CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN
CONTRATO NRO. CO1.PCCNTR.6135325 DE 2024

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

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	DIRECCIÓN REGIONAL ANTIOQUIA
TIPO DE CONTRATO	SUMINISTRO
CONTRATO NRO.	**CO1.PCCNTR.6135325 DE 2024**
OBJETO	5_361 SUMINISTRAR DE FORMA PERIÓDICA E INTEGRAL OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, INSTITUCIONAL Y POR EVENTO, EQUIPOS HOSPITALARIOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS DESTINADOS AL CUIDADO DE LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL -SMA- DEL SENA REGIONAL ANTIOQUIA Y DE OTRAS REGIONALES DOMICILIADOS O VISITANTES QUE SE ENCUENTREN EN EL DEPARTAMENTO.
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL CONTRATO	01/04/2024
FECHA DE INICIO	04 DE ABRIL DE 2024
PLAZO INICIAL	EL PLAZO DE EJECUCIÓN DEL CONTRATO SE FIJA EN 10 MESES (ESTUDIO PREVIO), O HASTA AGOTAR EL MONTO DEL PRESUPUESTO DISPONIBLE, SIN EXCEDER EL 31 DE DICIEMBRE DE 2024, CONTADO A PARTIR DEL CUMPLIMIENTO DE LA SUSCRIPCIÓN DEL ACTA DE INICIO.
FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL	31 DE DICIEMBRE DE 2024
CONTRATISTA	OXISALUD S.A.S.
CC o NIT	811.013.645-9
NOMBRE DEL REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATISTA	JOSE ANTONIO TORRES CABREJO
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN DEL REPRESENTANTE LEGAL	79.366.939 DE BOGOTÁ
LUGAR DE EJECUCIÓN	DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
VALOR INICIAL	$50.000.000 CINCUENTA MILLONES DE PESOS ML
FORMA DE PAGO	EL SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, SE COMPROMETE A PAGAR EL VALOR DEL CONTRATO SUBORDINADO A LAS APROPIACIONES QUE DEL MISMO SE HAGAN DEL PRESUPUESTO DE LA SIGUIENTE MANERA: EL VALOR DEL CONTRATO SERÁ

	CANCELADO MEDIANTE PAGOS, PARCIALES SEGÚN LO FACTURADO POR EL CONTRATISTA DENTRO DE LOS TREINTA (30) DÍAS SIGUIENTES Y PREVIA PRESENTACIÓN DE LA CORRESPONDIENTE FACTURA CON EL LLENO DE LOS REQUISITOS ADMINISTRATIVOS Y FISCALES EXIGIDOS POR LA LEY Y LA ENTIDAD, LA CERTIFICACIÓN DE PAGO DE LOS APORTES PARAFISCALES, ESTO EN CUMPLIMIENTO DE LA LEY 789 DE 2002 Y DEL ARTÍCULO 23 DE LA LEY 1150 DE 2007, Y LA CERTIFICACIÓN DE RECIBO A SATISFACCIÓN DEL OBJETO CONTRATADO EMITIDA POR EL SUPERVISOR DEL CONTRATO, ESTE DESEMBOLSO ESTARÁ SUJETO, SIN EMBARGO, A LA DISPONIBILIDAD DE PAC. SI LAS FACTURAS NO HAN SIDO BIEN ELABORADAS O NO SE ACOMPAÑAN DE LOS DOCUMENTOS QUE LA RESPALDEN, LOS TÉRMINOS ANTERIORES SOLO EMPEZARÁN A CONTARSE DESDE LA FECHA EN QUE QUEDE CORREGIDA LA CUENTA O FACTURA O DESDE AQUELLA EN QUE SE HAYA APORTADO EL ÚLTIMO DE LOS DOCUMENTOS.
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	6824 DEL 5 DE FEBRERO DEL 2024
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL	72424 DEL 1 DE ABRIL DEL 2024
VALOR FINAL DEL CONTRATO	$50.000.000 CINCUENTA MILLONES DE PESOS ML
FECHA DE TERMINACIÓN FINAL	31 DE DICIEMBRE DE 2024
VALOR TOTAL PAGADO	$45.530.378,08
VALOR TOTAL EJECUTADO	$45.530.378,08
SUPERVISOR DEL CONTRATO	FÉLIX HERNANDO GÓMEZ RAMÍREZ – COORDINADOR DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL
APOYO A LA SUPERVISIÓN	LUIS GERMÁN HENAO MAYA – AUDITOR MÉDICO DEL SMA
MODIFICACIÓN NRO.	NO APLICA
CDP QUE RESPALDA EL MODIFICATORIO	NO APLICA
CRP QUE RESPALDA EL MODIFICATORIO	NO APLICA
SUSPENSIÓN	NO APLICA
CESIÓN DE CONTRATO	NO APLICA
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DE LA CESIÓN	NO APLICA
FECHA DE INICIO DE LA CESIÓN	NO APLICA

2. ASPECTOS TÉCNICOS

2.1 Obligaciones

En virtud de la suscripción del contrato CO1.PCCNTR.6135325 DE 2024, el contratista adquirió las siguientes obligaciones:

