima

Diagonal 43 No. 28 - 41 Interior 109 Marandú, Itagüí, antioquia Teléfonos 312 803 9221  
Calle 79 No. 18 - 18 Oficina 305 - Bogotá D.C. Teléfonos: 317 583 34 97  
Calle 57 No. 6 B - 18 Barrio Limonar Ibagué, Tolima Teléfonos: 313 207 76 43

info@asei.co  
www.grupoasei.co



## CERTIFICADO / RHPS MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS Y/O ESPECIALES

Itagüí, 10 de Aug de 2024

La empresa **BIOLOGICOS Y CONTAMINADOS S.A.S. E.S.P.** con NIT. 900.448.985-8 certifica que recibió de la empresa **SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. NIT. 811.031.144-7**

Los residuos relacionados a continuación, en el periodo certificado, recibieron el manejo que se establece en la columna "TRATAMIENTO"

Director Nacional de Disposición  
JHON DEMIS IZQUIERDO PUERTO



• Cundinamarca • Antioquia • Tolima

Diagonal 43 No. 28 - 41 Interior 109 Marandú, Itagüí, antioquia Teléfonos 312 803 9221  
Calle 79 No. 18 - 18 Oficina 305 - Bogotá D.C. Teléfonos: 317 583 34 97  
Calle 57 No. 6 B - 18 Barrio Limonar Ibagué, Tolima Teléfonos: 313 207 76 43

info@asei.co  
www.grupoasei.co

**Alcaldía de Medellín****Reporte del formulario RH1****SUPLIMED HOSPITALARIO SAS**

Instalación: IPS SUPLIMED HOSPITALARIO SAS

Dirección:CL 16 A Sur 48 29 101

Periodo de reporte: Agosto de 2024

| Tipo de residuo      | Residuo                                            | Cantidad en Kg | Color bolsa |
|----------------------|----------------------------------------------------|----------------|-------------|
| No Peligrosos        | Biodegradables                                     | 40.400         | Verde       |
|                      | Ordinarios                                         | 41.800         | Negra       |
|                      | Reciclables                                        | 27.900         | Blanca      |
| Peligrosos           | Infecciosos o de Riesgo Biológico - Biosanitarios  | 17             | Rojo        |
|                      | Infecciosos o de Riesgo Biológico - Cortopunzantes | 9              | Rojo        |
| Total Kg reportados: |                                                    | 136.100        |             |

**Residuos reportados en cero:**

Reciclables por la Resolución 482 de 2009, Infecciosos o de Riesgo Biológico - Anatomopatológicos, Infecciosos o de Riesgo Biológico - De animales, Radiactivos, Corrosivos, Explosivo, Reactivo, Tóxico, Inflamable, COVID 19 biosanitarios, COVID 19 anatomopatológicos, COVID 19 cortopunzantes, COVID 19 químicos

Secretaría de Salud

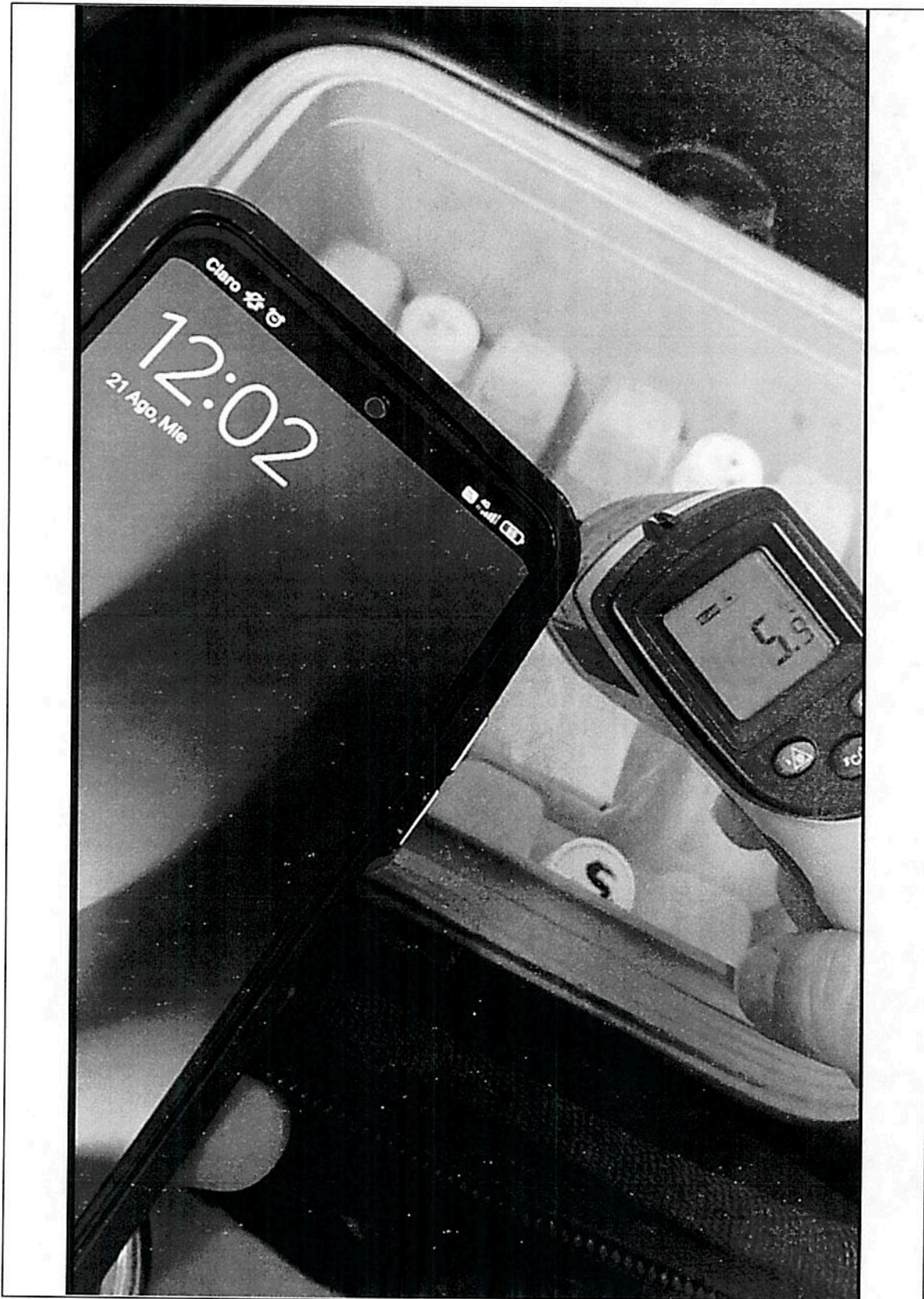
Dirección: Carrera 53A No. 42-161, Edificio Plaza la Libertad, piso 18. / e-mail: residuos.salud@medellin.gov.

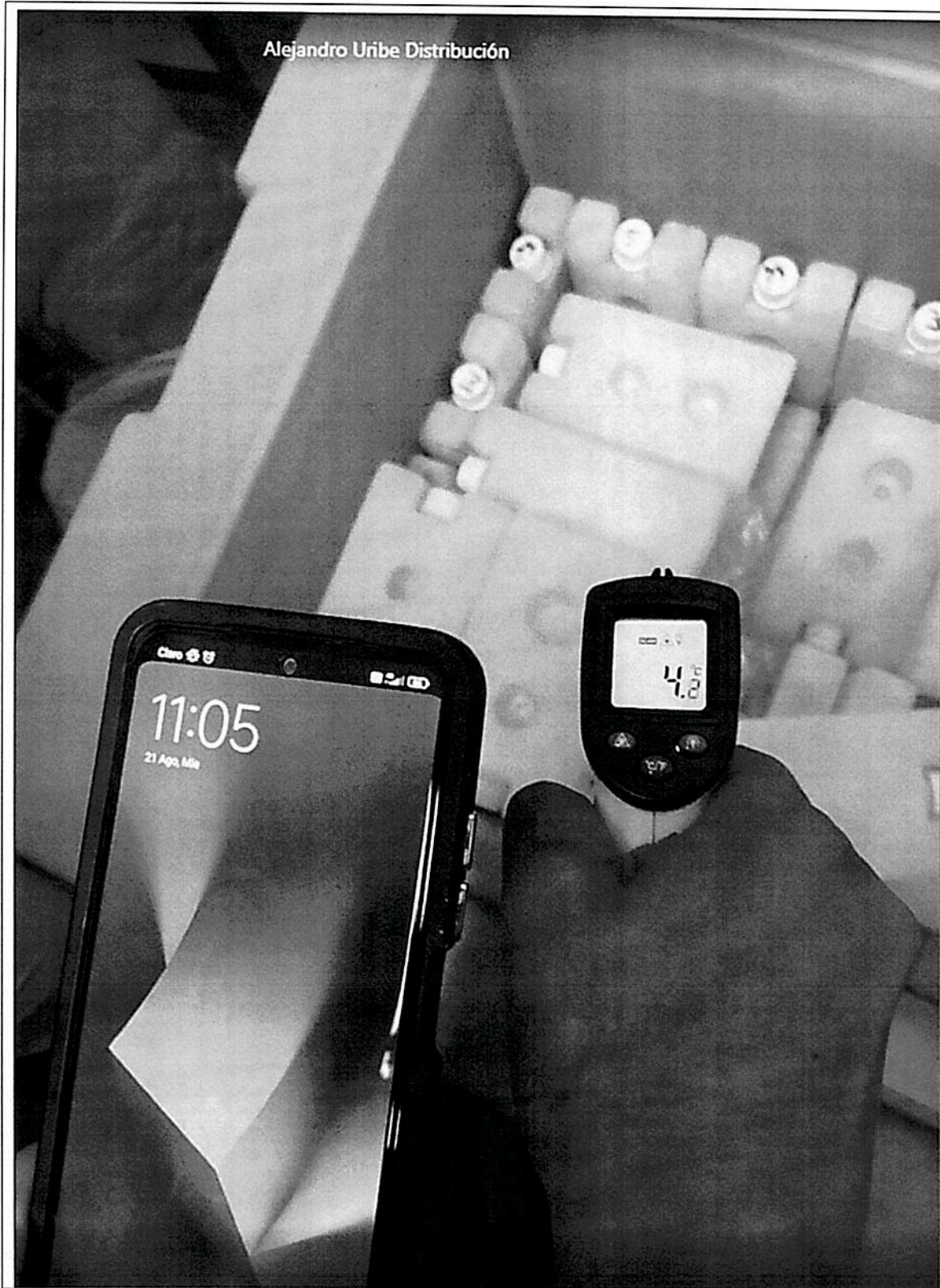
Fecha de Expedición - dd-mm-aaaa: 05-09-2024 09:19:01

