



Acta e Informe de Recibo Parcial No. 01		Fecha Acta e Informe: 23/ 07 / 2025	
Contrato No.: DJC-MC-08.04.02-407- 2025			
Contratante – Nit:	INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ANTONIO JOSÉ CAMACHO Nit. 805.000.889-0		
Contratista – CC/Nit:	ODEAR S.A.S NIT 901.755.499-1		
Objeto del Contrato:	COMPRA DE DOTACIÓN PARA EL PERSONAL DEL SISBÉN 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:	18/06/2025	Fecha de Terminación:	30/07/2025
Valor Inicial:	\$ 9.000.000	Valor Otro Sí (adición o dismin.)	\$1,716.000
Forma de Pago:	Un(1) pago, después de recibir a satisfacción el objeto contractual al 100% (incluye ajustes y cambios) previa certificación del supervisor del contrato. La UNIAJC, realizará el pago en un tiempo no mayor a 30 días calendario de la fecha de la recepción factura y/o cuenta de cobro con sus soportes, previa certificación de la documentación y la presentación del servicio a entera satisfacción por parte de la supervisora del contrato.		
Certificado de Disponibilidad:	CDP 17221	Registro Presupuestal:	RP45829
Número de Factura:	ODE1	Fecha de Factura:	22/07/2025
Valor Factura:	\$ 9,000.000		
Supervisor y/o Interventor:	VIVIANA ISABEL VALENZUELA GOMEZ- Cédula N°. 38.595.953		

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:		
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)
<p>a. Una vez adjudicado el contrato, EL CONTRATISTA deberá presentar muestras físicas de las telas, logos escalonados por talla ofertados con las respectivas fichas técnicas y muestras de confección, materias primas e insumos, se seleccionarán los productos que se ajusten a los requerimientos solicitados.</p> <p>b. El CONTRATISTA realizará la toma de medidas contra tallaje de los patrones de medida que utiliza en su producción, en la sede principal de la UNIAJC y deberá traer para ello una muestra en cada talla lo más similar posible al modelo institucional.</p> <p>c. El CONTRATISTA deberá entregar la dotación en la cantidad y calidad solicitada en los estudios previos y pliego de condiciones.</p> <p>d. El CONTRATISTA debe atender los requerimientos que sobre la cantidad y calidad de los bienes efectuó la supervisora del contrato y</p>	<p>- El día 20 de junio del 2025, se suministran los logos institucionales para su respectivo bordado</p> <p>-El día 24 de junio de 2025, a las 10:00 a.m., en la sala de juntas de la Vicerrectoría Académica de la institución – Sede Norte (Av. 6Norte No. 28N-102 B/San Vicente)</p> <p>Se realiza la reunión con el contratista ODEAR SAS, donde logramos evidenciar y aprobar las muestras de referencia.</p> <p>- El día 27 de junio del 2025 se suministran los nombres y las tallas de los beneficiarios de la dotación.</p> <p>- El día 16 de julio del 2025, se realiza la entrega 1 de los ítem contratados.</p>	 

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

debe hacer los cambios solicitados si a ello hubiere lugar.
e. EL CONTRATISTA realizará los ajustes que sean necesarios a la primera entrega de la dotación de uniformes.
f. EL CONTRATISTA hará la toma de medidas personalizada, con su patrón de medida, a cada funcionario.
g. EL CONTRATISTA hará entrega de la dotación previa coordinación con la supervisora del contrato.
h. EL CONTRATISTA deberá suministrar oportunamente todos los informes que requiera el supervisor, de ser necesarios, para el cumplimiento del cronograma, plazos y especificaciones técnicas del objeto contratado.
i. EL CONTRATISTA deberá cumplir con los requerimientos exigidos por el supervisor y los documentos del contrato.
j. EL CONTRATISTA deberá cumplir con las fechas de entrega en el tiempo solicitado de acuerdo con los estudios previos y pliego de condiciones.
k. EL CONTRATISTA deberá realizar el cambio en la dotación entregada que no cumpla con las condiciones de calidad o especificaciones técnicas requeridas por la



entidad, tallas en las prendas o numeración en el calzado. I. EL CONTRATISTA, deberá entregar la dotación en la sede principal de la Institución y esta debe venir empacada por persona, especificando nombre del funcionario, prenda y talla respectiva.		
2.		