OBLIGACIONES	¿CUMPLIÓ?	PRODUCTO O EVIDENCIA
1.Garantizar a la totalidad de beneficiarios del SMA, que a la fecha hacen parte del Programa de Oxigenoterapia Domiciliaria, el suministro continuo, oportuno y de calidad de oxígeno suplementario domiciliario, además los dispositivos médicos, accesorios, recambio de descartables, reguladores, equipos hospitalarios y demás complementarios, previo cumplimiento del protocolo administrativo dispuesto, para el efecto, por la Coordinación del Servicio Médico Asistencial y administrado por el supervisor del contrato.	**SI**	El contratista cumplió con el suministro de oxígeno domiciliario y demás dispositivos médicos a los beneficiarios, durante todo el período del contrato. Trescientos treinta y nueve (339) órdenes de servicio generadas por el SMA, correspondientes a la ejecución contractual.
2.Garantizar, eventualmente, a aquellos beneficiarios del SMA internados en clínicas y hospitales, una vez dados de alta, el suministro oportuno y de calidad de oxígeno suplementario domiciliario, que por prescripción médica requiera, todos remitidos por médico tratante de la institución o médico asesor del SMA y autorizados por el médico auditor del SMA; además los dispositivos médicos, accesorios, recambio de descartables, reguladores, equipos hospitalarios y demás	**SI**	Se presentaron dos altas hospitalarias que requirieron suministro de oxígeno durante la ejecución contractual.

complementarios, previo cumplimiento del protocolo administrativo dispuesto, para el efecto, por la Coordinación del Servicio Médico Asistencial y administrado por el supervisor del contrato.		
3.Garantizar a los beneficiarios oxigeno dependientes del SMA la entrega de los aditamentos necesarios para el óptimo uso y funcionamiento del equipo de oxígeno suministrado, concentrador, cilindros de 4 m3 y 1,5 m3, tales como cánula nasal, máscaras y humidificador, desechables, etc. Los cuáles serán reemplazados según necesidad, bajo criterio médico o del terapeuta respiratorio.	**SI**	El contratista hizo entrega de generadores, cilindros, portátiles, cpap, bpap, necesarios para la prestación de los servicios contratados, previamente ordenamos por el SMA. Soporte llamado ¨Control de Entregas y Devoluciones ¨ firmado por el beneficiario o cuidador del beneficiario del servicio en el que consta los equipos entregados por OXISALUD.
4.Garantizar en todo momento de la ejecución contractual la implementación de los protocolos de bioseguridad.	**SI**	El contratista garantizó el protocolo de bioseguridad según documento recibido llamado Plan de contingencia ante picos epidemiológicos. Plan de contingencia ante picos epidemiológicos. Código: P-PRH-009 Versión: 02 Fecha: 02/05/24 de OXISALUD, remitido el 09/05/2024. reportado en el informe de supervisión #1.
5.Capacitar al beneficiario y a su cuidador sobre el manejo de los equipos, con instrucciones claras y precisas, explicación detallada y estandarizada de los procesos y protocolos de manipulación y desinfección para asegurar el cumplimiento de las normas de	**SI**	El contratista dio instrucciones y explicó el manejo de equipos a los beneficiarios. Firma en formato llamado Control de Entregas y Devoluciones remitido por

bioseguridad, verificando su total comprensión, y entregar soporte de esta actividad al supervisor del contrato.		OXISALUD, cada formato contiene la descripción del equipo, recomendaciones sobre el uso del equipo, entre otras orientaciones.
6.Suministrar al beneficiario o a su cuidador un manual o folleto de seguridad, que lo instruya sobre el uso de gases medicinales, a fin de que se practique un adecuado manejo del oxígeno.	**SI**	El contratista dio instrucciones y explicó el manejo de gases medicinales a los beneficiarios. Firma en formato llamado Control de Entregas y Devoluciones.
7.Garantizar la cobertura del servicio del suministro continuo, oportuno y de calidad de oxígeno suplementario domiciliario, además los dispositivos médicos, accesorios, recambio de descartables, reguladores, equipos hospitalarios y demás complementarios, a los beneficiarios del SMA, a nivel departamental, independiente de la ubicación del domicilio, la dificultad de acceso y el tiempo de desplazamiento.	**SI**	El contratista suministró oxígeno, dispositivos médicos y accesorios a los beneficiarios del SMA que demandaron los servicios ofertados por el prestador durante la ejecución del contrato.
8.Garantizar el Ingreso, al Programa de Oxigenoterapia Domiciliaria, de nuevos pacientes domiciliados en Medellín y su área metropolitana o en otros municipios, previo diagnóstico del médico tratante, autorización del médico auditor y protocolos administrativos del	**SI**	Se garantizó el ingreso al programa de Oxigenoterapia Domiciliaria, de nuevos pacientes que lo requirieron.

SMA del SENA Regional Antioquia.		
9.Garantizar el suministro de oxígeno las veinticuatro (24) horas del día y los siete (7) días a la semana, incluso ante cualquier imprevisto (falta de energía eléctrica, fallas o daño del concentrador, cilindro o cualquier otro inherente al funcionamiento del equipo o a sus aditamentos).	**SI**	El contratista cumplió a cabalidad con los tiempos y el suministro de oxígeno a los beneficiarios desde el inicio del contrato y durante toda la ejecución contractual. Trescientos treinta y nueve (339) órdenes de servicio generadas por el SMA.
10.Suministrar los bienes y servicios objeto del contrato a celebrarse, de acuerdo a la información contenida en el numeral tres (3) de este documento.	**SI**	El contratista suministró los bienes y servicios solicitados según la necesidad expresa en contrato. Ordenes de servicio generadas firmadas por el beneficiario o su cuidador.
11.Garantizar la entrega de oxígeno suplementario, en un término no mayor a veinticuatro (24) horas, a los beneficiarios que por prescripción médica lo requieran y les sea autorizado en el domicilio.	**SI**	Durante la ejecución del contrato se alquiló cilindro portátil adicional para las beneficiarias Maria Balmy Arcila de Clavijo y Maria Teresa Velásquez de Monsalve.
12.Garantizar las recargas de los cilindros de oxígeno, como mínimo, dentro las veinticuatro (24) horas siguientes al reporte de la necesidad, por parte del supervisor del contrato.	**SI**	Sin solicitud de recargas adicionales durante la ejecución contractual.
13.Disponer, dentro de su planta de personal, de un terapeuta respiratorio, profesional de la salud,	**SI**	El contratista cuenta con un profesional en salud, terapeuta respiratorio con experiencia.

