# ACTA E INFORME DE RECIBO PARCIAL



| | | | |
|---|---|---|---|
| **Acta e Informe de Recibo Parcial No. 1** | | **Fecha Acta e Informe:** 02/05/2025 | |
| **Contrato No.: DJC-CD-08.03.02-330-2025** | | | |
| **Contratante – Nit:** | INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ANTONIO JOSÉ CAMACHO **Nit.** 805.000.889-0 | | |
| **Contratista – CC/Nit:** | JHON MARIO HERNÁNDEZ ASPRILLA – C.C.94.296.104 | | |
| **Objeto del Contrato:** | Prestar por sus propios medios y autonomía administrativa los servicios asistenciales para la gestión de encuestas en el área de campos del SISBEN, en el marco del convenio interadministrativo 4132.010.27.1.239-2025 suscrito entre la UNIAJC y el Departamento Administrativo de Planeación del Distrito Especial de Santiago de Cali. | | |
| **Fecha de Inicio:** | 03/ 04/2025 | **Fecha de Terminación:** | 31/1 /2025 |
| **Valor Inicial:** | $ 17.500.000 | **Valor Otro Sí** (adición o dismin.) | No Aplica |
| **Forma de Pago:** | El valor del contrato será pagado AL CONTRATISTA de la siguiente forma: El contrato resultante se cancelará en pagos parciales, de acuerdo con los servicios prestados por el contratista y sujeto aprobación del supervisor. Los pagos se realizarán dentro de los treinta (30) días calendario siguientes a la radicación de la factura y/o cuenta de cobro con todos sus soportes, en observancia de los procesos de radicación de facturas y/o cuentas de cobro que ostenta la UNIAJC, y previa certificación de cumplimiento a satisfacción expedida por el supervisor, una vez acreditado el pago de los aportes relativos al Sistema Integral de Seguridad Social. | | |
| **Certificado de Disponibilidad:** | 16882 | **Registro Presupuestal:** | 44896 |
| **Número de Factura:** | 7450 | **Fecha de Factura:** | 02/05/2025 |
| **Valor Factura:** | $ 2.500.000 | | |
| **Supervisor y/o Interventor:** | LUIS ALEJANDRO VANEGAS BELTRÁN – C.C.16.760.703 | | |

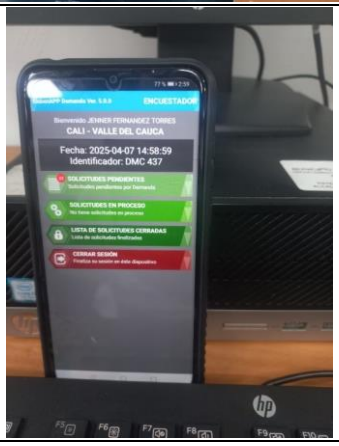
En Santiago de Cali, se reunieron el supervisor y contratista, a fin de realizar el recibo parcial del Contrato suscrito, conforme a las siguientes consideraciones:

**Primera**: Que la INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ANTONIO JOSÉ CAMACHO y EL CONTRATISTA, celebraron Contrato con las especificaciones anteriormente mencionadas.

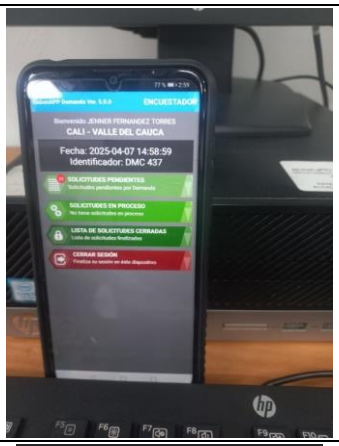
**Segunda**: Que el suscrito Supervisor y/o Interventor, procedió a verificar el cumplimiento del CONTRATISTA frente a las obligaciones pactadas en el contrato, por lo cual allega el informe y la respectiva cuenta de cobro.