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	23/07/2025	No Aplica	No Aplica	\$ 9.000.000	No Aplica	No Aplica	\$ 9.000.000
Cuota No. 1 – Rec. Parcial	23/07/2025	ODE1	22/07/2025	\$ 9.000.000	No Aplica	\$ 9.000.000	\$ 0
Otro Si del contrato	18/07/2025	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	\$1,716.000

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 Ley² (se anexan las evidencias)

Seguridad Social - Personas Naturales

Planilla No.	XXXXXX	Fecha de Pago:	DD / MM / AAAA
Producto	Salud	Pensión	ARL

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

Entidad	Ej. Comfandi	Ej. Porvenir	Ej. Positiva
Cotización	\$ ###	\$ ###	\$ ###

Seguridad Social - Personas Jurídicas

Fecha Certificado: 17/07/2025	
Nombre del Revisor Fiscal o Contador	Tarjeta Profesional: N°.233285-T
JOHN JAIRO BETANCOURT POVEDA	

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

Supervisor y/o Interventor,

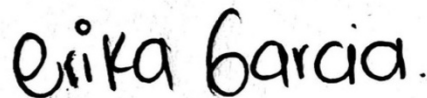


—

Nombre

Viviana Isabel Valenzuela Gomez
C.C. 38.595.953

Contratista,



Nombre / Razón Social

ODEAR S.A.S
Nit 901755499-1



ODEAR SAS
 NIT 901755499-1
 cra 1B3#72-63, Cali, Valle del Cauca,
 Tel: +573012536458
 ODEARSAS@GMAIL.COM ;

FACTURA ELECTRÓNICA DE
 VENTA

No. ODE1
 Responsable de IVA

SEÑOR(ES)	INSTITUCION UNIVERSITARIA ANTONIO JOSE CAMACHO	FECHA DEL DOCUMENTO (DD/MM/AA)	22/07/2025
DIRECCIÓN	DJC-MC-08.04.02-407- 2025, Colombia, Cali, Valle del Cauca	FECHA DE VENCIMIENTO	21/08/2025
TELÉFONO		NIT	805000889-0

ID	Ítem	Unidad	Precio	Cantidad	Descuento	Total
1	1 (Camibuso: Tipo polo, izquierdo de 10 cm aprox. manga corta, polux, cuello y puño tejidos en polialgodón, color blanco, logo bordado en pecho lado)	Unidad	\$36.975	92		\$3.401.681
2	2 (Gorra: 5 vascos, tipo beisbol, en dril liviano, poliéster, con 1 logo bordado en frente aprox 10 cm.)	Unidad	\$21.008	18		\$378.151
3	3 (Camisa: Manga larga dama o caballero, en tela Oxford, logo bordado en pecho lado izquierdo de 10cm aprox)	Unidad	\$42.017	14		\$588.235
4	4 (Chaleco: tipo periodista, 4 bolsillos delanteros (2 con cierre interno y 2 tipo parche con tapa), tela dril liviana rígida foro interno en malla, 2 logos bordados en pecho aprox. 10 cm. Y 1 logo bordado en espalda de 25 cm aprox.)	Unidad	\$54.622	48		\$2.621.849
5	5 (Uniforme/Pijama tipo médica dama en tela antilfluid, azul oscuro con logo bordado y en pecho aprox. 10 cm. y bolsillos.)	Unidad	\$67.227	3		\$201.681
6	6 (Zapatillas tipo Crocs)	Unidad	\$61.345	4		\$245.378
7	7 (Botas de seguridad industrial)	Unidad	\$58.824	1		\$58.824
8	8 (Jeans de dotación Industrial)	Unidad	\$33.613	2		\$67.227



Moneda: COP
 Generado: 2025-07-22 22:26:32-05:00
 Validación DIAN: 2025-07-22 22:27:32-05:00
 Tipo de operación: Estándar Forma de pago: Crédito

CUFE: 06c9e1e7bd5fa9666cc5d7e8144fca01730f6b8a8ffa34270d49a67e935d9774c051d84f01cd403f9be3c46da3969e94

Esta factura se asimila en todos sus efectos a una letra de cambio de conformidad con el Art. 774 del código de comercio. Autorizo que en caso de incumplimiento de esta obligación sea reportado a las centrales de riesgo, se cobraran intereses por mora.

Subtotal	\$7.563.025
IVA (19.00%)	\$1.436.975
Total	\$9.000.000

Total de líneas: 8

ELABORADO POR

ACEPTADA, FIRMA Y/O SELLO Y FECHA

Autorización de numeración de facturación N°18764095161495 de 2025-07-03 Modalidad Factura Electrónica Desde N° ODE1 hasta ODE100000 con vigencia hasta 2027-07-03

Representación gráfica de factura de venta electrónica

Proveedor tecnológico: Soluciones Alegria S.A.S - Software: Alegria - NIT 900.559.088-2