responsable del seguimiento, monitoreo y control del tratamiento y rehabilitación de los pacientes con enfermedades cardiorrespiratorias, con el nivel de conocimiento adecuado y preciso sobre los protocolos respecto de las prácticas enunciadas, técnicas de realización, limitaciones, indicaciones, utilidad clínica, así como de la lectura e interpretación de sus valores e informes. El mismo deberá informar o recomendar al paciente, cuidador, médico tratante y, en casos críticos, al SMA del SENA en el menor tiempo posible sobre anomalías encontradas como resultado de la valoración.		Hoja de Vida y certificados laborales de la terapeuta, soporte etapa previa del presente contrato.
14.Generar alternativas de solución que garanticen la continuidad del suministro de oxígeno al beneficiario, ante cualquier imprevisto, e informar, sobre el mismo a la coordinadora del SMA o al supervisor.	**SI**	No se presentaron imprevistos durante la ejecución contractual.
15.Disponer, dentro de su planta de personal, de un empleado responsable de la administración del contrato, que permanezca en contacto con el SMA para reportar novedades, resolver los imprevistos y controlar la ejecución de este.	**SI**	Durante la ejecución contractual la persona de contacto asignada fue Lina Arboleda, Líder de Facturación. Respuesta oportuna a los requerimientos de esta supervisión

16.Hacer entrega al supervisor del contrato, de la hoja de vida de los equipos disponible para el cumplimiento del Programa de Oxigenoterapia Domiciliaria, así como del cronograma de mantenimiento preventivo y correctivo de los mismos.	**SI**	El contratista remitió mediante correo electrónico fechado el 08/05/2024 certificados de calibración de dispositivos de flujo, manómetros, termohigrómetro, termómetros infrarrojos, mezcladores y analizadores de oxígeno, expedidas por MEBI metrología biométrica S.A. Todos los documentos fechados de la vigencia 2024. Certificados de calibración Soportes en el informe de supervisión #1.
17.Informar al supervisor del contrato por escrito y de inmediato, cualquier eventualidad o anomalía sucedida sobre los equipos suministrados o con los beneficiarios que reciben el servicio y que tengan relación con el mismo.	**SI**	No se presentaron anomalías o eventualidades durante la ejecución contractual.
18.Garantizar durante toda la ejecución contractual un funcionario, directa y exclusivamente, responsable de la administración del contrato, en la ejecución y cumplimiento de las actividades y compromisos adquiridos por él con el SMA del SENA Regional Antioquia, que, en correlación permanente con el supervisor designado por el SENA para la ejecución, vigilancia y control del contrato, solucionen de manera ágil y oportuna eventos o	**SI**	El contratista designó los siguientes contactos: -Asistencial Lina Arboleda, Líder de facturación -Administrativo Maria Teresa Gil, Líder de contabilidad. Respuesta oportuna a los requerimientos de esta supervisión.

inconvenientes que se presenten durante la vigencia del contrato.		

En el siguiente enlace se pueden validar cada uno de los informes de supervisión realizados durante toda la ejecución
https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/OpportunityDetail/Index?noticeUID=CO1.NTC.5789502&isFromPublicArea=True&isModal=False

3. ASPECTOS LEGALES

3.1 Garantías contractuales

Como garantías se establecieron las siguientes:

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO			
ASEGURADORA	SURAMERICANA		
NRO. DE PÓLIZA	3889460–1		
FECHA EXPEDICIÓN	03/04/2024		
FECHA APROBACIÓN	04/04/2024		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Cumplimiento	01/04/2024	30/04/2025	$10.000.000
Salarios y prestaciones sociales	01/04/2024	31/12/2027	$10.000.000
Calidad del servicio	01/04/2024	30/04/2025	$10.000.000

GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL			
ASEGURADORA	SURAMERICANA		
NRO. DE PÓLIZA	0956789–5		
FECHA EXPEDICIÓN	03/04/2024		
FECHA APROBACIÓN	04/04/2024		
AMPARO	**VIGENCIA**		**VALOR**
	DESDE	**HASTA**	
Responsabilidad civil extracontractual	01/04/2024	31/12/2024	$260.000.000

3.2 Cumplimiento del objeto

El desarrollo del contrato se deja constancia expresa sobre el cumplimiento de este de acuerdo con las condiciones técnicas y económicas ofertadas y en su ejecución no se presentaron procesos de imposición de multas.

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

Oxisalud S.A.S cumplió con todas las obligaciones referentes al cumplimiento de las políticas de la Entidad, los cuales se encuentran adjuntos en los 8 informes de supervisión cargados en la plataforma SecopII en el módulo de ejecución del contrato.