| Periodo del Informe: ABRIL 2025 | | |
|---|---|---|
| **Actividades y/o entregables pactados con el contratista (Obligaciones Especiales)** [1] | **Descripción detallada de la gestión y/o actividades realizadas por el Contratista.** | **Evidencia y/o producto (s) entregable (s)** |
| 1. Brindar apoyo en la revisión y organización de los paquetes de trabajo asignados a través de los diferentes canales dispuestos para ello. | El contratista:<br>Participó en la capacitación ejecución de la actividad revisión y organización de 96 visitas, entregadas a Jenner Fernández, comuna 18 los días 3,7,9/4/25<br>Participó en la capacitación ejecución de la actividad revisión y organización de 32 visitas, entregadas a David Bedoya, comuna 13 el día 21/4/25<br>Participó en la capacitación ejecución de la actividad revisión y organización de 64 visitas, entregado a Emir Caicedo, comuna 15 el día 23,28/4/25<br>Para un Total 192 visitas asignadas durante el tiempo de capacitación. |  |
| 2. Brindar apoyo en las visitas en las unidades de vivienda correspondientes para el levantamiento de encuestas nuevas o actualizaciones de la base municipal del SISBEN, conforme los lineamientos del DNP o las indicaciones de la supervisión. | El contratista brindó apoyo en las visitas en las unidades de vivienda asignadas a Jenner Fernández, comuna 18, los días 4,7,8,9,10,14/4/25; para un total 87 efectivas, 1 hogar y 9 cerradas.<br>El contratista brindó apoyo en las visitas en las unidades de vivienda asignadas a David Bedoya, comuna 13, los días 21,22/4/25; para un total 28 efectivas, 4 cerradas.<br>El contratista brindó apoyo en las visitas en las unidades de vivienda asignadas a Emir Caicedo, comuna 15, los días 23,24,28,29/4/25; para un total 50 efectivas, 1 hogar y 2 cerradas. |  |

[1] Es necesario que para cada pago, el Interventor o Supervisor detalle las actividades realizadas por el contratista y los entregables del periodo correspondiente.

| | | |
|---|---|---|
| 3. Brindar apoyo en el cargue de las encuestas en el Dispositivo Móvil de Captura (DMC) asignado y el respectivo descargue en el servidor local, conforme los lineamientos del DNP o las indicaciones de la supervisión. | El contratista brindó apoyo en el cargue de las encuestas en el Dispositivo Móvil de Captura (DMC) asignado a Jenner Fernández los días 3,7,9/4/25<br>Y en el cargue de las encuestas en el Dispositivo Móvil de Captura (DMC) asignado a Emir Caicedo el día 23/4/25 |  |
| 4. Brindar apoyo en el correcto uso y cuidado del DMC asignado, conforme lineamientos y soporte de entrega/recibo del mismo. | El contratista no reportó ninguna novedad en relación con el funcionamiento de los dispositivos DMC, con los que tuvo contacto o que le fueron asignados temporalmente durante el mes de abril. |  |
| 5. Brindar apoyo con la participación en los eventos o campañas para la comunidad propios de la operación del SISBEN. | El contratista brindó apoyo en:<br>La campaña territorial, comuna 20, Siloé, colegio Luis López Mesa, documentos recolectados 65 el día 11/4/25<br>La campaña territorial, comuna 5, C.A.L.I. 5, documentos recolectados 65 el día 11/4/25<br>La campaña territorial, comuna 9, sede comunal Guayaquil, documentos recolectados 50 el día 16/4/25<br>La campaña territorial, comuna 10, sede comunal Jorge Zawadsky, documentos recolectados 54 el día 25/4/25<br>La campaña territorial, comuna 5, I.E. Celmira Bueno de Orejuela, Chiminangos II, documentos recolectados 72 el día 26/4/25<br>La campaña territorial, comuna 13, Fundación Carvajal, El Poblado, documentos recolectados 50 el día 30/4/25 | <br> |

