PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL

ETAPA CONTRACTUAL

FORMATO
INFOME DE SUPERVISIÓN

INFORME DE SUPERVISIÓN DEL 5 DE SEPTIEMBRE HASTA EL 30 DE NOVIEMBRE 2022	
Regional Huila –	Centro de Formaciòn Agroindustrial “La Angostura”
SUPERVISOR DEL CONTRATO:	Esperanza Pascuas Perdomo
CONTRATO No:	CO1.**PCCNTR.3949041**
TIPO DE CONTRATO:	Prestaciòn de servicios
OBJETO:	Prestar el servicio de vacunación toxoide diftérico para aprendices de sexo masculino de las redes agrícolas y pecuarias en el Centro de Formación Agroindustrial"
VALOR:	UN MILLÓN TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS ($ 1.325.000) MCTE
CONTRATISTA:	**IPS MEDISALUD SAS**
NIT:	**NIT 900617163-6**
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Campoalegre Huila
FECHA DE SUSCRIPCIÓN:	24 de agosto 2022
FECHA DE INICIO:	5 de septiembre 2022
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:	Hasta Tres (3) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de ejecución del contrato, Registro presupuestal y aprobación de la garantía única, sin exceder el 30 de noviembre 2022
COBRO ACTUAL	UN MILLÓN TRESCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS ($ 1.325.000) MCTE
FORMA DE PAGO:	Pagos parciales

No.	**OBLIGACIONES**	**CUMPLIÓ**	**NO CUMPLIÓ**	**OBSERVACIONES**
1	Realizar y garantizar la ejecución del objeto del contrato en los plazos establecidos contractualmente, con	**X**		Cumple conforme a lo establecido

	cumplimiento de las condiciones técnicas, financieras, económicas, jurídicas y de calidad estipuladas en los estudios y documentos previos y la Invitación Pública, documentos que hacen parte integral del contrato estatal.			
2	Prestar al SENA los servicios objeto del contrato, con el suministro y la aplicación de vacunas de buena calidad y con el registro sanitario respectivo.	**x**		Cumple conforme a lo establecido
3	Restituir a su costa las vacunas que resulten defectuosas, de mala calidad o de especificaciones diferentes o inferiores a las requeridas por el SENA.	**x**		Cumple conforme a lo establecido
4	Asumir todos los gastos del transporte y entrega de las vacunas requeridas por la Entidad, también el riesgo y propiedad de estas hasta que se realice el recibo total a satisfacción por el SENA en el lugar indicado para la entrega y aplicación de estas.	**x**		Cumple conforme a lo establecido

5	Garantizar la cadena de frio necesaria para el transporte y manipulación de las vacunas, para la cual deberá aportar imágenes y copia de los registros de control de la cadena de frio.	**x**		Cumple conforme a lo establecido
6	El contratista se hará cargo de la recolección y correcta disposición final de residuos generados (bilógicos y peligrosos).	**x**		Cumple conforme a lo establecido
7	Garantizar que el vacunador tenga todos los elementos necesarios para descartar los materiales utilizados en el proceso de vacunación (jeringuillas, algodón. antiséptico, toallas desechables, y todo aquello que sea manipulado durante la sesión de vacunación) en los recipientes y "guardianes" específicamente diseñados para estas actividades.	**x**		Cumple conforme a lo establecido

8	Dar cumplimiento a los esquemas de vacunación de cada una de las formaciones, garantizando: 1 dosis al iniciar la formación, 2da dosis a las 4 semanas de la primera dosis y 3ra dosis	**x**		Cumple conforme a lo establecido
9	Entregar copia del formato RH1 con la clasificación mensual de los residuos hospitalarios generados	**x**		Cumple conforme a lo establecido
10	El contratista que durante el desarrollo de sus actividades en el Centro de Formación Agroindustrial genere residuos biosanitarios o cortopunzantes deberá entregar los certificados de disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados en la atención prestada al SENA.	**x**		Cumple conforme a lo establecido
11	El contratista en el momento de la entrega de las vacunas deberá garantizar que estas no tengan una fecha de vencimiento no inferior a un año.	**x**		Cumple conforme a lo establecido