3.4 Multas y sanciones

De acuerdo con el informe final de supervisión suscrito por FÉLIX HERNANDO GÓMEZ RAMÍREZ, Coordinador Grupo Servicio Médico Asistencial durante la ejecución del contrato NO se presentaron multas y/o sanciones.

3.5 Certificado de pagos de seguridad social

Mediante certificación emitida del día 13 de febrero de 2025, la Revisora Fiscal Keila Montoya Beltrán identificado/a con tarjeta profesional No. 271277-T, certifica que OXISALUD S.A.S, con Nit. 811.013.645-9, se encuentra al día en pagos de Seguridad Social, aportes a Fondos de Pensión y Aportes a la ARL, así como a paz y salvo por conceptos de pagos laborales y fiscales.

Mediante los informes presentados por la supervisión durante la ejecución del contrato, y los cuales fueron entregados para el proceso de pago, el contratista cumplió a cabalidad con el objeto y las obligaciones contractuales.

3.6 Supervisión de la ejecución contractual

Que el ordenador del gasto realizó designación de supervisión a Félix Hernando Gómez Ramírez mediante comunicado del 5 de abril de 2024, y así mismo designó como apoyo técnico para acompañar las labores a Luis Germán Henao Maya, Auditor Médico, mediante el comunicado con fecha del 5 de abril de 2024, como consta en expediente del proceso, labores que han desempeñado durante toda la vigencia del contrato.

3.7 Liquidación del contrato

Que respecto de la liquidación del contrato se estableció

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

4. ASPECTOS FINANCIEROS

4.1 Pagos realizados

El día 30 de marzo de 2025, Clara Inés Aguilar Velásquez expidió el certificado de desembolsos del contrato No. CO1.PCCNTR.6135325 de 2024, que a continuación se relaciona:

NÚMERO DE ORDEN DE PAGO	FECHA DE PAGO	VALOR DE PAGO
229898924	15/07/2024	$ 12.694.179,00
281345024	22/08/2024	$ 4.070.714,00
328605924	20/09/2024	$ 3.909.044,00
328606024	20/09/2024	$ 4.180.931,00
381945724	17/10/2024	$ 4.412.855.66
381946124	17/10/2024	$349.492
436444224	20/11/2024	$ 4.972.012,01
436446024	20/11/2024	$442.325
498374424	19/12/2024	$ 4.806.272,47
498374524	19/12/2024	$538.576

74416525	20/03/2025	$ 4.670.915,94
74416625	20/03/2025	$483.061

4.2 Estado financiero

CONCEPTO	VALOR
Valor inicial contrato	$50.000.000
Valor adición o disminución del contrato	$ 0,00
Valor de las reducciones	$ 0,00
Valor final del contrato	$50.000.000
Valor ejecutado	$45.530.378,08
Valor pagado	$45.530.378,08
Valor por pagar	$ 0,00
Valor a liberar	$ 4.469.621,92

Conforme a lo anteriormente expuesto, se debe:

a) Liberar a favor del SENA la suma de cuatro millones cuatrocientos sesenta y nueve mil seiscientos veintiún pesos con noventa y dos centavos M/CTE. $4.469.621,92

Para constancia se firma 2 de abril de 2025



FELIX HERNANDO GOMEZ RAMIREZ

SUPERVISOR CONTRATO

No: CO1.PCCNTR.6135325 DE 2024

Elaboró: Angélica Maria Molina Muñoz – Técnico Administrativo SMA SENA – Regional Antioquia

Luis German Henao Maya – Apoyo Técnico, Auditor Médico SMA SENA – Regional Antioquia

Anexos:

- Copia del acta de inicio.
- Certificado de desembolsos.
- Último comprobante de pago al sistema de seguridad social
- Designación de las supervisiones del contrato.

FORMATO
ACTA DE INICIO

CONTRATO No:	CO1.PCCNTR.6135325 DE 2024
TIPO DE CONTRATO:	Suministro
OBJETO:	5_361 SUMINISTRAR DE FORMA PERIÓDICA E INTEGRAL OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, INSTITUCIONAL Y POR EVENTO, EQUIPOS HOSPITALARIOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS DESTINADOS AL CUIDADO DE LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL -SMA- DEL SENA REGIONAL ANTIOQUIA Y DE OTRAS REGIONALES DOMICILIADOS O VISITANTES QUE SE ENCUENTREN EN EL DEPARTAMENTO
VALOR:	$ 50.000.000
CONTRATISTA:	OXISALUD SAS
NIT:	811013645-9
REPRESENTANTE LEGAL:	JOSE ANTONIO TORRES CABREJO
SUPERVISOR DESIGNADO:	Felix Hernando Gomez Ramirez
PLAZO:	El plazo de ejecución del contrato se fija en 8 meses y 22 dìas, o hasta agotar el monto del presupuesto disponible, sin exceder el 31 de diciembre de 2024, contado a partir del cumplimiento de la suscripción del acta de inicio.
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Departamento de Antioquia.