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901755499	1	ODEAR SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	COMFENALCO VALLE	CRA 1B 3 N. 72-63	CALI-VALLE	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha		Pago			
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1559316155	9487118604	E	2025/07/22	2025/06/17	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$332,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: COMFENALCO VALLE (1 Afiliados)					\$1,328,600	\$212,600			\$1,328,600	\$53,200			\$1,328,600	\$53,200			\$1,328,600	\$13,900		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: RIESGO 2 (1 Afiliados)					\$1,328,600	\$212,600			\$1,328,600	\$53,200			\$1,328,600	\$53,200			\$1,328,600	\$13,900		\$0	\$0	
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$1,328,600	\$212,600			\$1,328,600	\$53,200			\$1,328,600	\$53,200			\$1,328,600	\$13,900		\$0	\$0	
1	CC	1144165738	AEDO JOSE	230201	28	\$1,328,600	\$212,600	EPS012	28	\$1,328,600	\$53,200	CCF56	28	\$1,328,600	\$53,200	14-11	28	\$1,328,600	\$13,900	28	\$0	\$0
Total	Afiliados(1)				\$1,328,600	\$212,600			\$1,328,600	\$53,200			\$1,328,600	\$53,200			\$1,328,600	\$13,900		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901755499	1	ODEAR SAS	A - 200 O MAS COTIZANTES	COMFENALCO VALLE	CRA 1B 3 N. 72-63	CALI-VALLE	5555555	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave	Tipo	Fecha			Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-06	2025-07	1559316155	9487118604	E	2025/07/22	2025/06/17	BANCO CAJA SOCIAL	0	\$332,900

RESUMEN DE PAGO									
RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR	
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$212,600	\$0	\$0	\$212,600	
PROTECCION	230201	800,229,739	0	1	\$212,600	\$0	\$0	\$212,600	
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$13,900	\$0	\$0	\$13,900	
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	\$13,900	\$0	\$0	\$13,900	
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$53,200	\$0	\$0	\$53,200	
COMFENALCO VALLE	CCF56	890,303,093	5	1	\$53,200	\$0	\$0	\$53,200	
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	\$53,200	\$0	\$0	\$53,200	
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	1	\$53,200	\$0	\$0	\$53,200	
TOTAL				1	\$332,900	\$0	\$0	\$332,900	

ODEAR S.A.S

**CERTIFICACIÓN PAGO SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002**

Yo **ERIKA GARCIA GALLEGO** actuando como representante legal y **JOHN JAIRO BETANCOURT POVEDA** actuando como contador público de la compañía **ODEAR S.A.S**, bajo el **NIT 901.755.499-1** residente de la ciudad de Santiago de Cali, me permito certificar que se han efectuado todo el pago por concepto correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales y caja de compensación familiar incluyendo aportes al ICBF y SENA según la ley 1607 de 2.012 en su artículo 25, durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior en el cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 de 2002.

Fecha: 17 de julio 2025

Erika Garcia.



FIRMA REPRESENTANTE LEGAL
NOMBRE COMPLETO: ERIKA GARCIA GALLEGO
IDENTIFICACIÓN: CÉDULA DE CIUDADANÍA N°. 1.151.958.317
EXPEDIDA EN :CALI
RAZON SOCIAL: ODEAR SAS
NIT: 901755499-1

JOHN JAIRO BETANCOURT POVEDA
CC 94.526.205
CONTADOR PUBLICO
TP 233284-T

BANCO SCOTIABANK COLPATRIA

NIT 860.034.594-1

CERTIFICA QUE

La empresa **ODEAR SAS**. Con NIT **9017554991** Se encuentra vinculado en el banco a través de la **Cuenta Corriente** No **5881017425**, Abierta desde el 22 de enero del 2025, la cual se encuentra en estado **Activo**.

La presente certificación se expide en Bogotá a los 15 días de julio de 2025

Cordialmente,

Scotiabank Colpatria



Línea de Atención

Bogotá: 6017561616 - Cali: 6024891616 - Medellín: 6046041616 - Barranquilla: 6053851616 - Ibagué: 6082771616
Pereira: 6063401616 - Cartagena: 6056931616 - Neiva: 6088631616 - Bucaramanga: 6076971616 - Cúcuta: 6075955195
Santa Marta: 6054365966 - Villavicencio: 6086836126 - Valledupar: 6055898480 - Popayán: 6028353735
Resto del país: 018000522222



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **94.526.205**

BETANCOURT POVEDA

APELLIDOS

JOHN JAIRO

NOMBRES

John Jairo Betancourt
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **28-JUL-1978**

BOGOTA D.C.
(CUNDINAMARCA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.80

ESTATURA

O+

G.S. RH

M

SEXO

10-ENE-1997 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sanchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



A-1500150-00130576-M-0094526205-20081122

000665125A 1

1300030902

REGISTRADURIA NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



233284-T

JOHN JAIRO
BETANCOURT POVEDA
C.C. 94526205
RES. INSCRIPCION 840
UNIVERSIDAD DE LA SALLE

DEL 13/10/2017

Sandra Liliana Duarte Cuadros

SANDRA LILIANA DUARTE CUADROS
DIRECTOR GENERAL (E)

238729

254474



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.151.958.317**

GARCIA GALLEGO

APELLIDOS

ERIKA

NOMBRES

Erika Garcia

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO **07-JUL-1995**

CALI
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.58
ESTATURA

O+
G.S. RH

F
SEXO

17-JUL-2013 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres

INDICE DERECHO

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



P-3100100-00461383-F-1151958317-20130828

0034601451A 1

40061023