**REGISTRO FOTOGRÁFICO**

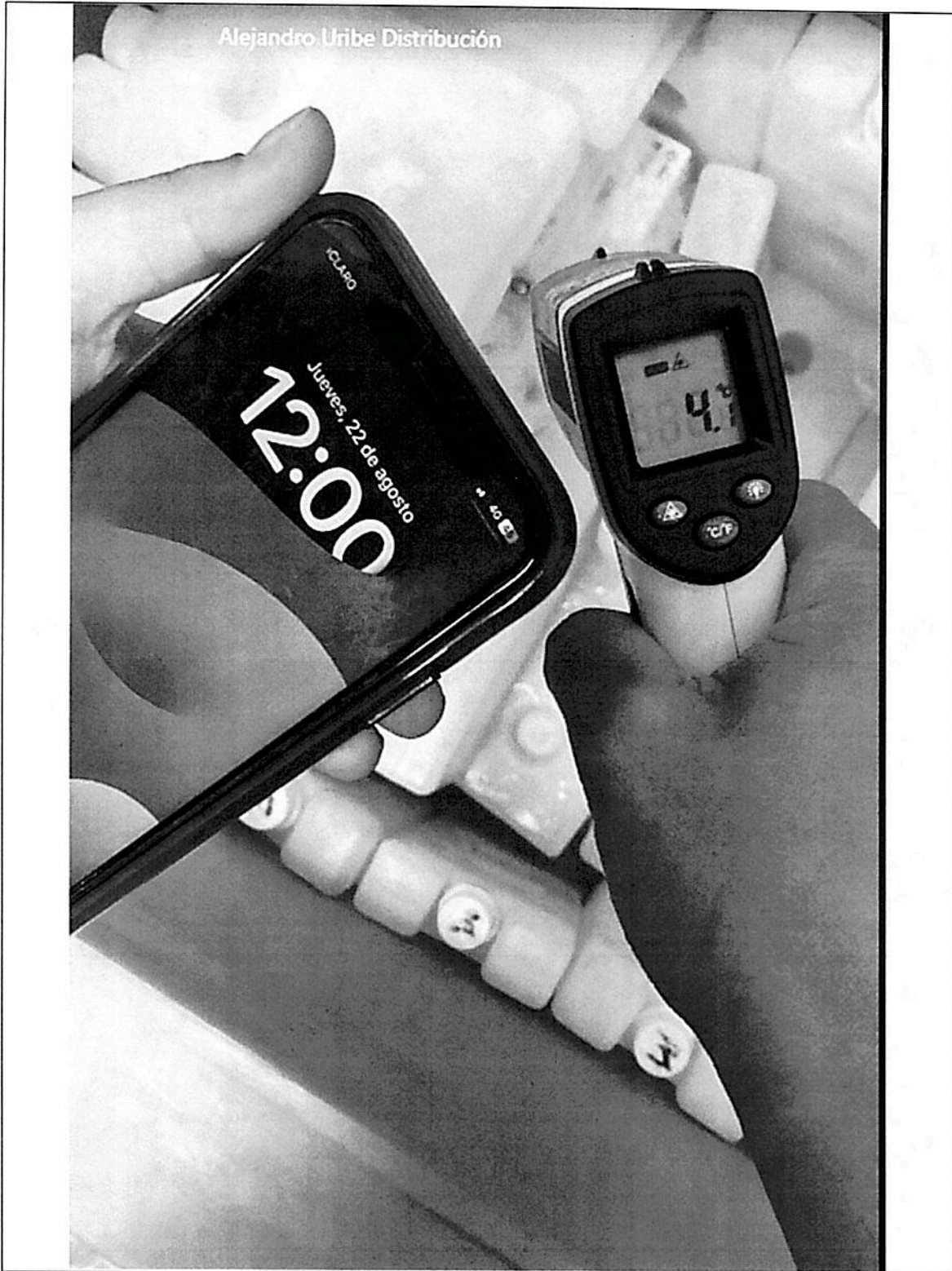


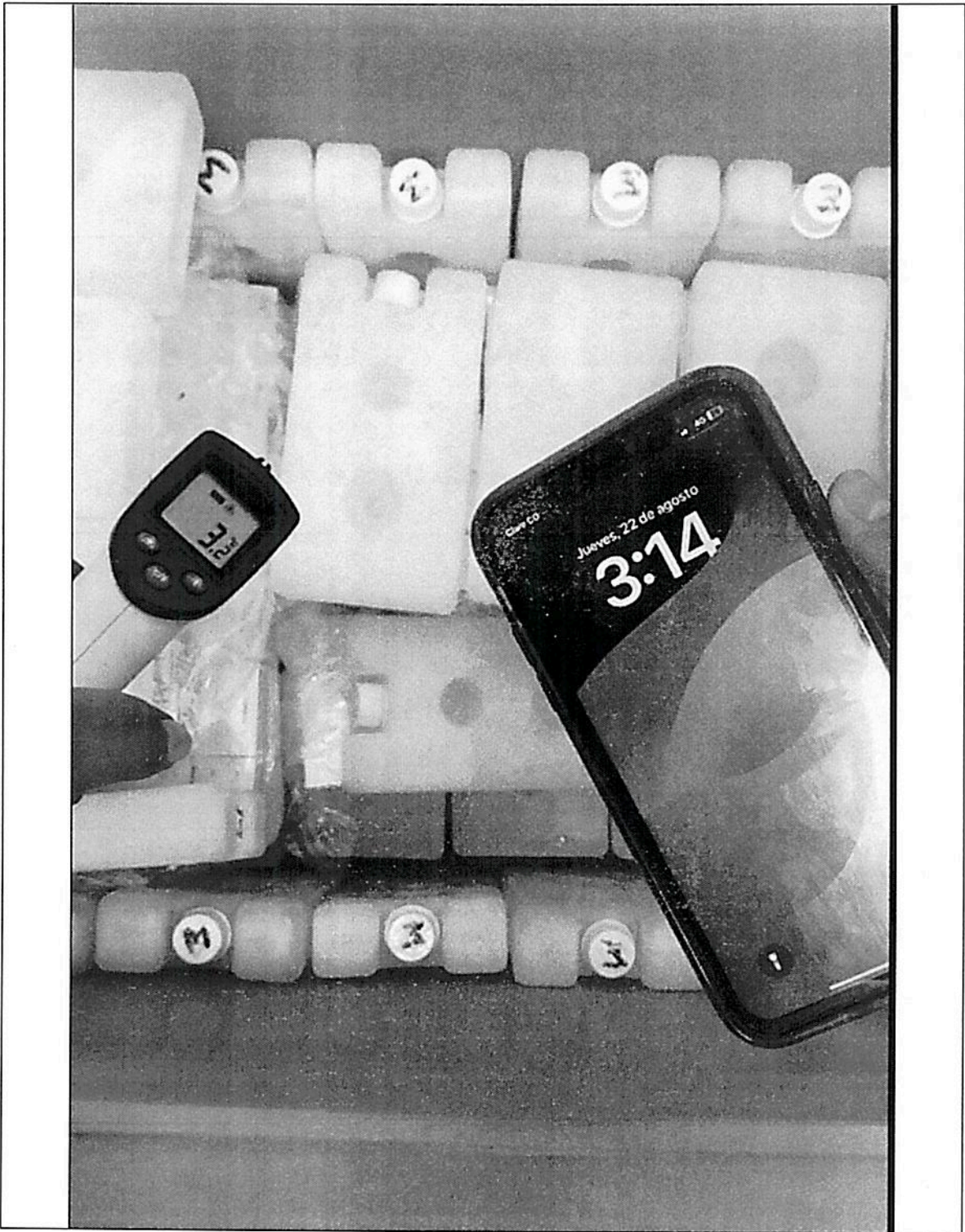
















DISPOSICION FINAL DE RESIDUOS



018227,



CERTIFICADO / RHPS  
MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS  
Y/O ESPECIALES

Itagüí, 10 de Sep de 2024

La empresa BIOLÓGICOS Y CONTAMINADOS S.A.S. E.S.P. con NIT. 900.448.985-8 certifica que recibió de la empresa SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. NIT. 811.031.144-7

Los residuos relacionados a continuación, en el periodo certificado, recibieron el manejo que se establece en la columna "TRATAMIENTO"

| Nombre Sede                  | Sede              | Fecha      | Hora de Recepción | Nro. Bolsas | Cantidad | U.M. | Nombre Quien Entrega | Residuo                                  | Tratamiento   | Contenido                              | Color Bolsa | Disposición Final |
|------------------------------|-------------------|------------|-------------------|-------------|----------|------|----------------------|------------------------------------------|---------------|----------------------------------------|-------------|-------------------|
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | //         |                   |             | 3.00     | KGS  |                      | DESACTIVACIÓN DE RESIDUOS BIOSANITARIOS  | DESACTIVACION | Y1 2 / A4020 2                         | ROJA        | RELL SANITARIO    |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | //         |                   |             | 1.00     | KGS  |                      | INCINERACIÓN RES. CORTOPUNZANTES         | INCINERACION  | Y1 3 / A4020 3                         | ROJA        | RELL SANITARIO    |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | //         |                   |             | 1.00     | KGS  |                      | INCINERACIÓN MEDS Y PRODS FARMACOLOGICOS | INCINERACION  | Y3 DESECHOS DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS | N/A         | RELL SANITARIO    |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 01/08/2024 | 9:36:36 AM        |             | 2.00     | KGS  | MARINA               | DESACTIVACIÓN DE RESIDUOS BIOSANITARIOS  | DESACTIVACION | Y1 2 / A4020 2                         | ROJA        | RELL SANITARIO    |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 01/08/2024 | 9:36:36 AM        |             | 0.20     | KGS  | MARINA               | INCINERACIÓN RES. CORTOPUNZANTES         | INCINERACION  | Y1 3 / A4020 3                         | ROJA        | RELL SANITARIO    |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 01/08/2024 | 9:36:36 AM        |             | 0.20     | KGS  | MARINA               | INCINERACIÓN MEDS Y PRODS FARMACOLOGICOS | INCINERACION  | Y3 DESECHOS DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS | N/A         | RELL SANITARIO    |

Diagonal 43 No. 28 - 41 Interior 109 Marandua, Itagüí, antioquia Teléfonos 312 803 9221  
Calle 79 No. 18 - 18 Oficina 305 - Bogotá D.C Teléfonos: 317 583 34 97  
Calle 57 No. 6 B - 18 Barrio Limonar Ibagué, Tolima Teléfonos: 313 207 76 43

info@asei.co  
www.grupoasei.co



CERTIFICADO / RHPS  
MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS  
Y/O ESPECIALES