En la ciudad de Medellín a los cuatro (4) días del mes de abril de 2024, entre los suscritos JOHN ALBEIRO GIRALDO LONDIÑO identificado con documento de identificación No. 71.660.388 de Medellín, en calidad de Director (E) de la Regional Antioquia, por el SENA, y por la otra parte JOSE ANTONIO TORRES CABREJO, identificado con cédula de ciudadanía No. 79.366.939, en calidad de representante legal de OXISALUD SAS con NIT. 811013645-9, hemos convenido suscribir el acta de inicio del contrato CO1.PCCNTR.6135325 DE 2024, bajo los términos que anteceden y los siguientes:

Número y fecha del registro presupuestal: 72424 del 01 / 04 / 2024

Fecha de aprobación de las garantías: 4 / 04 / 2024

Fecha de inicio: 4 / 04 / 2024

Fecha de Terminación: 31 / 12 / 2024

Constancia de lo anterior firman,

Firmado digitalmente por John Albeiro Giraldo Londoño

JOHN ALBEIRO GIRALDO LONDOÑO
Director (E) Regional Antioquia

JOSE ANTONIO TORRES CABREJO
RL OXISALUD SAS

FELIX HERNANDO GOMEZ RAMIREZ
Supervisor del Contrato.

Proyectó: Andrea Orjuela Almeyda – Abogada Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

Revisó Clara Ines Aguilar Velasquez – Coordinadora Grupo de Apoyo Administrativo Mixto

Actas designación supervisión y apoyo - Contrato Oxigeno

Karoll Andrea Orjuela Almeida <kaorjuela@sena.edu.co>

Vie 05/04/2024 12:12

Para:Felix Hernando Gomez Ramirez <felgomez@sena.edu.co>
CC:Luis Germán Henao Maya <lghenaom@sena.edu.co>

2 archivos adjuntos (619 KB)

Designación_ Apoyo Supervisión.pdf; Designación_del_supervisor.pdf;

Reciban un cordial saludo,

Me permito comunicarles que han sido designadas como Supervisor y apoyos a la Supervisión del siguiente contrato:

CONTRATO No.	CONTRATISTA	OBJETO
CO1.PCCNTR.6135325 DE 2024	OXISALUD S.A.S NIT 811013645-9 RL JOSE ANTONIO TORRES CABREJO C.C 79.366.939	5_361 SUMINISTRAR DE FORMA PERIÓ MEDICINAL DOMICILIARIO, INSTITUCIONA HOSPITALARIOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉD SENA REGIONAL ANTIOQUIA Y DE OTRAS VISITANTES QUE SE ENCUENTREN EN EL D

Adjunto las designaciones para su conocimiento.

Quedo muy atenta cualquier inquietud.

Feliz día.

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

ACTO DESIGNACIÓN APOYO A LA SUPERVISIÓN

Medellín, 5 de abril del 2024

PARA:	Luis German Henao Maya - lghenaom@sena.edu.co
DE:	John Albeiro Giraldo Londoño jogiral@sena.edu.co
ASUNTO:	Designación Apoyo a la Supervisión

Me permito comunicarle que ha sido designado como Apoyo Técnico del siguiente contrato; el Supervisor será el señor Felix Hernando Gomez Ramirez felgomez@sena.edu.co con quien se deberán poner en contacto para iniciar dicho apoyo.

CONTRATO No.	CONTRATISTA	OBJETO
CO1.PCCNTR.6135325 DE 2024	OXISALUD S.A.S NIT 811013645-9 RL JOSE ANTONIO TORRES CABREJO C.C 79.366.939	5_361 SUMINISTRAR DE FORMA PERIÓDICA E INTEGRAL OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, INSTITUCIONAL Y POR EVENTO, EQUIPOS HOSPITALARIOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS DESTINADOS AL CUIDADO DE LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL -SMA- DEL SENA REGIONAL ANTIOQUIA Y DE OTRAS REGIONALES DOMICILIADOS O VISITANTES QUE SE ENCUENTREN EN EL DEPARTAMENTO

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

Por lo anterior deberán cumplir con las actividades de apoyo que sean requeridas por la supervisora, apoyar los informes relacionados con el cumplimiento de normas y condiciones técnicas propias del contrato, acompañar e informar cualquier eventualidad que afecte o pueda afectar el cabal cumplimiento de los aspectos técnicos del contrato.

Se les recomienda consultar el Manual de Contratación y el Manual de Supervisión e Interventoría del Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-.

Atentamente,

Firmado digitalmente por John Albeiro Giraldo Londoño

JOHN ALBEIRO GIRALDO LONDOÑO
Director (E) Regional Antioquia

Elaboró: Andrea Orjuela Almeyda – Abogada GAAM

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

ACTO DE DESIGNACIÓN DE SUPERVISOR

Medellín, 5 de abril del 2024

PARA:	Felix Hernando Gomez Ramirez felgomez@sena.edu.co
DE:	John Albeiro Giraldo Londoño jogiral@sena.edu.co
ASUNTO:	Designación de Supervisor

Me permito comunicarle que ha sido designado como Supervisor del siguiente contrato:

CONTRATO No.	CONTRATISTA	OBJETO
CO1.PCCNTR.6135325 DE 2024	OXISALUD S.A.S NIT 811013645-9 RL JOSE ANTONIO TORRES CABREJO C.C 79.366.939	5_361 SUMINISTRAR DE FORMA PERIÓDICA E INTEGRAL OXIGENO MEDICINAL DOMICILIARIO, INSTITUCIONAL Y POR EVENTO, EQUIPOS HOSPITALARIOS Y DISPOSITIVOS MÉDICOS DESTINADOS AL CUIDADO DE LOS BENEFICIARIOS DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL -SMA- DEL SENA REGIONAL ANTIOQUIA Y DE OTRAS REGIONALES DOMICILIADOS O VISITANTES QUE SE ENCUENTREN EN EL DEPARTAMENTO

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

En su actuación como Supervisor(a) está en la obligación de mantener un estricto control sobre la ejecución del objeto contractual, por cuanto de conformidad con lo establecido

en los artículos 51 y 56 de la Ley 80 de 1993, la Ley 610 de 2000 “Responsabilidad Fiscal”, la Ley 734 de 2002 “Código Disciplinario Único” y los artículos 44, 82 y 84 de la Ley 1474 de 2011 “Estatuto Anticorrupción”, el supervisor responderá disciplinaria, civil y penalmente por sus acciones y omisiones en la actuación contractual, en los términos de la Constitución y la Ley, y el Manual de Contratación del Servicio Nacional de Aprendizaje -SENA-.