| | | |
|---|---|---|
| 6. Brindar apoyo en el reporte de la meta diaria y mensual de encuestas informada por la supervisión. | El contratista brindó apoyo con el reporte de encuestas realizadas las cuales se incluyen en el registro de meta diaria y mensual del mes de abril | |
| 7. Brindar apoyo en la realización de encuestas cuando le sea requerido para apoyar el logro de metas y conforme los lineamientos del DNP o las indicaciones de la supervisión. | No Aplica | No Aplica |
| 8. Asistir a las reuniones en los que sea convocado. | El contratista participó en la reunión general realizada el día 03/04/25 citada por la Ing. Yescenia Perea, para aclarar dudas y dar orientaciones generales sobre los procesos administrativos y operativos. |  |
| 9. Brindar apoyo en la elaboración de los informes de su gestión, velando por las evidencias físicas y digitales conforme los criterios de la supervisión; realizando los ajustes necesarios conforme las observaciones de la supervisión. | El contratista brindó apoyo para la elaboración de los informes de la gestión, velando por las evidencias físicas y digitales asignadas a Jenner Fernández los días 3,7,9 de abril del 2025<br>El contratista brindó apoyo para la elaboración de los informes de la gestión, velando por las evidencias físicas y digitales asignadas a David Bedoya el día 21/4/25<br>El contratista brindó apoyo para la elaboración de los informes de la gestión, velando por las evidencias físicas y digitales asignadas a Emir Caicedo el día 23/4/25 |  |
| 10. Brindar apoyo en la gestión documental y de todas las evidencias físicas y digitales que soportan la ejecución de las actividades de conformidad con la Ley 594 de 2000, Ley General de Archivo, y entregar inventariada a la supervisión y la SDE cuando le sea requerido. | No Aplica | No Aplica |

| | | |
|---|---|---|
| 11. Mantener una comunicación permanente con la supervisión, informando de inmediato y por escrito la ocurrencia de situaciones de fuerza mayor o caso fortuito que puedan afectar la ejecución del contrato, incluyendo las recomendaciones que procedan según el caso. | El contratista no reportó ningún tipo de novedad o situaciones que puedan afectar la ejecución del contrato durante el mes de abril | No Aplica |
| 12. Cuidar y entregar en óptimas condiciones los equipos y elementos proporcionados por la UNIAJC | El contratista no reportó ninguna novedad en relación con el funcionamiento de los dispositivos DMC, con los que tuvo contacto o que le fueron asignados temporalmente durante el mes de abril. |  |
| 13. Las demás asignadas por el supervisor y asociadas a la naturaleza del objeto del contrato. | El contratista participó en la capacitación sobre elaboración de la cuenta de cobro el día 22/04/25<br>Y participó en la inducción virtual de Seguridad y Salud en el trabajo el día 30/4/25 |  |

**Tercera**: Que la INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ANTONIO JOSÉ CAMACHO considera necesario y viable proceder con la ejecución de lo allí contemplado, y así dar continuidad con el objeto del CONTRATO celebrado, así como proceder al pago parcial correspondiente de acuerdo al siguiente balance económico:

| Detalle | Fecha Acta y/o Informe | Factura y/o C. Cobro. | | Valor Contrato | Amortización Anticipo | Pagos Realizados | Saldo Contrato |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | No. | Fecha | | | | |
| Inicio del Contrato | 03/04/2025 | No Aplica | No Aplica | $17.500.000 | No Aplica | No Aplica | $17.500.000 |
| Cuota No. **1 –** Rec. Parcial | 02/05/2025 | 7450 | 02/05/2025 | $17.500.000 | No Aplica | $2.500.000 | $15.000.000 |

**Nota:** Que para efectos de radicar la Factura correspondiente al pago y de acuerdo con lo previsto en la cláusula "Valor y Forma de Pago" del contrato, el Contratista deberá adjuntar a su factura una copia de esta Acta e Informe de Recibo Parcial debidamente firmada por las partes.