Itagüí, 10 de Sep de 2024

La empresa BIOLÓGICOS Y CONTAMINADOS S.A.S. E.S.P. con NIT. 900.448.985-8 certifica que recibió de la empresa SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. NIT. 811.031.144-7

Los residuos relacionados a continuación, en el periodo certificado, recibieron el manejo que se establece en la columna "TRATAMIENTO"

| Nombre Sede                  | Sede              | Fecha      | Hora de Recepción | Nro. Bolsas | Cantidad | U.M. | Nombre Quien Entrega | Residuo                                  | Tratamiento   | Contenido                              | Color Bolsa | Disposición Final |
|------------------------------|-------------------|------------|-------------------|-------------|----------|------|----------------------|------------------------------------------|---------------|----------------------------------------|-------------|-------------------|
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 13/08/2024 | 8:36:41 AM        |             | 6.00     | KGS  | MARINA               | DESACTIVACIÓN DE RESIDUOS BIOSANITARIOS  | DESACTIVACION | Y1 2 / A4020 2                         | ROJA        | RELLSANITARIO     |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 13/08/2024 | 8:36:41 AM        |             | 3.00     | KGS  | MARINA               | INCINERACIÓN RES. CORTOPUNZANTES         | INCINERACION  | Y1 3 / A4020 3                         | ROJA        | RELL SANITARIO    |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 13/08/2024 | 8:36:41 AM        |             | 3.00     | KGS  | MARINA               | INCINERACIÓN MEDS Y PRODS FARMACOLOGICOS | INCINERACION  | Y3 DESECHOS DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS | N/A         | RELL SANITARIO    |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 20/08/2024 | 8:47:59 AM        |             | 6.00     | KGS  | MARINA               | DESACTIVACIÓN DE RESIDUOS BIOSANITARIOS  | DESACTIVACION | Y1 2 / A4020 2                         | ROJA        | RELL SANITARIO    |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 20/08/2024 | 8:47:59 AM        |             | 7.00     | KGS  | MARINA               | INCINERACIÓN MEDS Y PRODS FARMACOLOGICOS | INCINERACION  | Y3 DESECHOS DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS | N/A         | RELL SANITARIO    |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 20/08/2024 | 8:48:00 AM        |             | 3.00     | KGS  | MARINA               | INCINERACIÓN RES. CORTOPUNZANTES         | INCINERACION  | Y1 3 / A4020 3                         | ROJA        | RELL SANITARIO    |

Diagonal 43 No. 28 - 41 Interior 109 Marandua, Itagüí, antioquia Teléfonos 312 803 9221  
Calle 79 No. 18 - 18 Oficina 305 - Bogotá D.C Teléfonos: 317 583 34 97  
Calle 57 No. 6 B - 18 Barrio Limonar Ibagué, Tolima Teléfonos: 313 207 76 43

info@asei.co  
www.grupoasei.co



018227



CERTIFICADO / RHPS  
MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS  
Y/O ESPECIALES

Itagüí, 10 de Sep de 2024

La empresa BIOLÓGICOS Y CONTAMINADOS S.A.S. E.S.P. con NIT. 900.448.985-8 certifica que recibió de la empresa SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. NIT. 811.031.144-7

Los residuos relacionados a continuación, en el periodo certificado, recibieron el manejo que se establece en la columna "TRATAMIENTO"

| Nombre Sede                  | Sede              | Fecha      | Hora de Recepción | Nro. Bolsas | Cantidad | U.M. | Nombre Quien Entrega | Residuo                                  | Tratamiento   | Comente                                | Color Bolsa | Disposición Final |
|------------------------------|-------------------|------------|-------------------|-------------|----------|------|----------------------|------------------------------------------|---------------|----------------------------------------|-------------|-------------------|
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 27/08/2024 | 8 20 33AM         |             | 6.00     | KGS  | MARINA               | DESACTIVACIÓN DE RESIDUOS BIOSANITARIOS  | DESACTIVACION | Y1.2 / A4020.2                         | ROJA        | RELLSANITARIO     |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 27/08/2024 | 8 20 33 AM        |             | 3.00     | KGS  | MARINA               | INCINERACIÓN RES. CORTOPUNZANTES         | INCINERACION  | Y1.3 / A4020.3                         | ROJA        | RELL SANITARIO    |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. | CL 16 A Sur 48 29 | 27/08/2024 | 8 20 33 AM        |             | 5.00     | KGS  | MARINA               | INCINERACIÓN MEDS Y PRODS FARMACOLOGICOS | INCINERACION  | Y3 DESECHOS DE PRODUCTOS FARMACEUTICOS | N/A         | RELL SANITARIO    |



• Cundinamarca • Antioquia • Tolima

Diagonal 43 No. 28 - 41 Interior 109 Marandua, Itagüí, antioquia Teléfonos 312 803 9221  
Calle 79 No. 18 - 18 Oficina 305 - Bogotá D.C Teléfonos: 317 583 34 97  
Calle 57 No. 6 B - 18 Barrio Limonar Ibagué, Tolima Teléfonos: 313 207 76 43

info@asei.co  
www.grupoasei.co



CERTIFICADO / RHPS  
MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS  
Y/O ESPECIALES

Itagüí, 10 de Sep de 2024

La empresa BIOLÓGICOS Y CONTAMINADOS S.A.S. E.S.P. con NIT. 900.448.985-8 certifica que recibió de la empresa SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. NIT. 811.031.144-7

Los residuos relacionados a continuación, en el periodo certificado, recibieron el manejo que se establece en la columna "TRATAMIENTO"

RESUMEN ITEM TRATADOS

| Item / Residuo                           | Cantidad |
|------------------------------------------|----------|
| DESACTIVACIÓN DE RESIDUOS BIOSANITARIOS  | 23.00    |
| INCINERACIÓN MEDS Y PRODS FARMACOLOGICOS | 16.20    |
| INCINERACIÓN RES. CORTOPUNZANTES         | 10.20    |
| Total Entregados                         | 49.40    |



• Cundinamarca • Antioquia • Tolima

Diagonal 43 No. 28 - 41 Interior 109 Marandua, Itagüí, antioquia Teléfonos 312 803 9221  
Calle 79 No. 18 - 18 Oficina 305 - Bogotá D.C Teléfonos: 317 583 34 97  
Calle 57 No. 6 B - 18 Barrio Limonar Ibagué, Tolima Teléfonos: 313 207 76 43

info@asei.co  
www.grupoasei.co



018227



## CERTIFICADO / RHPS MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS Y/O ESPECIALES

Itagüí, 10 de Sep de 2024

La empresa **BIOLÓGICOS Y CONTAMINADOS S.A.S. E.S.P.** con NIT. 900.448.985-8 certifica que recibió de la empresa **SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. NIT. 811.031.144-7**

Los residuos relacionados a continuación, en el periodo certificado, recibieron el manejo que se establece en la columna "TRATAMIENTO"

### CONSIDERACIONES GENERALES

**PARA LAS RECOLECCIONES REALIZADAS POR LA SEDE BYC ANTIOQUIA.** La gestión externa de los residuos, efectuada por **BIOLÓGICOS Y CONTAMINADOS S.A.S. E.S.P.** identificada con NIT 900.448.985-8, se realiza en concordancia al convenio entre las empresas **BIOLÓGICOS Y CONTAMINADOS S.A.S. E.S.P.** y **ASEI S.A.S. E.S.P.** identificada con NIT 802201648-7 con lo establecido en las Resoluciones, 0793 de 2006, 0625 de 2009, 2313 de 2020 y 2679 de 2020 otorgadas por el AMVA como autoridad ambiental y por la normatividad que le regula y complementa. 2. Con la presente ha concluido la actividad de manejo de residuos para la cual fue contratado de conformidad con el acuerdo entre las partes. 3. Cuando se requiera la intervención de otros gestores por la especialidad del tratamiento, se cuenta con aliados estratégicos, los cuales poseen licencias, permisos o autorizaciones otorgadas por la autoridad ambiental competente. Estas licencias, permisos o autorizaciones y las certificaciones expedidas por estos gestores, en donde se establece el tipo de manejo que reciben los residuos, reposan en las instalaciones de la empresa y pueden ser consultadas por los interesados.

**PARA LAS RECOLECCIONES REALIZADAS POR LA SEDE BYC BOGOTÁ.** La gestión externa de los residuos, efectuada por **BIOLÓGICOS Y CONTAMINADOS S.A.S. E.S.P.** identificada con NIT 900.448.985-8, se realiza en concordancia con lo establecido en la Resolución 4249 de 2019, otorgada por la CAR como autoridad ambiental y por la normatividad que le regula y complementa. 2. Con la presente ha concluido la actividad de manejo de residuos para la cual fue contratado de conformidad con el acuerdo entre las partes. 3. Cuando se requiera la intervención de otros gestores por la especialidad del tratamiento, se cuenta con aliados estratégicos, los cuales poseen licencias, permisos o autorizaciones otorgadas por la autoridad ambiental competente. Estas licencias, permisos o autorizaciones y las certificaciones expedidas por estos gestores, en donde se establece el tipo de manejo que reciben los residuos, reposan en las instalaciones de la empresa y pueden ser consultadas por los interesados.

**PARA LAS RECOLECCIONES REALIZADAS POR LA SEDE BYC TOLIMA.** La gestión externa de los residuos, efectuada por **BIOLÓGICOS Y CONTAMINADOS S.A.S. E.S.P.** identificada con NIT 900.448.985-8, se realiza en concordancia con lo establecido en la Resolución 7995 de 2022, otorgada por CORTOLIMA como autoridad ambiental para la gestión total de los derechos y obligaciones contenidos en las Resoluciones 78307 y 150310 y por la normatividad que le regula y complementa. 2. Con la presente ha concluido la actividad de manejo de residuos para la cual fue contratado de conformidad con el acuerdo entre las partes. 3. Cuando se requiera la intervención de otros gestores por la especialidad del tratamiento, se cuenta con aliados estratégicos, los cuales poseen licencias, permisos o autorizaciones otorgadas por la autoridad ambiental competente. Estas licencias, permisos o autorizaciones y las certificaciones expedidas por estos gestores, en donde se establece el tipo de manejo que reciben los residuos, reposan en las instalaciones de la empresa y pueden ser consultadas por los interesados.