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

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

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

Atentamente,

Firmado digitalmente por John Albeiro Giraldo Londoño

JOHN ALBEIRO GIRALDO LONDOÑO
Director (E) Regional Antioquia

Elaboró: Andrea Orjuela Almeyda – Abogada GAAM

CERTIFICADO DE PAGO DE APORTES A LA SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

Medellín, 13 de febrero del 2025

Referencia: Certificación de Revisor Fiscal

KEILA MONTOYA BELTRÁN, mayor de edad, vecina de Medellín, identificada con cédula de ciudadanía N° 1.152.699.794, expedida en Medellín, Contadora Pública en ejercicio, con Tarjeta Profesional N° 271277-T, expedida por la Junta Central de Contadores, en mi calidad de Revisor Fiscal de la empresa OXISALUD S.A.S identificada con NIT 811.013.645-9, por medio del presente documento,

CERTIFICO QUE

La Compañía ha cumplido por el mes de enero del año 2025 y los últimos 3 meses con los aportes de sus empleados a los sistemas de Pensión, Salud, Riesgos Profesionales y Aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje de conformidad con lo dispuesto en el Artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y demás normas complementarias de todos sus empleados.

Esta certificación se expide a solicitud de la Administración y se firma en la ciudad de Medellín a los trece (13) días del mes de febrero del año 2025.

Atentamente,

KEILA MONTOYA BELTRÁN
CC. 1152699794
Revisor Fiscal
TP 271277-T

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811013645
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OXISALUDSAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 29 N 65 46	TELÉFONO:	4448456
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Fabricación de productos farmacéuticos, sustancia
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - TRINIDAD
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7960010382**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/12			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1261989731

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
231001	231001-COLFONDOS	1	$ 352.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 352.200	$ 0	$ 352.200
230201	230201- PROTECCION	11	$ 6.625.000	$ 0	$ 0	$ 110.000	$ 110.000	$ 0	$ 0	$ 6.845.000	$ 0	$ 6.845.000
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 6.741.000	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 533.900	$ 0	$ 0	$ 7.452.900	$ 0	$ 7.452.900
230301	230301-PORVENIR	11	$ 4.051.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 4.051.800	$ 0	$ 4.051.800
SUBTOTALES:										**$ 18.701.900**	**$ 0**	**$ 18.701.900**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS040	EPS040 - SAVIA SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 82.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 82.700	$ 0	$ 0	$ 82.700
EPS002	EPS002-SALUD TOTAL	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 284.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 284.800	$ 0	$ 0	$ 284.800
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	23		$ 0		$ 0		$ 0	$ 7.278.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 7.278.800	$ 0	$ 0	$ 7.278.800
SUBTOTALES:													**$ 7.646.300**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 7.646.300**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11	14-11 - ARL SURA	26		$ 0	$ 0		$ 0	$ 2.552.200	$ 2.552.200	$ 0	$ 0	$ 2.552.200
SUBTOTALES:									**$ 2.552.200**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 2.552.200**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF04	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	26	$ 4.883.300	$ 0	$ 4.883.300
SUBTOTALES:			**$ 4.883.300**	**$ 0**	**$ 4.883.300**

TOTAL APORTES A OTROS PARAFISCALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
PAICBF	PAICBF - ICBF - INSTITUTO DE BIENESTAR FAMILIAR	1	$ 1.380.000	$ 0	$ 1.380.000
PASENA	PASENA - SENA	1	$ 920.000	$ 0	$ 920.000
SUBTOTALES:			**$ 2.300.000**	**$ 0**	**$ 2.300.000**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

| DATOS DEL COTIZANTE | | | | | | | | | | NOVEDADES | | | | | | | | | | | | | | | | SEGURIDAD SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | PARAFISCALES | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811013645
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OXISALUDSAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 29 N 65 46	TELÉFONO:	4448456
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Fabricación de productos farmacéuticos, sustancia
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - TRINIDAD
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7960010382**			TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2025			PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/12			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1261989731