**Cuarta:** El Supervisor y/o Interventor le consta que el contratista pagó los aportes al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensión y ARL, encontrándose que sus cotizaciones para la presentación de esta acta, están ajustadas a la Ley[2] (se anexan las evidencias)

**Seguridad Social - Personas Naturales**

| Planilla No. | | Fecha de Pago: | |
|---|---|---|---|
| **Producto** | **Salud** | **Pensión** | **ARL** |
| **Entidad** | SANITAS | COLPENSIONES | COLMENA |
| **Cotización** | AFILIACION | AFILIACION | AFILIACION |

En constancia de aceptación por las partes se firma en Santiago de Cali, por quienes intervienen en ella.

Supervisor y/o Interventor,

**LUIS ALEJANDRO VÁNEGAS BELTRÁN**
**C.C. 16.760.703**

Contratista,

**JHON MARIO HERNÁNDEZ ASPRILLA**
**C.C. 94.296.104**

Coordinador,

**LIDIO FERNANDO QUIÑONES**
**C.C. 94.373.875**

[2] Contratista debe verificar y acreditar el pago de aportes de la persona que haya contratado (Minsalud, concepto 201511201727881 del 10/14/2015)

# Documento Soporte

## (Según Resolución No. 42 de mayo 5 de 2020)

**INSTITUCION UNVERSITARIA ANTONIO JOSE CAMACHO**
**NIT 805.000.889-0**
**AV 6N 28N-102, SANTIAGO DE CALI, COLOMBIA**

**Documento Soporte,**
**(Resolución 42 de mayo 5 de 2020)**

**N°: 7450**

| | |
|---|---|
| persona natural de quien se adquieren los bienes y/o servicios: | Jhon Mario Hernández Asprilla |
| Nit: | 94296104 |
| Direccion: | Calle 60 #98D-45 \| Apto602 \|Torre 1 |
| Ciudad: | Cali |
| Fecha de la operacion: | 02/05/2025 |

Detalle:

Prestar por sus propios medios y autonomía administrativa los servicios asistenciales para la gestión de encuestas en el área de campo del SISBEN, en el marco del convenio interadministrativo 4132.010.27.1.239-2025 suscrito entre la UNIAJC y el Departamento Administrativo de Planeación del Distrito Especial de Santiago de Cali.

| | |
|---|---|
| VALOR EN NUMEROS: | 2,500,000 |
| VALOR EN LETRAS: | Dos millones quinientos mil pesos M/C. |

FIRMA DEL PROVEEDOR



CC #94.296.104 de Candelaria

| ESCRIBA CLARAMENTE LOS DATOS DE SU CUENTA BANCARIA DONDE DESEA QUE SE REALICE EL PAGO ELECTRONICO | |
|---|---|
| NOMBRE DEL BANCO | |
| TIPO DE CUENTA | CORRIENTE ☐ AHORROS ☐ |
| Nº CUENTA | |
| NOMBRE DE LA CUENTA | |
| CIUDAD RADICACION CUENTA | |

| AUTORIZACION |
|---|
| AUTORIZO PLENAMENTE A LA INSTITUCION UNIVERSITARIA ANTONIO JOSE CAMACHO, PARA QUE LOS PAGOS A MI FAVOR SEAN ABONADOS A TRAVES DE TRANSFERENCIA ELECTRONICA A LA CUENTA ANTERIORMENTE DESCRITA |

Adjuntar cedula de ciudadania y nit del contratista

# CERTIFICACIÓN DE AFILIACIÓN

**Colmena Seguros** se permite certificar que el(la) trabajador(a) mencionado(a) a continuación se encuentra afiliado(a) a esta administradora, bajo los siguientes datos:

| | |
|---|---|
| **NOMBRE:** | HERNANDEZ ASPRILLA JHON |
| **IDENTIFICACIÓN:** | CC 94296104 |
| **INICIO VIGENCIA TRABAJADOR:** | 03/04/2025 |
| **FECHA INICIO CONTRATO:** | 03-04-2025 |
| **FECHA FIN CONTRATO:** | 31-10-2025 |
| **TIPO DE TRABAJADOR:** | INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR A 1 MES. |
| **CLASE:** | 1 |
| **TASA:** | 0,522 |
| **CONTRATO TRABAJADOR:** | 302033729 |
| **ESTADO ACTUAL TRABAJADOR:** | VIGENTE |
| **CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL TRABAJADOR:** | 1854301 |
| **DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:** | Educación de instituciones universitarias o de escuelas tecnológicas, instituciones universitarias o escuelas tecnológicas las facultadas para ofrecer programas de formación en ocupaciones, programas (Decreto 768 de 2022) |