• Cundinamarca • Antioquia • Tolima

Diagonal 43 No. 28 - 41 Interior 109 Marandú, Itagüí, antioquia Teléfonos 312 803 9221  
Calle 79 No. 18 - 18 Oficina 305 - Bogotá D.C. Teléfonos: 317 583 34 97  
Calle 57 No. 6 B - 18 Barrio Limonar Ibagué, Tolima Teléfonos: 313 207 76 43

info@asei.co  
www.grupoasei.co



## CERTIFICADO / RHPS MANEJO DE RESIDUOS PELIGROSOS Y/O ESPECIALES

Itagüí, 10 de Sep de 2024

La empresa **BIOLÓGICOS Y CONTAMINADOS S.A.S. E.S.P.** con NIT. 900.448.985-8 certifica que recibió de la empresa **SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. NIT. 811.031.144-7**

Los residuos relacionados a continuación, en el periodo certificado, recibieron el manejo que se establece en la columna "TRATAMIENTO"

Director Nacional de Disposición  
JHON DEMIS IZQUIERDO PUERTO

• Cundinamarca • Antioquia • Tolima

Diagonal 43 No. 28 - 41 Interior 109 Marandú, Itagüí, antioquia Teléfonos 312 803 9221  
Calle 79 No. 18 - 18 Oficina 305 - Bogotá D.C. Teléfonos: 317 583 34 97  
Calle 57 No. 6 B - 18 Barrio Limonar Ibagué, Tolima Teléfonos: 313 207 76 43

info@asei.co  
www.grupoasei.co





018227

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación

QR DE AUTENTICIDAD

Nombres y apellidos / Full name

CRISLY NATALIA LOBO JULIO

Tipo de identificación / ID Type

TARJETA DE IDENTIDAD

Número de identificación / ID Number

1 0 3 2 1 7 8 8 4 3

Fecha de nacimiento / Date of birth

19/08/2006

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3204489982

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Edad              | Vacuna                       | Dosis           | Fecha de aplicación |       |      | Laboratorio              | Número de Lote | IPS Vacunadora                                     | Nombres y apellidos del vacunador |
|-------------------|------------------------------|-----------------|---------------------|-------|------|--------------------------|----------------|----------------------------------------------------|-----------------------------------|
|                   |                              |                 | Date of vaccination |       |      |                          |                |                                                    |                                   |
| Age               | Vaccine                      | Doses           | Day                 | Month | Year | Laboratory               | Vaccine Batch  | Administering Center                               | Full name Vaccinator              |
| Sin rango de edad | TD Adulto                    | Segunda         | 6                   | 1     | 2007 |                          |                | APARTADO IPS UNIVERSITARIA Sed                     | LUZ MARINA USUGA                  |
| Sin rango de edad | TD Adulto                    | Tercera         | 14                  | 3     | 2007 |                          |                | APARTADO IPS UNIVERSITARIA Sed                     | LUZ MARINA USUGA                  |
| 12 meses          | Triple Viral                 | Primera         | 3                   | 10    | 2007 |                          |                | APARTADO IPS UNIVERSITARIA Sed                     | LUZ MARINA USUGA                  |
| 12 meses          | Fiebre amarilla              | Unica           | 2                   | 11    | 2007 |                          |                | APARTADO IPS UNIVERSITARIA Sed                     | LUZ MARINA USUGA                  |
| Sin rango de edad | TD Adulto                    | Cuarta          | 24                  | 3     | 2008 |                          |                | APARTADO IPS UNIVERSITARIA Sed                     | LUZ MARINA USUGA                  |
| Sin rango de edad | TD Adulto                    | Quinta          | 25                  | 8     | 2011 |                          |                | APARTADO IPS UNIVERSITARIA Sed                     | LUZ MARINA USUGA                  |
| 9 años            | VPH                          | Primera         | 19                  | 9     | 2017 |                          | M033023        | APARTADO IPS UNIVERSITARIA Sede Urabá CS Alfonso L | ANA ZORAIDA MOSQUERA CORDOBA      |
| 9 años            | VPH                          | Segunda         | 24                  | 5     | 2018 |                          | N028792        | APARTADO IPS UNIVERSITARIA Sede Urabá CS Alfonso L | MARCO AMOS TUBEROQUIA GUERRA      |
| 6 meses           | Sarampión - Rubéola          | Adicional       | 3                   | 9     | 2021 |                          | 0129W236       | APARTADO PROMEDIAN IPS ALFONSO LOPEZ               | ANA ZORAIDA MOSQUERA CORDOBA      |
| Sin rango de edad | TD Adulto                    | Primer Refuerzo | 3                   | 9     | 2021 |                          | 2339X026A      | APARTADO PROMEDIAN IPS ALFONSO LOPEZ               | ANA ZORAIDA MOSQUERA CORDOBA      |
| Sin rango de edad | COVID MODERNA                | Primera         | 14                  | 10    | 2021 | MODERNA SWITZERLAND GMBH | 939918         | SALUD DAREN IPS                                    | MARY ISABEL ALEMAN MUÑOZ          |
| Sin rango de edad | COVID MODERNA                | Segunda         | 23                  | 11    | 2021 | MODERNA SWITZERLAND GMBH | 017J21A        | SALUD DAREN IPS                                    | CINDY VIVIANA URANGO ARIAS        |
| 12 meses          | Varicela particular          | Refuerzo        | 13                  | 8     | 2024 |                          | Y005520        | MEDELLIN SUPUMED Hospitalario IPS                  | MANUELA GARCIA VELEZ              |
| Sin rango de edad | Influenza Adultos particular | Anual           | 13                  | 8     | 2024 |                          | Y3A681V        | MEDELLIN SUPUMED Hospitalario IPS                  | MANUELA GARCIA VELEZ              |



018227

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación

QR DE AUTENTICIDAD

Nombres y apellidos / Full name

NELLY ALEJANDRA SERNA MURCIA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

4 3 1 6 1 3 7 7

Fecha de nacimiento / Date of birth

05/12/1978

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (movil) / Phone number

0000000

Correo electrónico / e-mail

NOTIENE@GMAIL.COM

ID: 02000000-02000000-02000000-02000000

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Edad              | Vacuna                         | Dosis           | Fecha de aplicación | Laboratorio | Número de Lote | IPS Vacunadora                    | Nombres y apellidos del vacunador |
|-------------------|--------------------------------|-----------------|---------------------|-------------|----------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| Age               | Vaccine                        | Doses           | Date of vaccination | Laboratory  | Vaccine Batch  | Administering Center              | Full name Vaccinator              |
|                   |                                |                 | Day                 |             |                |                                   |                                   |
| Sin rango de edad | Hepatitis B Adultos particular | Primera         | 15 3 2018           |             | AH4VB636CE     | COMFAMA SAN IGNACIO               | CINDY SOTO                        |
| Sin rango de edad | TD Adulto                      | Primera         | 15 3 2018           |             | 221501316A     | MEDELLIN CIS COMFAMA San Ignac    | DEICY YORDALY ZULETA ALZATE       |
| Sin rango de edad | TD Adulto                      | Segunda         | 30 4 2018           |             | 221501316A     | MEDELLIN CIS COMFAMA San Ignac    | DEICY YORDALY ZULETA ALZATE       |
| Sin rango de edad | TD Adulto                      | Tercera         | 31 10 2018          |             | 221501316A     | MEDELLIN CIS COMFAMA San Ignac    | DEICY YORDALY ZULETA ALZATE       |
| Sin rango de edad | COVID JANSEN                   | Única           | 20 7 2021           | Janesen     | 212A21A        | MEDELLIN CIS COMFAMA La 80        | REGINA POSSO                      |
| Sin rango de edad | COVID JANSEN                   | Primer Refuerzo | 7 2 2022            | Janesen     | 201G21A        | MEDELLIN CIS COMFAMA La 80        | YIRLEANNY SOSA AMAYA              |
| 12 meses          | Varicela particular            | Primera         | 13 8 2024           |             | Y005520        | MEDELLIN SUPUMED Hospitalario IPS | MANUELA GARCIA VELEZ              |
| Sin rango de edad | Influenza Adultos particular   | Anual           | 13 8 2024           |             | Y3A681V        | MEDELLIN SUPUMED Hospitalario IPS | MANUELA GARCIA VELEZ              |
| Sin rango de edad | Hepatitis B Adultos particular | Segunda         | 13 8 2024           |             | 220501223A     | MEDELLIN SUPUMED Hospitalario IPS | MANUELA GARCIA VELEZ              |

Carné Digital de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación

QR DE AUTENTICIDAD

Nombres y apellidos / Full name

STEPHANY ANDREA SANCHEZ ROMAÑA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 3 2 0 1 1 2 3 5

Fecha de nacimiento / Date of birth

17/04/2005

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (movil) / Phone number

3143657357

Correo electrónico / e-mail

ID: 02000000-02000000-02000000-02000000

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Edad              | Vacuna                         | Dosis   | Fecha de aplicación | Laboratorio | Número de Lote | IPS Vacunadora                                   | Nombres y apellidos del vacunador |
|-------------------|--------------------------------|---------|---------------------|-------------|----------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------|
| Age               | Vaccine                        | Doses   | Date of vaccination | Laboratory  | Vaccine Batch  | Administering Center                             | Full name Vaccinator              |
|                   |                                |         | Day                 |             |                |                                                  |                                   |
| Sin rango de edad | COVID PFIZER                   | Primera | 28 8 2021           | PFIZER      | FE3593         | MEDELLIN PROMEDAN Clinica Central Fundadores IPS | CAROLINA FUQUENES OROZCO          |
| Sin rango de edad | COVID PFIZER                   | Segunda | 30 11 2021          | PFIZER      | FJ1926         | MEDELLIN Clinica Conquistadores Sede Ambul Playa | YACQUELINE GOMEZ ASPRILLA         |
| 12 meses          | Varicela particular            | Primera | 12 8 2024           |             | Y005520        | MEDELLIN SUPUMED Hospitalario IPS                | NATALIA MARIA MARIN ZULUAGA       |
| Sin rango de edad | Influenza Adultos particular   | Anual   | 12 8 2024           |             | Y3A681V        | MEDELLIN SUPUMED Hospitalario IPS                | NATALIA MARIA MARIN ZULUAGA       |
| Sin rango de edad | Hepatitis B Adultos particular | Primera | 12 8 2024           |             | 220501223A     | MEDELLIN SUPUMED Hospitalario IPS                | NATALIA MARIA MARIN ZULUAGA       |