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES															SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																									PENSIÓN									SALUD						ARP												
																												FSP		APORTES VOLUNTARIOS																CCF		SENA		ICBF		ESAP		MINEDU
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
7	CC 1026261750	LUGO GARCIA OLGA JAZMIN	DEPEND		$ 4.000.000	FIJO			SI								16-30										230301-PORVENIR	30	$ 4.104.000	$ 656.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 656.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 4.104.000	$ 164.200	$ 0	$ 164.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 4.104.000	000000002	$ 100.000	30	$ 4.104.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 164.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
8	CC 1027999167	CAÑAS LORA EDWWIN	DEPEND		$ 1.460.000	FIJO			SI								16-30	16-30									230201-PROTECCION	30	$ 2.614.802	$ 418.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 418.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.614.802	$ 104.600	$ 0	$ 104.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.614.802	000000004	$ 113.800	30	$ 2.614.802	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 104.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
9	CC 1035432935	VASCO PEREZ JUAN FELIPE	DEPEND		$ 3.000.000	FIJO			SI														17-17				230301-PORVENIR	1	$ 100.000	$ 16.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 16.000	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 100.000	$ 4.000	$ 0	$ 4.000	14-11 - ARL SURA	1	$ 100.000		$ 0	1	$ 100.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 4.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
10	CC 1035432935	VASCO PEREZ JUAN FELIPE	DEPEND		$ 3.000.000	FIJO			SI									01-29									230301-PORVENIR	29	$ 2.997.826	$ 479.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 479.700	EPS002-SALUD TOTAL	29	$ 2.997.826	$ 120.000	$ 0	$ 120.000	14-11 - ARL SURA	29	$ 2.997.826		$ 73.100	29	$ 2.997.826	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 120.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
11	CC 1035873208	FORONDA GARCIA DANIELA	DEPEND		$ 1.684.000	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	30	$ 1.684.000	$ 269.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 269.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.684.000	$ 67.400	$ 0	$ 67.400	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.684.000		$ 41.100	30	$ 1.684.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 67.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
12	CC 1036654655	MORENO RUIZ SEBASTIAN	DEPEND		$ 1.550.000	FIJO			SI														25-25				230201-PROTECCION	1	$ 55.467	$ 8.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 8.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	1	$ 55.467	$ 2.300	$ 0	$ 2.300	14-11 - ARL SURA	1	$ 55.467		$ 0	1	$ 55.467	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 2.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
13	CC 1036654655	MORENO RUIZ SEBASTIAN	DEPEND		$ 1.550.000	FIJO			SI																		230201-PROTECCION	2	$ 94.900	$ 15.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 15.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2	$ 94.900	$ 3.800	$ 0	$ 3.800	14-11 - ARL SURA	2	$ 94.900		$ 0	2	$ 94.900	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 3.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
14	CC 1036654655	MORENO RUIZ SEBASTIAN	DEPEND		$ 1.550.000	FIJO			SI								16-27	01-15									230201-PROTECCION	27	$ 1.977.421	$ 316.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 316.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	27	$ 1.977.421	$ 79.100	$ 0	$ 79.100	14-11 - ARL SURA	27	$ 1.977.421		$ 48.200	27	$ 1.977.421	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 79.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
15	CC 1037620458	TORRES RUIZ JUAN SEBASTIAN	DEPEND		$ 14.000.000	FIJO			SI																		230201-PROTECCION	30	$ 14.000.000	$ 2.240.000	$ 70.000	$ 70.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 2.380.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 14.000.000	$ 560.000	$ 0	$ 560.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 14.000.000		$ 341.100	30	$ 14.000.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 560.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
16	CC 1039451884	TORRES GABALAN SERGIO LEONARDO	DEPEND		$ 1.904.343	FIJO			SI								16-30	01-15									230301-PORVENIR	30	$ 2.516.754	$ 402.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 402.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.516.754	$ 100.700	$ 0	$ 100.700	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.516.754	000000002	$ 61.400	30	$ 2.516.754	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 100.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
17	CC 1099682986	ROMERO VERGARA SULIBAN KATHERINE	DEPEND		$ 1.746.000	FIJO			SI														08-09				230301-PORVENIR	2	$ 154.113	$ 24.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 24.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	2	$ 154.113	$ 6.200	$ 0	$ 6.200	14-11 - ARL SURA	2	$ 154.113		$ 0	2	$ 154.113	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 6.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
18	CC 1099682986	ROMERO VERGARA SULIBAN KATHERINE	DEPEND		$ 1.746.000	FIJO			SI								16-27	01-15									230301-PORVENIR	25	$ 2.487.167	$ 398.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 398.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	25	$ 2.487.167	$ 99.500	$ 0	$ 99.500	14-11 - ARL SURA	25	$ 2.487.167		$ 60.600	25	$ 2.487.167	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 99.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
19	CC 1099682986	ROMERO VERGARA SULIBAN KATHERINE	DEPEND		$ 1.746.000	FIJO			SI																		230301-PORVENIR	3	$ 142.350	$ 22.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 22.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3	$ 142.350	$ 5.700	$ 0	$ 5.700	14-11 - ARL SURA	3	$ 142.350		$ 0	3	$ 142.350	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 5.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
20	CC 1128385461	VELASQUEZ RIOS MICHAEL	DEPEND		$ 1.550.000	FIJO			SI	27								27-30									230301-PORVENIR	4	$ 560.667	$ 89.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 89.800	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	4	$ 560.667	$ 22.500	$ 0	$ 22.500	14-11 - ARL SURA	4	$ 560.667		$ 13.700	4	$ 560.667	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 22.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

Planilla Pagada
Planilla Pagada

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	811013645
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			OXISALUDSAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	MEDELLIN	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN:	CL 29 N 65 46	TELÉFONO:	4448456
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Fabricación de productos farmacéuticos, sustancia
FORMA DE PRESENTACIÓN:	SUCURSAL	SUCURSAL / DEPENDENCIA:	02 - TRINIDAD
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**7960010382**		TIPO DE PLANILLA:		E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES enero AÑO 2025		PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES febrero AÑO	2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/02/12		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1261989731