12	El contratista deberá mantener vigentes los permisos o licencias exigidos por parte de la Ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias para el ejercicio del servicio prestado.	**x**		Cumple conforme a lo establecido
13	La prestación del servicio de vacunación se realizará mediante bajo estricto cumplimiento de todas las normas técnicas y de bioseguridad exigidas para este proceso en beneficio y protección del paciente del funcionario vacunador y demás personal externo.	**x**		Cumple conforme a lo establecido
14	Expedir el debido carnet que contenga el registro de la dosis de vacuna aplicada, número de lote y firma del vacunante responsable	**x**		Cumple conforme a lo establecido
15	Cumplir con la implementación de políticas de seguridad del paciente	**x**		Cumple conforme a lo establecido
16	Garantizar la prestación de los servicios con equipos Biomédicos y Material Médico adecuados para la atención del usuario.	**x**		Cumple conforme a lo establecido
17	Realizar la aplicación de la vacuna por personal idóneo de enfermería	**x**		Cumple conforme a lo establecido

	ampliamente calificado, para lo cual el contratista deberá contar como mínimo con un (01) auxiliar de enfermería para desplazarse hasta el Centro de Formación Agroindustrial del SENA Regional Huila en el municipio de Campoalegre, el cual debe utilizar y portar los Elementos de Protección Personal y/o Bioseguridad de manera permanente mientras realiza la actividad.			
18	El contratista de acuerdo con lo estipulado en el Decreto 351 de 2014, deberá contar con un Plan de Gestión de Residuos generados en la atención en salud y presentarlo a la Entidad.	**x**		Cumple conforme a lo establecido
19	El contratista deberá entregar el comprobaste de recolección y certificación de almacenamiento, aprovechamiento, tratamiento o disposición final que emitan los gestores de los residuos peligrosos generados en la actividad.	**x**		Cumple conforme a lo establecido
20	Una vez firmada el acta de inicio, entre las partes (Contratista – Sena) acuerdan fecha, hora y lugar para la realización	**x**		Cumple conforme a lo establecido

	de la inducción en SST que tiene a cargo la Entidad contratante. (Nota: la inducción se realizará al personal encargado del desarrollo del objeto contractual.			
21	El contratista deberá garantizar, que el personal encargado de la ejecución del objeto contractual se encuentra debidamente afiliado al régimen de seguridad social en pensión, salud y riesgos laborales (requisito indispensable para el inicio de actividades).	**x**		Cumple conforme a lo establecido
22	Cumplir con el protocolo general de bioseguridad para la prevención de la transmisión del COVID-19, de conformidad con lo señalado en el anexo técnico de la Resolución 350 del 1 de marzo de 2022 y demás normas que rijan sobre la materia. El SENA se reservará el derecho de solicitar las evidencias de cumplimiento en el momento en que lo considere conveniente	**x**		Cumple conforme a lo establecido
23	El contratista deberá dotar de todos los elementos de Protección Personal y de bioseguridad necesarios	**x**		Cumple conforme a lo establecido

	para garantizar la integridad del personal encargado de la ejecución del objeto contractual.			
24	El contratista deberá reportar por escrito al supervisor del contrato, los accidentes que llegasen a presentar durante el desarrollo del objeto contractual, en un tiempo no mayor a tres días hábiles del evento; por otra parte, en el reporte deberá adjuntar el FURAT.	**x**		Cumple conforme a lo establecido

VALOR CONTRATADO						1.325.000	
FECHA (Con corte al periodo a informar)	**No. DE FACTURA**	**VALOR A CANCELAR**	**VALOR EJECUTADO**	**SALDO DEL CONTRATO**	**PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA**	**PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FÍSICA**	
						No. de días ejecutados	%
8-11-2022	FEMS No.2554	1.325.000	1.325.000	0	100%	N.A	

OBSERVACIONES: NINGUNA

INFORMACIÒN ADICIONAL

EVIDENCIAS:

Fotográficas Aprendices Beneficiarios
Listado de aprendices

Neiva, 16 de diciebre de 2022

Elaboró: Esperanza Pascuas Perdomo- Supervisora contra

seguros mundial®
tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: 87RWMgCodhVUT6F+dmqwkQ==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

POLIZA DE SEGURO DE RESPONSABILIDAD CIVIL

EXTRACONTRACTUAL

VERSIÓN CLAUSULADO 30-03-2021-1317-P-06-PPSUS8R000000027-D00I

No. PÓLIZA	NV-100013366	No. ANEXO	0	No. CERTIFICADO	34251311	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	25/08/2022	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA NEIVA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	25/08/2022	24:00 Horas Del	25/11/2022		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	MEDI SALUD SAS	**No. DOC. IDENTIDAD**	900.617.163-6
DIRECCIÓN	CRA 6 9B - 10	**TELÉFONO**	3174209711
ASEGURADO	MEDI SALUD SAS	**No. DOC. IDENTIDAD**	900.617.163-6
DIRECCIÓN	CRA 6 9B - 10	**TELÉFONO**	3174209711
BENEFICIARIO	TERCEROS AFECTADOS	**No. DOC. IDENTIDAD**	
DIRECCIÓN	.	**TELÉFONO**	