018227

Carné Digital  
de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA



© 467342-9075-443 2142-1034/20240811

Nombres y apellidos / Full name

YEIDY YURLEY BENJUMEA GIRALDO

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 0 2 1 8 0 2 9 0 3

Fecha de nacimiento / Date of birth

26/05/2004

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

3245261343

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Edad              | Vacuna                         | Dosis    | Fecha de aplicación |       |      | Laboratorio | Número de Lote | IPS Vacunadora                    | Nombres y apellidos del vacunador |
|-------------------|--------------------------------|----------|---------------------|-------|------|-------------|----------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
|                   |                                |          | Date of vaccination |       |      |             |                |                                   |                                   |
| Age               | Vaccine                        | Doses    | Day                 | Month | Year | Laboratory  | Vaccine Batch  | Administering Center              | Full name Vaccinator              |
| 9 años            | VPH                            | Primera  | 30                  | 5     | 2013 |             |                | MEDELLIN ASCODES SAS IPS          |                                   |
| 9 años            | VPH                            | Segunda  | 5                   | 4     | 2014 |             |                | MEDELLIN ASCODES SAS IPS          |                                   |
| 12 meses          | Varicela particular            | Primera  | 15                  | 11    | 2023 |             | X009075        | MEDELLIN SUPUMED Hospitalario IPS | LUISA FERNANDA HENAO MORENO       |
| Sin rango de edad | Influenza Adultos particular   | Anual    | 15                  | 11    | 2023 |             | F18            | MEDELLIN SUPUMED Hospitalario IPS | LUISA FERNANDA HENAO MORENO       |
| Sin rango de edad | Hepatitis B Adultos particular | Primera  | 15                  | 11    | 2023 |             | 220500123C     | MEDELLIN SUPUMED Hospitalario IPS | LUISA FERNANDA HENAO MORENO       |
| 12 meses          | Varicela particular            | Refuerzo | 12                  | 8     | 2024 |             | Y005520        | MEDELLIN SUPUMED Hospitalario IPS | NATALIA MARIA MARIN ZULUAGA       |
| Sin rango de edad | Hepatitis B Adultos particular | Segunda  | 12                  | 8     | 2024 |             | 220501223A     | MEDELLIN SUPUMED Hospitalario IPS | NATALIA MARIA MARIN ZULUAGA       |
| Sin rango de edad | Influenza Adultos particular   | Anual    | 12                  | 8     | 2024 |             | Y3A681V        | MEDELLIN SUPUMED Hospitalario IPS | NATALIA MARIA MARIN ZULUAGA       |

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA



© 3003946110-475 3466 2142/20240811

Nombres y apellidos / Full name

DARLYN INGLE CASTAÑEDA CHAVEZ

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number

1 1 1 6 7 9 6 3 9 8

Fecha de nacimiento / Date of birth

03/05/1993

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number

00

Correo electrónico / e-mail

notiene@gmail.com

Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Edad              | Vacuna                         | Dosis    | Fecha de aplicación |       |      | Laboratorio        | Numero de Lote | IPS Vacunadora                           | Nombres y apellidos del vacunador |
|-------------------|--------------------------------|----------|---------------------|-------|------|--------------------|----------------|------------------------------------------|-----------------------------------|
|                   |                                |          | Date of vaccination |       |      |                    |                |                                          |                                   |
| Age               | Vaccine                        | Doses    | Day                 | Month | Year | Laboratory         | Vaccine Batch  | Administering Center                     | Full name Vaccinator              |
| Sin rango de edad | TD Adulto                      | Segunda  | 10                  | 12    | 2012 |                    | 024B1007D      | ARAUCA CENTRO SALUD LA UNION             |                                   |
| Sin rango de edad | COVID ASTRAZENECA              | Segunda  | 18                  | 12    | 2021 | Oxford-AstraZeneca | NL0074         | CMITARRA ESE HOSPITAL INTEGRADO SAN JUAN | FLOR MARIA HENAO MORALES          |
| 12 meses          | Varicela particular            | Primera  | 25                  | 10    | 2023 |                    | X009075        | MEDELLIN SUPUMED Hospitalario IPS        | LUISA FERNANDA HENAO MORENO       |
| Sin rango de edad | Influenza Adultos particular   | Anual    | 25                  | 10    | 2023 |                    | F18            | MEDELLIN SUPUMED Hospitalario IPS        | LUISA FERNANDA HENAO MORENO       |
| Sin rango de edad | Hepatitis B Adultos particular | Primera  | 25                  | 10    | 2023 |                    | 220500123C     | MEDELLIN SUPUMED Hospitalario IPS        | LUISA FERNANDA HENAO MORENO       |
| 12 meses          | Varicela particular            | Refuerzo | 12                  | 8     | 2024 |                    | Y005520        | MEDELLIN SUPUMED Hospitalario IPS        | NATALIA MARIA MARIN ZULIAGA       |
| Sin rango de edad | Influenza Adultos particular   | Anual    | 12                  | 8     | 2024 |                    | Y3A681V        | MEDELLIN SUPUMED Hospitalario IPS        | NATALIA MARIA MARIN ZULIAGA       |
| Sin rango de edad | Hepatitis B Adultos particular | Segunda  | 12                  | 8     | 2024 |                    | 220501223A     | MEDELLIN SUPUMED Hospitalario IPS        | NATALIA MARIA MARIN ZULIAGA       |



Carné Digital  
de Vacunación

Colombia

Esquema de Vacunación



VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

Nombres y apellidos / Full name

SANTIAGO CATAÑO CARDONA

Tipo de identificación / ID Type

CÉDULA DE CIUDADANÍA

Numero de identificación / ID Number

1 0 2 3 6 2 5 3 2 3

Fecha de nacimiento / Date of birth

26/12/2004

País nacimiento / Country of birth

COLOMBIA

Numero de contacto (movil) / Phone number

Correo electrónico / e-mail

Datos de Vacunación / Vaccination detail

| Edad              | Vacuna                          | Dosis    | Fecha de aplicación |       |      | Laboratorio | Número de Lote | IPS Vacunadora                  | Nombres y apellidos del vacunador |
|-------------------|---------------------------------|----------|---------------------|-------|------|-------------|----------------|---------------------------------|-----------------------------------|
|                   |                                 |          | Date of vaccination |       |      |             |                |                                 |                                   |
| Age               | Vaccine                         | Doses    | Day                 | Month | Year | Laboratory  | Vaccine Batch  | Administering Center            | Full name Vaccinator              |
|                   |                                 |          | Day                 | Month | Year |             |                |                                 |                                   |
| 6 meses           | INFLUENZA TRIVALENTE PEDIATRICA | Primera  | 30                  | 8     | 2014 |             | V501026        | BELLO ESE BELLO SALUD Hospital  |                                   |
| 12 meses          | Varicela particular             | Primera  | 25                  | 10    | 2023 |             | 220800123A     | MEDELLIN SUPUMED Hospitalio IPS | LUISA FERNANDA HENAO MORENO       |
| Sin rango de edad | Hepatitis B Adultos particular  | Primera  | 25                  | 10    | 2023 |             | 220500123C     | MEDELLIN SUPUMED Hospitalio IPS | LUISA FERNANDA HENAO MORENO       |
| Sin rango de edad | Td Adulto particular            | Cuarta   | 25                  | 10    | 2023 |             | 220800123A     | MEDELLIN SUPUMED Hospitalio IPS | LUISA FERNANDA HENAO MORENO       |
| Sin rango de edad | Influenza Adultos particular    | Anual    | 25                  | 10    | 2023 |             | F18            | MEDELLIN SUPUMED Hospitalio IPS | LUISA FERNANDA HENAO MORENO       |
| 12 meses          | Varicela particular             | Refuerzo | 12                  | 8     | 2024 |             | Y005520        | MEDELLIN SUPUMED Hospitalio IPS | NATALIA MARA MARIN ZULLUAGA       |
| Sin rango de edad | Hepatitis B Adultos particular  | Segunda  | 12                  | 8     | 2024 |             | 220501223A     | MEDELLIN SUPUMED Hospitalio IPS | NATALIA MARA MARIN ZULLUAGA       |
| Sin rango de edad | Td Adulto particular            | Quinta   | 12                  | 8     | 2024 |             | 220800423C     | MEDELLIN SUPUMED Hospitalio IPS | NATALIA MARA MARIN ZULLUAGA       |
| Sin rango de edad | Influenza Adultos particular    | Anual    | 12                  | 8     | 2024 |             | Y3A681V        | MEDELLIN SUPUMED Hospitalio IPS | NATALIA MARA MARIN ZULLUAGA       |

55



018227

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL  
ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO  
ANEXO ACEPTACIÓN DE OFERTA No. CO1.PCCNTR.6535196 DE 2024  
CELEBRADO ENTRE EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA  
Y SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S.

NORA LUZ SALAZAR MARULANDA domiciliada en Medellín, con la cédula de ciudadanía No. 43.532.945, expedida en Medellín - Antioquia, actuando en nombre y representación legal del SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE – SENA con NIT. 899.999.034-1, en calidad de Subdirectora del Centro Servicios de Salud SENA- Regional Antioquia, nombrada por medio de Resolución No. 1727 del 05 de octubre de 2018 y acta de posesión No. 205 del 08 de octubre de 2018; establecimiento público descentralizado del orden nacional, regulado por lo dispuesto en el Decreto 249 de 2004 y en la delegación conferida en la Resolución No. 2039 de 2004, quien para los fines de esta contratación se denominará EL SENA, de conformidad con lo previsto en el Decreto 1082 de 2015 (modificado por Decreto 1860 de 2021), le comunico la aceptación expresa e incondicional de la oferta presentada por SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S. con NIT. 811.031.144-7, representada legalmente por ALVARO ANDRES SANCHEZ QUIROZ, identificado con cédula de ciudadanía No. 71.724.965 de Medellín-Antioquia, quien se denominará EL CONTRATISTA, se acepta la oferta presentada en las condiciones estipuladas en los estudios previos, la invitación pública, y las que se indican a continuación:

|                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>OBJETO:</b>                | "5_9401_832 Prestar el servicio de vacunación de acuerdo a la necesidad para los aprendices del área asistencial y demás que requieran realizar prácticas en las instituciones del sector salud y demás campos de práctica".                                                                                                                                                                       |
| <b>DATOS DEL CONTRATISTA:</b> | <b>SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S</b><br>NIT. 811.031.144-7<br>Dirección: Calle 16 A SUR 48 29 LOCAL 102 - Medellín<br>Teléfono: 3117336033 - 6044144930<br>Correo electrónico: <a href="mailto:direccion-medellin@suplirmed.com.co">direccion-medellin@suplirmed.com.co</a><br><a href="mailto:monzapata@yahoo.es">monzapata@yahoo.es</a><br>Cuenta bancaria: Corriente Bancolombia Nro. 42072914392 |

**VALOR DEL CONTRATO:**

Será hasta de **DOSCIENTOS NOVENTA Y SIETE MILLONES CINCUENTA MIL PESOS (\$297.050.000)**; incluido el I.V.A, retenciones, impuestos, tasas, contribuciones, mano de obra, transporte y todo costo directo e indirecto que la ejecución conlleve con cargo al CDP N°5924 del 30 de abril de 2024, expedido por el despacho de la 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 SENA cancelará el valor del contrato mediante PAGOS PARCIALES dentro de los treinta (30) días siguientes correspondientes a la entrega de los bienes referidos, recibidos a entera satisfacción 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.