## DATOS COTIZANTE

| | |
|---|---|
| **CONTRATANTE:** | INSTITUCION UNIVERSITARIA ANTONIO JOSE CAMACHO |
| **CC /NIT:** | NI 805000889 |
| **CONTRATO:** | 1199019 |
| **SEDE:** | PRINCIPAL |
| **CENTRO DE TRABAJO:** | CONTRATISTAS PROY SISBEN |
| **INICIO VIGENCIA CONTRATO:** | 01/09/2023 |
| **ESTADO ACTUAL CONTRATO:** | VIGENTE |
| **CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:** | 4532001 |
| **DESCRIPCION ACTIVIDAD ECONOMICA:** | Actividades de mensajería, incluye las actividades de recepción, clasificación, transporte y entrega de correo regular y paquetes y bultos por firmas que no operan bajo la obligación del servicio uni (Decreto 768 de 2022) |

La presente se expide a los 02 días del mes de abril del año 2025.

Cualquier información adicional que se requiera sobre los datos contenidos en el presente documento, no dude en consultarla a través de nuestra Línea Efectiva 01-8000-9-19667 gratis a nivel nacional o al teléfono 4010447 en Bogotá.

Cordialmente,



Gerente de Servicio

**Colmena Seguros**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA
Colmena Seguros de Vida S.A. | Colmena Seguros Riesgos Laborales S.A.

El presente documento fue expedido desde el portal de Internet de **Colmena Seguros**, el día 02/04/2025 15:51:08. Las operaciones realizadas a través de la página de Internet de **Colmena Seguros**, se rigen por los términos y condiciones de uso de esta página, por las normas del Código de Comercio y por la ley 527 de 1999 y por lo tanto, tienen plena validez jurídica.

**LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES**

**CERTIFICA QUE**

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **JHON MARIO HERNANDEZ ASPRILLA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **94296104,** se encuentra afiliado/a desde **01/10/2022** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 27 de abril de 2025.



**Rosa Mercedes Nino Amaya**
**Dirección de Afiliaciones**

**Nota:** Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

# CERTIFICADO DE AFILIACIÓN AL POS DE EPS SANITAS

La **EPS SANITAS** en desarrollo de su programa especial para la garantía y prestación del Plan Obligatorio de Salud denominado EPS **SANITAS**,

**CERTIFICA**

Que Jhon Mario Hernandez Asprilla, identificado(a) con CC número 94296104, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

| | |
|---|---|
| TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN | CC 94296104 |
| NOMBRES Y APELLIDOS | Jhon Mario Hernandez Asprilla |
| TIPO DE AFILIADO | Titular |
| PARENTESCO | Titular |
| FECHA DE NACIMIENTO | 01/02/1972 |
| ESTADO DE LA AFILIACIÓN | 0 Tiene Derecho A Cobertura Integral |
| CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN | 10 - Cobertura Integral |
| FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS | 01/04/2017 |
| FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS | Activo(a) |
| SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS | 191 semanas |
| SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS | Sin semanas reportadas en EPS SANITAS |
| SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO | 49 semanas |
| RÉGIMEN | Contributivo |
| FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN | 25/03/2025 |
| NIVEL SISBEN | No aplica |
| EMPLEADOR(ES)* | |

CEDULA DE CIUDADANIA 94296104 Trabajador Independiente
Desde 25/03/2025 - Vigente

Generado por interfaces 23/04/2025

**ESTE DOCUMENTO "NO ES VÁLIDO" PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO, NI PARA TRASLADOS.**