OBJETO DE CONTRATO

SE AMPARA LA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL POR DAÑOS A TERCEROS IMPUTABLE AL CONTRATISTA DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO NO.CO1.PCCNTR.3949041 , CUYO OBJETO ES PRESTAR EL SERVICIO DE VACUNACIÓN (TOXOIDE DIFTÉRICO) PARA APRENDICES DE SEXO MASCULINO DE LAS REDES AGRÍCOLAS Y PECUARIAS EN EL CENTRO DE FORMACIÓN AGROINDUSTRIAL" DEL SENA REGIONAL HUILA , - ASEGURADO ADICIONAL: SE TENDRÁ A SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA REGIONAL HUILA COMO ASEGURADO ADICIONAL, SIEMPRE Y CUANDO SE LIMITE A LAS INDEMNIZACIONES QUE SE VEA OBLIGADO A PAGAR EN FAVOR DE TERCEROS POR LOS DAÑOS CAUSADOS ÚNICA Y EXCLUSIVAMENTE POR EL CONTRATISTA MEDI SALUD SAS, EN ESTE SENTIDO SE EXCLUYE LA R.C. PROPIA E INDEPENDIENTE DE SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA REGIONAL HUILA BENEFICIARIO ADICIONAL : ADICIONALMENTE, SE TENDRÁ A SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA REGIONAL HUILA COMO BENEFICIARIO SI, PARA EFECTOS DEL SINIESTRO, PUEDE SER CONSIDERADO COMO UN TERCERO. EN ESTE SENTIDO, SE EXCLUYE CUALQUIER TIPO DE RESPONSABILIDAD CIVIL DE NATURALEZA CONTRACTUAL

NOMBRE DEL AMPARO	LIMITE POR EVENTO	LIMITE POR VIGENCIA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
AMPARO BASICO - PREDIOS, LABORES Y OPERACIONES	100,000,000.00	200,000,000.00	200.000.000,00	100.822,00
PATRONAL	60,000,000.00	60,000,000.00	60.000.000,00	0,00
CONTRATISTAS Y SUBCONTRATISTAS	60,000,000.00	60,000,000.00	60.000.000,00	0,00
VEHICULOS PROPIOS Y NO PROPIOS	60,000,000.00	60,000,000.00	60.000.000,00	0,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 200.000.000,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
LEALI SEGUROS ZOMAC LTDA	AGENCIAS	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO

COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	100.822,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	100.822,00
GASTOS EXP.	$	5.000,00
IVA	$	20.106,00
TOTAL A PAGAR	$	125.928,00

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 25/08/2022

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial Seguro S.A.

Angela Mª Morales T.

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

EMPRESA: EFECTIVO LTDA.
NIT.830.131.993-1
Calle 96 No. 12-55 Bogota

PAGO DE FACTURAS

8454 SEGUROS MUNDIAL

CORRESPONSAL BANCO DE OCCIDENTE

REFERENCIA 34251214
NUMERO DE APROBACION 117061
Fecha: 25/08/2022 14:33:28
DV: 326284
NUM. TRANSACCION 1070792913
Valor $29.750,00

CORRESPONSAL BANCARIO PARA BANCO DE OCCIDENTE. LA IMPRESION DE ESTE TIQUETE IMPLICA SU ACEPTACION. VERIFIQUE LA INFORMACION. ESTE ES EL UNICO RECIBO OFICIAL DE PAGO. LINEA NACIONAL: 018000512825. ANTES DE RETIRARSE DEL PUNTO DE ATENCION VERIFIQUE REFERENCIA DE PAGO, CONVENIO, LA FECHA, HORA, TIPO Y MONTO DEL SOPORTE DE PAGO REALIZADO. SI NO ESTA DE ACUERDO CON LA INFORMACION ALLI INCORPORADA O LA MISMA NO CORRESPONDE A LA INFORMACION DEL PAGO REALIZADO, INFORMELE DE MANERA INMEDIATA AL CAJERO LA CORRECCION REQUERIDA PARA HACER LAS CORRECCIONES A QUE HAYA LUGAR. DE LO CONTRARIO, NI EFECTY NI BANCO DE OCCIDENTE S.A. ASUMIRAN LA RESPONSABILIDAD SOBRE RECLAMOS POSTERIORES.

PS Recaudador: 911402 LA ESTRELLA
CALLE 8
Cajero: DISORITR

Recibi Conforme:_____

C.C._____

Mundial de Seguros S.A.
860.037.013-6

Recibo de Pago

- CLIENTE -

Referencia de Pago No.	34251214
Fecha Limite de Pago	24/09/2022
Prima (incluye gastos de expedición)	25.000,00
IVA	4.750,00
VALOR TOTAL A PAGAR $	29.750,00

EFECTIVO $

Cheque

Banco	No Cuenta	No Cheque	Valor Cheque
TOTAL			

ESPACIO PARA EL TIMBRE

VÁLIDO COMO RECIBO DE PAGO

- BANCO -

Periodo Facturado	25/08/2022 - 25/11/2025
Nombre / Razón Social	MEDI SALUD SAS
Intermediario	LEALI SEGUROS ZOMAC LTDA