Adicionalmente, las demoras que se presenten por estos conceptos serán responsabilidad del CONTRATISTA y los términos anteriores solo empezarán a contarse desde la fecha en que quede

1 de 11



0182271

corregida la cuenta o factura o desde aquella en que se haya aportado el último de los documentos, igualmente todas las dilaciones que se presenten por estos conceptos serán de responsabilidad del CONTRATISTA, quien no tendrá por ello derecho al pago de intereses o compensación de ninguna naturaleza. Las facturas deberán entregarse los dieciocho (18) primeros días de cada mes. Recuerden que se debe subir la factura e informes solicitados, con los dos (2) últimos soportes de pago de seguridad social al día, mediante plataforma SECOPII.

Si el contratista está obligado a factura electrónica, deberá tener en cuenta Presentar la factura legal y/o cuenta de cobro al momento de la realización del Pago según Circular Interna 3-2024-000019 del 25 de enero de 2024 mediante la cual se implementan nuevos lineamientos para la expedición de factura electrónica por parte contratistas y proveedores, y de conformidad con el Manual F-DI-14 MÓDULO RECEPCIÓN GESTIÓN DE DOCUMENTOS FACTURA ELECTRONICA y/o cuenta de cobro al momento de la solicitud de ejecución del pago.

**NOTA:** La factura deberá venir a nombre del SENA, NIT 899.999.034-1 Carrera 51 No 57-70 piso 9 TORRE SUR, y cumplir con lo estipulado en el artículo 616-1 y 617 del estatuto tributario.

#### **PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

El plazo de ejecución del objeto contractual será por vigencia de hasta seis (6) meses desde la firma de acta de inicio y aprobación de garantías, sin que exceda el 15 de diciembre de 2024.

#### **LUGAR DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO**

El lugar del cumplimiento del contrato se realizará en el Complejo Central del SENA Regional Antioquia: Calle 51 N° 57 – 70 Medellín y en los demás municipios de Antioquia requeridos por el servicio y notificados por el SUPERVISOR DEL CONTRATO.

El contratista deberá hacer entrega y aplicación de las vacunas y otros materiales médicos requeridos teniendo los requisitos, procedimientos y condiciones exigida en la normativa vigente, en la sede del Sena Complejo Central el cual está ubicado en: Calle 51 N° 57-70 Medellín, las sedes alternas Buenos Aires y el Pomar, los Municipios del área metropolitana y del resto del departamento, donde el Centro de Servicios de Salud cuenta con oferta de programas de formación.

**PARÁGRAFO:** Para todos los efectos contractuales se tendrán como domicilio la ciudad de Medellín, Antioquia.

#### **OBLIGACIONES:**

##### **Obligaciones Generales del Contratista:**

- a. Ejecutar el objeto del Contrato en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en los Documentos del Proceso de contratación.
- b. Cumplir con las especificaciones técnicas del objeto presentadas en la oferta.
- c. Dar a conocer al SENA cualquier reclamación, petición, orden o similar de tereros que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre la ejecución del contrato o sobre sus obligaciones.
- d. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato.
- e. Ejecutar el objeto del contrato en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad, y en los plazos establecidos por el SENA, bajo las condiciones económicas, técnicas y financieras contenidas en su propuesta.
- f. Entregar los bienes y/o servicios, contratados con seriedad, responsabilidad, profesionalidad, eficiencia, oportunidad y calidad en los lugares donde el SENA lo requiera.
- g. Acatar las instrucciones que para el desarrollo del contrato le imparta el SENA por conducto del supervisor.

- 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. 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.
- j. Reportar de manera inmediata cualquier novedad o anomalía, al supervisor del contrato.
- k. Guardar total reserva de la información que por razón del desarrollo de sus actividades se genere, ya que es de propiedad del SENA, salvo requerimiento de autoridad competente.
- l. De conformidad con los artículos 52 y 56 de la ley 80 de 1993, EL CONTRATISTA responderá civil y penalmente por las acciones y omisiones en las que incurra en la ejecución de este contrato.
- m. Tener en cuenta las especificaciones técnicas del servicio y/o bienes los cuales nunca pueden ser inferior al requisito exigido por el SENA.
- n. El contratista deberá correr con todos los gastos de transporte o cualquier otro gasto que incurra para la entrega a satisfacción.
- o. El contratista debe entregar cada ítem solicitado en las especificaciones técnicas.
- p. Ejecutar el contrato de acuerdo a la propuesta presentada, y aprobada por el SENA.
- q. Tener la capacidad técnica y tecnológica para prestar a cabalidad el servicio.
- r. Constituir las garantías exigidas dentro de los 3 días hábiles siguientes a la firma del contrato-aceptación de la oferta.
- s. Adicionar y/o prorrogar las garantías en las mismas proporciones en que se llegare a adicionar y/o prorrogar el contrato.
- t. Ejecutar el objeto del Contrato en las condiciones de calidad, oportunidad, y obligaciones definidas en los Documentos del Proceso de contratación.
- u. Cumplir con las especificaciones técnicas del objeto presentadas en la oferta.
- v. Dar a conocer al SENA cualquier reclamación, petición, orden o similar de terceros que indirecta o directamente pueda tener algún efecto sobre la ejecución del Contrato o sobre sus obligaciones.
- w. Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato.
- x. Prestar a satisfacción el servicio objeto de esta contratación.
- y. Disponer de instalaciones requeridas para el cumplimiento del objeto contratado.
- z. El contratista deberá tener todos los amparos y seguros propios exigidos por las normas vigentes para el desarrollo del objeto y obligaciones contractuales vigentes.
- aa. Cumplir con idoneidad y eficacia el objeto del contrato y su alcance.
- bb. En general, la obligación de cumplir cabalmente con las condiciones y modalidades previstas contractualmente para la ejecución y desarrollo del Contrato, para lo cual EL CONTRATISTA deberá actuar razonablemente en el marco de sus obligaciones contractuales del Contratista.
- cc. Entregar certificación firmada por el Representante Legal y Responsable de Seguridad y Salud en el Trabajo o certificación de ARL, en donde conste la implementación y mantenimiento del SG-SST de acuerdo a lo establecido en el decreto 1072 de 2015.
- dd. El CONTRATISTA es el único responsable por la vinculación de su 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.
- ee. Las demás que se estimen de acuerdo con la naturaleza de la contratación.

#### **OBLIGACIONES ESPECÍFICAS DEL CONTRATISTA:**

- a. En caso de que una vez terminado el calendario académico para la presente vigencia (2024) se tengan fichas que requieran aplicación de inmunobiológicos en el primer trimestre de la vigencia siguiente (2025) de acuerdo a ciclo de aplicación, se dejará un remanente de vacunas y el contratista deberá dejar en custodia de acuerdo a la solicitud por parte del centro de servicios de salud en cabeza del supervisor (a) del contrato y deberá garantizar la cadena de frío, la administración de los inmunobiológicos y su reporte en el sistema PAI WEB.

- b. Cumplir con los requisitos, procedimientos y condiciones exigida en la normativa vigente para la habilitación que deben acatar los prestadores de servicios de salud, establecidos en la Resolución 3100 de 2019 que le apliquen específicamente al servicio de vacunación, dispensación de inmuno-biológicos y demás que le apliquen.
- c. Tener la certificación avalada por el Ministerio como proveedores de Inmuno-biológicos.
- d. Presentar la factura legal y/o cuenta de cobro al momento de la realización del Pago según Circular Interna 3-2024-000019 del 25 de enero de 2024 mediante la cual se implementan nuevos lineamientos para la expedición de factura electrónica por parte contratistas y proveedores, y de conformidad con el Manual F-DI-14 MÓDULO RECEPCIÓN GESTIÓN DE DOCUMENTOS FACTURA ELECTRONICA y/o cuenta de cobro al momento de la solicitud de ejecución del pago.
- e. El oferente debe garantizar el cumplimiento de todos los requisitos exigidos en la normativa vigente relacionada con la fabricación de los inmuno-biológicos, cuyos procesos deben estar certificados en BPM (buenas prácticas de manufactura) según la Organización Internacional de Patrón de Medidas y debe cumplir los requerimientos dados por la OMS.
- f. Contar con la disponibilidad de los Inmuno-biológicos enunciados en el cuadro anterior.
- g. El oferente deberá garantizar que cumple con los requisitos sanitarios para el suministro, traslado, dispensación y aplicación de inmuno-biológicos.
- h. Cumplir con todos los requerimientos establecidos en el Manual Técnico Administrativo del PAI.
- i. El proveedor debe garantizar el suministro y uso adecuado de los insumos biomédicos para la aplicación del inmuno-biológico según vía de administración de cada uno y recomendaciones del Manual Técnico Administrativo del PAI.
- j. El proveedor es responsable de diligenciar los registros clínicos relacionados con el proceso de vacunación tales como carné de vacunación, PAI WEB, etc.
- k. Tener capacidad operativa, organizativa y resolutive.
- l. Cada Inmuno-biológico e insumo debe cumplir el registro INVIMA y conservar la etiqueta original con todos los datos exigidos para la venta comercial.
- m. Suministrar los materiales necesarios para el transporte de los inmuno-biológicos emplear una camioneta, vehículo o buseta climatizada o camión con carrocería tipo furgón plástico; el cual requiere equipo de refrigeración, ya que se tiene que llevar vacuna a municipios muy alejados. Por tanto, requiere equipo de refrigeración garantizando la cadena de frío y los criterios de conservación y estabilidad de los mismos.
- n. Brindar asesoría en procedimientos de vacunación y conservación de inmuno-biológicos.
- o. Garantizar la aplicación de los inmuno-biológicos en los lugares asignados y/o acordados con la institución.
- p. Realizar jornada de capacitación para las personas responsables del traslado, aplicación y registro de los inmuno-biológicos del centro de servicios de salud.
- q. Dar respuesta oportuna a las solicitudes de inmuno-biológicos realizadas por el centro de servicios de salud para la ejecución de las jornadas de vacunación, realizando la prestación del servicio en las fechas, horarios y lugares acordados.
- r. Documentar la aplicación de los inmuno-biológicos, dejando registro de ello en el carné de vacunación, y listados respectivos. Dicha aplicación debe de estar avalada por el responsable del servicio del SENA.
- s. Garantizar el cumplimiento en la cadena de frío de los inmuno-biológicos, contar con medidores de temperatura y registros que respalden la misma.
- t. Los inmuno-biológicos aplicados deben tener fecha vigente para la aplicación, no pueden presentar alteraciones en el empaque, rótulos ni en su composición física y química.
- u. Los inmuno-biológicos no pueden estar congelados ni haber tenido contacto con el agua o haber sido sumergidos.
- v. Las neveras y/o elementos empleados para el almacenamiento y transporte de los inmuno-biológicos deben estar en excelentes condiciones físicas, de limpieza y desinfección, tanto en la parte interna como externa.
- w. Los inmuno-biológicos no deben tener cuerpos extraños que pongan en duda su integridad, esterilidad y conservación.
- x. Garantizar el cumplimiento de las indicaciones y/o recomendaciones suministradas por los fabricantes de los inmuno-biológicos.
- y. Participar en los análisis de los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI) que se presente a los usuarios que reciban la vacunación.