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP															
																														FSP		APORTES VOLUNTARIOS																								
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	ADMIN	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
21	CC 1128397724	LONDOÑO BEDOYA NATALIA ANDREA	DEPEND		$ 1.890.000	FIJO			SI								16-30	01-15								230301-PORVENIR	30	$ 2.031.667	$ 325.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 325.100	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.031.667	$ 81.300	$ 0	$ 81.300	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.031.667	000000001	$ 10.700	30	$ 2.031.667	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 81.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
22	CC 1152217633	TORRES RUIZ GABRIELA	DEPEND		$ 8.000.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 8.000.000	$ 1.280.000	$ 40.000	$ 40.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 1.360.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 8.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 320.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 8.000.000		$ 41.800	30	$ 8.000.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
23	CC 1152459726	MOYA VALLEJO DANIELA	DEPEND		$ 1.600.000	FIJO			SI	15								16-30								230201-PROTECCION	16	$ 961.740	$ 153.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 153.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	16	$ 961.740	$ 38.500	$ 0	$ 38.500	14-11 - ARL SURA	16	$ 961.740		$ 5.100	16	$ 961.740	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 38.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
24	CC 1152713817	ASPRILLA GONZALEZ SARA CATALINA	DEPEND		$ 1.850.000	FIJO			SI																	230201-PROTECCION	30	$ 1.850.000	$ 296.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 296.000	EPS002-SALUD TOTAL	30	$ 1.850.000	$ 74.000	$ 0	$ 74.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.850.000		$ 9.700	30	$ 1.850.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 74.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
25	CC 38569956	MOSQUERA PEREA MARIA LOSANTO	DEPEND		$ 1.352.908	FIJO			SI								16-30	01-15								230301-PORVENIR	30	$ 1.511.750	$ 241.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 241.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.511.750	$ 60.500	$ 0	$ 60.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.511.750		$ 36.900	30	$ 1.511.750	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 60.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
26	CC 42800505	SANCHEZ CARDONA DIANA MILENA	DEPEND		$ 3.500.000	FIJO			SI								01-30									230201-PROTECCION	30	$ 5.000.000	$ 800.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 800.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 5.000.000	$ 200.000	$ 0	$ 200.000	14-11 - ARL SURA	30	$ 5.000.000	000000002	$ 121.800	30	$ 5.000.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 200.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
27	CC 43565836	BARRENECHE SIERRA ALEXANDRA MARIA	DEPEND		$ 3.707.550	FIJO			SI								16-30									25-14 COLPENSIONES	30	$ 3.803.775	$ 608.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 608.700	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 3.803.775	$ 152.200	$ 0	$ 152.200	14-11 - ARL SURA	30	$ 3.803.775	000000002	$ 92.700	30	$ 3.803.775	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 152.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
28	CC 43903769	VANEGAS PATIÑO YUZ NELLE	DEPEND		$ 1.470.000	FIJO			SI								16-30	16-30								230201-PROTECCION	29	$ 2.121.699	$ 339.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 339.500	EPS002-SALUD TOTAL	29	$ 2.121.699	$ 84.900	$ 0	$ 84.900	14-11 - ARL SURA	29	$ 2.121.699		$ 51.700	29	$ 2.121.699	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 84.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
29	CC 43903769	VANEGAS PATIÑO YUZ NELLE	DEPEND		$ 1.470.000	FIJO			SI												03-03					230201-PROTECCION	1	$ 47.450	$ 7.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 7.600	EPS002-SALUD TOTAL	1	$ 47.450	$ 1.900	$ 0	$ 1.900	14-11 - ARL SURA	1	$ 47.450		$ 0	1	$ 47.450	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 1.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
30	CC 71227964	CORREA CORREA WILSON ERNESTO	DEPEND		$ 1.550.000	FIJO			SI								16-30	01-15								230201-PROTECCION	30	$ 1.971.456	$ 315.500	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 315.500	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.971.456	$ 78.900	$ 0	$ 78.900	14-11 - ARL SURA	30	$ 1.971.456	000000002	$ 48.100	30	$ 1.971.456	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 78.900	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
31	CC 79366939	TORRES CABREJO JOSE ANTONIO	DEPEND		$ 46.000.000	FIJO			NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 35.587.500	$ 5.694.000	$ 533.900	$ 178.000	$ 0	$ 0	Normal	$ 6.405.900	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 35.587.500	$ 4.448.500	$ 0	$ 4.448.500	14-11 - ARL SURA	30	$ 35.587.500		$ 867.000	30	$ 46.000.000	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 1.840.000	$ 920.000	$ 1.380.000	$ 0	$ 0
32	CC 79410682	TORRES CABREJO GUILLERMO LEON	DEPEND		$ 2.352.801	FIJO			SI								16-30	01-15								25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.739.227	$ 438.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 438.300	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.739.227	$ 109.600	$ 0	$ 109.600	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.739.227		$ 66.800	30	$ 2.739.227	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 109.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
33	CC 98705379	CASTAÑO LOAIZA JULIAN HUMBERTO	DEPEND		$ 1.400.000	FIJO			SI								01-15 16-30	01-15								231001-COLFONDOS	30	$ 2.200.795	$ 352.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 352.200	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 2.200.795	$ 88.100	$ 0	$ 88.100	14-11 - ARL SURA	30	$ 2.200.795	000000004	$ 95.800	30	$ 2.200.795	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ 88.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
34	TI 1018237732	HENAO GIRALDO ISABELLA	APRENDICES ETAPA LECTIVA		$ 1.423.500				NO																			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0		$ 0	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000			$ 0		$ 0		$ 0			$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 36.083.700

Planilla Pagada