- z. Prestar el servicio objeto del contrato de acuerdo con las especificaciones descritas en su oferta y en los estudios previos dentro del término y en el sitio señalado.
- aa. Ejercer control sobre la calidad del personal técnico, operativo y administrativo que prestará los servicios al centro, garantizar su capacitación e idoneidad.
- bb. El CONTRATISTA es el único responsable de la contratación de su personal y la celebración de subcontratos todo lo cual debe realizarse en su propio nombre y por su propia cuenta y riesgo, sin que el SENA adquiera responsabilidad ni solidaridad alguna por dichos actos.
- cc. Demostrar cumplimiento de las obligaciones que le aplican en relación a la Seguridad y Salud en el Trabajo, de conformidad con lo reglado en Decreto 1072 de 2015
- dd. Cumplir con las instrucciones impartidas por el funcionario encargado del control y vigilancia del contrato y las demás que le sean inherentes al objeto de la presente contratación.
- ee. El contratista deberá contar con un Plan de Gestión de Residuos generados en la atención en salud, conforme a lo dispuesto sobre la materia en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.
- ff. El contratista deberá entregar soportes de disposición de los residuos peligrosos generados durante la prestación del servicio que evidencie que, durante el desarrollo de sus actividades en las sedes del SENA, dio tratamiento adecuado a los residuos biosanitarios o cortopunzantes, según lo dispuesto sobre la materia en el Decreto Único Reglamentario 780 de 2016.
- gg. El contratista reemplazará, a su costa, los servicios y/o bienes que resulten defectuosos, de mala calidad o que no cumplan con las especificaciones técnicas requeridas por el SENA, sin que ello implique modificación en las condiciones pactadas en el contrato, ni valores adicionales en el mismo. En el evento de no reposición de los mismos, el SENA podrá proceder a declarar el siniestro de incumplimiento y/o hacer efectivas las pólizas.
- hh. Suministrar el 100% de los bienes y/o servicios objeto del contrato a celebrarse y acorde con los valores ofertados en la propuesta económica.
- ii. El contratista se obliga a sostener los precios de los servicios y/o bienes ofertados dentro de los términos y vigencia de ejecución del contrato.
- jj. Allegar al SENA en los plazos establecidos los documentos requeridos para la cumplida iniciación del contrato.
- kk. Ejecutar el objeto del presente contrato en los plazos establecidos bajo las condiciones económicas, técnicas y financieras, estipuladas en los términos de referencia que se deriven del contrato que se suscriba.
- ll. Programar las actividades que deba desarrollar para el cumplimiento del objeto del contrato, previo concertación con el supervisor.
- mm. No podrá ceder el contrato resultante de la presente invitación, sin autorización estricta del ordenador del gasto del SENA –Subdirección.
- nn. Cumplir y acreditar que cumple con los requisitos que se exijan por la Secretaría Seccional de Salud.
- oo. Suscribir el acta de inicio.
- pp. Las demás que se deriven de la correcta ejecución del Contrato.

**EL CONTRATISTA DEBERÁ CUMPLIR CON LAS ESPECIFICACIONES SEGÚN ESTUDIO PREVIO y ANEXO OTROSÍ AL PROYECTO DE PLIEGO SAMC-ANT-CSS-0007-2024, ASÍ:**

El SENA se reserva el derecho de ampliar o disminuir de acuerdo con sus necesidades las cantidades de bienes y servicios solicitados siempre y cuando no sobrepase el presupuesto oficial estimado para la contratación. Estos cambios serán comunicados o acordados con el contratista previamente, de acuerdo con el trámite legal que corresponda, y estará sujeto a la disponibilidad del contratista.

**ESPACIO EN BLANCO**



018227

CANTIDAD DE VACUNAS REQUERIDAS

| Vacuna               | Cantidad |
|----------------------|----------|
| Toxoide tetánico     | 218      |
| Varicela             | 1116     |
| Hepatitis B          | 2032     |
| Influenza Prellenada | 1620     |

PROPUESTA ECONÓMICA

\$ 297.050.000

| *S. 8401_832 Prestar el servicio de vacunación de acuerdo a la necesidad para los aprendices del área asistencial y demás que requieran realizar prácticas en las instituciones del sector salud y demás campos de práctica.                                                                                                                      |                         |                     |                                        |                |              |                              |                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------|----------------------------------------|----------------|--------------|------------------------------|----------------|
| Ítems                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | VACUNAS                 | CANTIDAD DE VACUNAS | Observaciones                          | VALOR UNITARIO | IVA UNITARIO | TOTAL VALOR UNITARIO MAS IVA | VALOR TOTAL    |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Toxoide tetánico Adulto | 218                 | Líquida, inyectable unidades por 0,5ml | \$ 15.000      | \$ -         | \$ 15.000                    | 3.270.000      |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Varicela - Adulto       | 1116                | Líquida, inyectable unidades por 0,5ml | \$ 140.000     | \$ -         | \$ 140.000                   | 156.240.000    |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Hepatitis B - Adulto    | 2032                | Líquida, inyectable unidades por 1ml   | \$ 35.000      | \$ -         | \$ 35.000                    | 71.120.000     |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Influenza Adulto        | 1620                | Unidades prellenadas                   | \$ 41.000      | \$ -         | \$ 41.000                    | 66.420.000     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                         |                     |                                        |                |              | TOTAL                        | \$ 297.050.000 |
| <div><div></div><div>Validad de la Oferta 31 Diciembre de 2024<br/>: Al presentar la oferta se tienen cuenta que la misma se entenderá presentada en moneda legal colombiana, con los impuestos, tarifas, transporte y descuentos correspondientes, deberán estar incluidos.<br/>Observaciones:<br/>Incluye el servicio de VACUNACION</div></div> |                         |                     |                                        |                |              |                              |                |
| ALVARO ANDRES SANCHEZ QUIROZ<br>Representante Legal<br>CC 71.724.965<br>alvarosanchez@suplimed.com.co<br>Suplimed Hospitalario SAS- NIT:811.031.144-7<br>Cll 16 A sur N 48-29 Local 102- Medellín<br>414 4930- 315 5080808                                                                                                                        |                         |                     |                                        |                |              |                              |                |

PERIODICIDAD DE LA ENTREGA

El servicio se efectuará de acuerdo con lo requerido por supervisor del SENA.

OBLIGACIONES DEL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

Además de las obligaciones y estipulaciones señaladas en las Leyes 80 de 1993, Ley 1150 de 2007, Ley 1474 de 2011, así como las que se deriven del Decreto 1082 de 2015 (modificado por el Decreto 1860 de 2021), el SENA se obliga a:

1. Exigir del Contratista la ejecución idónea del objeto de contrato.
2. Aprobar las garantías que en debida forma constituya el contratista.
3. Vigilar la debida y oportuna ejecución del contrato y el cumplimiento de todas las obligaciones contractuales.
4. Pagar al (la) CONTRATISTA, en la forma estipulada en este contrato.
5. Cancelar el valor del contrato en los términos establecidos en el contrato.
6. Liquidar el contrato.
7. Poner a disposición del CONTRATISTA la información y/o documentación que requiera para la cabal ejecución del contrato.

8. Dar acceso al contratista, bajo la aplicación de los protocolos de bioseguridad, a las sedes donde se ejecutará el objeto contractual.
9. Exigir la calidad del servicio objeto del contrato y el cumplimiento de las normas técnicas en caso de que éstas apliquen.
10. Adelantar las acciones conducentes a obtener la indemnización que sufra el SENA en desarrollo o con ocasión del contrato celebrado.
11. Cumplir y hacer cumplir las condiciones pactadas en el contrato y en los documentos que de él forman parte.
12. Ejercer la supervisión general del contrato.

Las demás que se consideren pertinentes conforme al objeto 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 uno por ciento (1%) 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 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, artículo 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.

#### GARANTÍAS:

| Señale con una "X" los amparos a exigir: |                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| X                                        | Seriedad de la oferta: por el 10% del valor de la oferta, vigente desde la presentación de la oferta y hasta la aprobación de la garantía de cumplimiento del contrato. |
| X                                        | Cumplimiento: por el (20%) del valor total del contrato, vigente por el plazo del contrato y 6 meses más.                                                               |



018227

| Señale con una "X" los amparos a exigir: |                                                                                                                                                                                       |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| X                                        | Pago de salarios, prestaciones sociales legales e indemnizaciones laborales: por el (5 %) del valor del contrato, vigente por el plazo de ejecución del contrato y tres (3) años más. |
| X                                        | Calidad del servicio: por el (20 %) del valor total del contrato vigente por el plazo de ejecución del contrato y 6 meses más.                                                        |
| X                                        | Póliza de Responsabilidad extracontractual: por un valor asegurado de 200 SMLMV, con una vigencia igual al plazo de ejecución del contrato.                                           |

En todo caso las garantías y sus efectos se regirán por lo establecido en la sección 3 Decreto 1082 del 2015 (modificado por Decreto 1860 de 2021). Tal garantía deberá constituirse dentro de los dos (2) días hábiles siguientes al registro presupuestal del contrato. En caso de prórroga el contrato, el CONTRATISTA deberá a su vez prorrogar la vigencia de la garantía. EL CONTRATISTA se compromete a reponer las garantías aquí previstas, cuando por razón de las modificaciones, multas impuestas o siniestros ocurridos, éstas se disminuyeren o agotaren. Para tal efecto, EL CONTRATISTA deberá solicitar a la compañía aseguradora el certificado de modificación respectivo y entregarlo al SENA dentro de los dos (2) días calendario, siguientes a la firma del acta.

**CRITERIOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO QUE DEBE CUMPLIR EL CONTRATISTA:**

| CRITERIOS TÉCNICO/AMBIENTALES Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO | REQUISITO LEGAL ASOCIADO                                    | SOPORTE/ EVIDENCIA                                                                                                                                                                                                                    | ETAPA          |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Personal idóneo responsable del SG-SST de la empresa               | Decreto 1072 de 2015 capítulo 6. - Resolución 0312 de 2019  | Entregar HV, copia de la licencia de seguridad y salud en el trabajo no mayor a 10 años, Certificado curso de 20/50 horas según corresponda no mayor a 3 años del personal responsable de la empresa prestadora de servicio.          | Precontractual |
| Implementación del SG-SST de la empresa                            | Decreto 1072 de 2015 capítulo 6. - Resolución 0312 de 2019. | Certificado emitido por ARL de implementación del SG-SST del resultado y nivel de implementación del SG-SST de acuerdo a la aplicación de estándares mínimos aplicables – Dec.1072/2015 (2.2.4.6.1) y Res 0312-2019 no mayor a 1 año. | Precontractual |
| Afiliación de los trabajadores a Seguridad Social                  | Decreto 1072 de 2015 capítulo 6. Resolución 0312 de 2019.   | Certificado de afiliación vigente de Seguridad Social no mayor a 30 días de todos sus colaboradores.                                                                                                                                  | Precontractual |
| Afiliación de los trabajadores a Seguridad Social                  | Decreto 1072 de 2015 capítulo 6. Resolución 0312 de 2019.   | Certificado de afiliación vigente de Seguridad Social no mayor a 30 días de todos sus colaboradores.                                                                                                                                  | Contractual    |

**CRITERIOS AMBIENTALES QUE DEBE CUMPLIR EL CONTRATISTA**

| CRITERIOS<br>TÉCNICO/AMBIENTALES Y DE<br>SEGURIDAD Y SALUD EN<br>EL TRABAJO                  | REQUISITO<br>LEGAL<br>ASOCIADO                 | SOPORTE/ EVIDENCIA                                                                                                                  | ETAPA          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|
| Inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud | Resolución 3100 de 2019                        | Entregar copia de la habilitación (licencia de funcionamiento) de la empresa prestadora de servicio de salud.                       | Precontractual |
| Gestión de residuos                                                                          | Decreto 1076 de 2015 - Resolución 1164 de 2002 | Entregar los certificados de disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados en la atención prestada al SENA. | Contractual    |
| Gestión de residuos                                                                          | Resolución 1164 de 2002                        | Entregar copia del formato RH1 con la clasificación mensual de los residuos hospitalarios generados                                 | Contractual    |

#### 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) Aprobación de la garantía única en las condiciones señaladas en el clausulado 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.

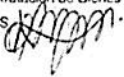
**PARÁGRAFO:** En caso de suspensión el (la) CONTRATISTA se obliga a informar tal evento al Asegurador y a ampliar las garantías, proporcionalmente al término que dure la misma.

#### 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 (modificado por Decreto 1860 de 2021).

#### SUPERVISIÓN:

Será ejercida por el Señor Carlos Dario Jimenez Baloco [cjimenezb@sena.edu.co](mailto:cjimenezb@sena.edu.co), Coordinador Académico, funcionario Instructor G20 del Centro de Servicios de Salud SENA-Regional Antioquia. Teléfono: 5760000. Calle 51 # 57-70, Torre Sur, Piso 2 – Ambiente de aprendizaje Simulación - Medellín (Antioquia) designado por la Subdirección del Centro de Servicios de Salud, supervisor que 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, a su vez el Apoyo Técnico estará a cargo de Carmen Aleida Giraldo Carvajal [cagiraldo@sena.edu.co](mailto:cagiraldo@sena.edu.co); Apoyo Ambiental Natasha Valentina Ruiz Solarte [nvruiz@sena.edu.co](mailto:nvruiz@sena.edu.co) y Apoyo SST Lileth Carolina Narvaez Gonzalez [lcnarvaez@sena.edu.co](mailto:lcnarvaez@sena.edu.co)

Proyectó: Alex Hernando Tapias Zuleta - Contratación de Bienes y Servicios CSS   
Votó: Ana María Jaramillo Mesa-Jurídica CSS 

11 de 11 

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------|--|
| DIAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  | Formulario del Registro Único Tributario |  | 0182271                                                                                                                          |  | 001                         |  |
| 2. Concepto 13 Actualización de oficio                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                          |  | 4. Número de formulario 14846800914                                                                                              |  |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                          |  | <br>(415)7707212489984(8020) 000001484680091 4 |  |                             |  |
| 5. Número de Identificación Tributaria (NIT)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 6. DV                                    |  | 12. Dirección seccional                                                                                                          |  | 14. Buzón electrónico       |  |
| 8 1 1 0 3 1 1 4 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 7                                        |  | 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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| SUPLIMED HOSPITALARIO S.A.S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 36. Nombre comercial                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| I.P.S. SUPLIMED HOSPITALARIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 37. Sigla                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| SUPLIMED S.A.S                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| UBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 38. País                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 39. Departamento                         |  | 40. Ciudad/Municipio                                                                                                             |  |                             |  |
| COLOMBIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | Antioquia                                |  | Medellín                                                                                                                         |  | 0 0 1                       |  |
| 41. Dirección principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| CL 16 A SUR 48 29 LC 102                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 42. Correo electrónico direccion-medellin@suplirmed.com.co                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 43. Código postal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 44. Teléfono                             |  | 45. Teléfono 2                                                                                                                   |  |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| CLASIFICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| Actividad económica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                          |  | Ocupación                                                                                                                        |  |                             |  |
| Actividad principal                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | Actividad secundaria                     |  | Otras actividades                                                                                                                |  | 52. Número establecimientos |  |
| 46. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 47. Fecha inicio actividad               |  | 48. Código                                                                                                                       |  | 49. Fecha inicio actividad  |  |
| 4 6 4 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  | 2 0 0 1 1 1 2 9                          |  | 8 6 9 9                                                                                                                          |  | 2 0 0 1 1 1 2 9             |  |
| 50. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 51. Código                               |  | 52. Número establecimientos                                                                                                      |  |                             |  |
| 4 7 7 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |                                          |  | 4                                                                                                                                |  |                             |  |
| 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 9 1 4 4 2 4 8 5 2 5 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 05- Impto. renta y compl. régimen ordinario 55- Informante de Beneficiarios Finales                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 07- Retención en la fuente a título de renta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 09- Retención en la fuente en el impuesto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 14- Informante de exógena                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 42- Obligado a llevar contabilidad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 48- Impuesto sobre las ventas - IVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 52- Facturador electrónico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| Usuarios aduaneros                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |                                          |  | Exportadores                                                                                                                     |  |                             |  |
| 54. Código                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |                                          |  | 55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3                                                                                                |  |                             |  |
| 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                          |  |                                                                                                                                  |  |                             |  |
| 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                          |  | 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 2022 - 08 - 10 / 19 : 47: 44                                                                                           |  |                             |  |
| 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. |  |                                          |  | Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.                                                                         |  |                             |  |
| Firma del solicitante:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |                                          |  | Firma autorizada:                                                                                                                |  |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                          |  | 984. Nombre ACTUACIÓN DE OFICIO AUTOMÁTICA                                                                                       |  |                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                          |  | 985. Cargo                                                                                                                       |  |                             |  |

018227

# Certificado Bancario

Sábado, 10 de agosto de 2024

A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que SUPLIMED HOSPITALARIO SAS identificado(a) con NIT 811031144, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

| Producto         | No. Producto | Fecha Apertura | Estado |
|------------------|--------------|----------------|--------|
| CUENTA CORRIENTE | 42072914392  | 2011/08/17     | 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.





018227

**FORMATO CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL  
INTEGRAL Y PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA**

El Suscrito **Ricardo Leon Espinosa** identificado con cédula de ciudadanía de CIUDADANÍA No 70061592 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 7156-T de la Junta Central de Contadores de Colombia , certifica que la sociedad **SUPLIMED HOSPITALARIO SAS**, identificada con NIT. 811031144-7, en mi condición de Revisor Fiscal de **SUPLIMED HOSPITALARIO SAS** identificada con NIT 811.031.144-7 debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de **MEDELLIN**, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses contados a partir de la fecha de cierre del presente procedimiento de selección. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

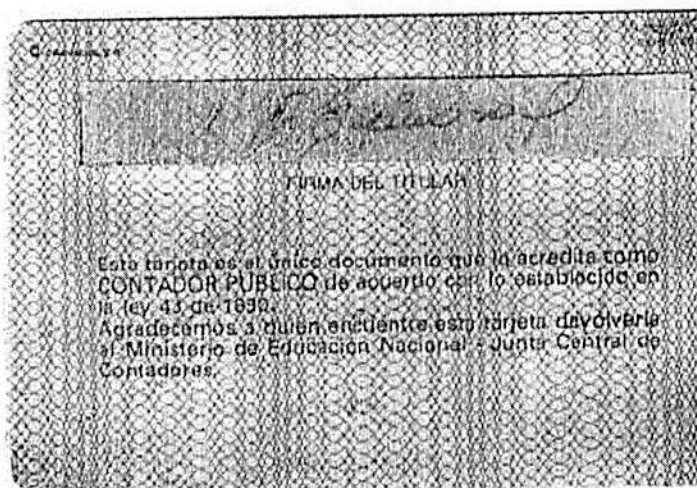
Lo anterior, para dar cumplimiento a lo establecido en el art. 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 1150 de 2007.

La presente se expide a los 3 días del mes de Septiembre de 2024, en Medellín

RICARDO LEON ESPINOSA P.

REVISOR FISCAL

C.C. 70.061.592





FECHA DE NACIMIENTO: **19-MAR-1954**

**MEDELLIN**  
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

**1.74**

ESTATURA

**O+**

G. S. RH

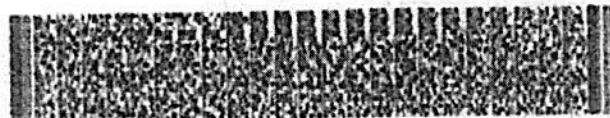
**M**

SEYO

**16-JUN-1975 MEDELLIN**

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

*[Signature]*  
REGISTRADOR NACIONAL  
CARLOS ABEL CÁDIZ Y TORRES



A-0100150-00131881-M-0070061592-20081127

000702551A 1

2040035601

**JUNTA CENTRAL  
DE CONTADORES**



**Certificado No:**

B F D F H B B Z H A C Z H C Z B

LA REPUBLICA DE COLOMBIA  
MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO  
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL  
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

**CERTIFICA A:**  
**QUIEN INTERESE**

Que el contador público **RICARDO LEON ESPINOSA PATIÑO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 70061592 de MEDELLIN (ANTIOQUIA) Y Tarjeta Profesional No 7156-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

REGISTRA COMO ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS: SANCIÓN DE 12 MES(ES) IMPUESTA MEDIANTE RESOLUCIÓN No T-000-1220 DEL 27/08/2020, EJECUTORIADA EL 23/12/2020. FINALIZA EL 29/12/2021.\*\*\*\*\*

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTÁ a los 21 días del mes de Junio de 2024 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.

**Sandra B. Binos**  
**DIRECTOR GENERAL**

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web [www.jcc.gov.co](http://www.jcc.gov.co) digitando el número del certificado