Datos del Cliente

Nombre / Razón Social	MEDI SALUD SAS
CRA 6 9B – 10	900617163
Intermediario	LEALI SEGUROS ZOMAC LTDA

Corresponsales
OPCIÓN 1

(415)7709998434219(8020)000000034251214(3900)000000029750(96)20220924

Bancos
Corresponsales
OPCIÓN 2

(415)7709998039933(8020)031594(8020)229900342512 14(3900)000000029750(96)20220924

seguros mundial®
tu compañía siempre

NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA REGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

Código de Seguridad: TgxThPQ5a6r+HiwLhJusQg==

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.
DIRECCIÓN GENERAL CALLE 33 N. 6B - 24 PISOS 1,2 Y 3 - BOGOTÁ
TELÉFONO: 2855600 FAX 2851220 - **WWW.SEGUROSMUNDIAL.COM.CO**

ANEXO DE MODIFICACION DE POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO

ENTIDADES ESTATALES DECRETO 1082

VERSIÓN CLAUSULADO 06-04-2021-1317-P-05-PPSUS2R000000059-D00I

No. PÓLIZA	NV-100072330	No. ANEXO	1	No. CERTIFICADO	34252454	No. RIESGO	
TIPO DE DOCUMENTO				FECHA DE EXPEDICIÓN	02/09/2022	SUC. EXPEDIDORA	AGENCIA NEIVA

VIGENCIA DESDE		VIGENCIA HASTA		DÍAS	VIGENCIA DEL CERTIFICADO DESDE		VIGENCIA DEL CERTIFICADO HASTA	
00:00 Horas Del	25/08/2022	24:00 Horas Del	25/11/2025		N/A	N/A	N/A	N/A

TOMADOR	MEDI SALUD SAS	**No. DOC. IDENTIDAD**	900.617.163-6
DIRECCIÓN	CRA 6 9B - 10	**TELÉFONO**	3174209711
ASEGURADO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA REGIONAL HUILA	**No. DOC. IDENTIDAD**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	KM 10 VIA AL MAGDALENA	**TELÉFONO**	8768374
BENEFICIARIO	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA REGIONAL HUILA	**No. DOC. IDENTIDAD**	899.999.034-1
DIRECCIÓN	KM 10 VIA AL MAGDALENA	**TELÉFONO**	8768374

OBJETO DE CONTRATO

MEDIANTE EL PRESENTE ANEXO DE MODIFICACIÓN, SE ACLARA QUE EL ASEGURADO ES SENA REGIONAL HUILA, UBICADO EN EL KM. 38 VIA LA SUR DE NEIVA, CAMPOALEGRE (H), TEL +57 (8) 768374
GARANTIZAR EL PAGO DE LOS PERJUICIOS DERIVADOS DEL INCUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES CONTENIDAS EN EL CONTRATO NO.CO1.PCCNTR.3949041 , CUYO OBJETO ES PRESTAR EL SERVICIO DE VACUNACIÓN (TOXOIDE DIFTÉRICO) PARA APRENDICES DE SEXO MASCULINO DE LAS REDES AGRÍCOLAS Y PECUARIAS EN EL CENTRO DE FORMACIÓN AGROINDUSTRIAL" DEL SENA REGIONAL HUILA.

NOMBRE DEL AMPARO	VIGENCIA DESDE	VIGENCIA HASTA	SUMA ASEGURADA$	VALOR PRIMA$
CUMPLIMIENTO	00:00 Horas Del 25/08/2022	24:00 Horas Del 25/05/2023	265.000,00	0,00
PRESTACIONES SOCIALES	00:00 Horas Del 25/08/2022	24:00 Horas Del 25/11/2025	66.250,00	0,00
CALIDAD DEL SERVICIO	00:00 Horas Del 25/08/2022	24:00 Horas Del 25/05/2023	265.000,00	0,00
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO	00:00 Horas Del 25/08/2022	24:00 Horas Del 25/03/2023	132.500,00	0,00
		TOTAL ASEGURADO	$ 728.750,00	

INTERMEDIARIOS	TIPO	% PARTICIPACIÓN
LEALI SEGUROS ZOMAC LTDA	AGENCIAS	100,00

DISTRIBUCIÓN COASEGURO				
COMPAÑÍA	TIPO COASEGURO	PÓLIZA LÍDER	CERTIF. LÍDER	% PARTICIPACIÓN

PRIMA BRUTA	$	0,00
DESCUENTOS	$	
EXTRA PRIMA		
PRIMA NETA	$	0,00
GASTOS EXP.	$	0,00
IVA	$	0,00
TOTAL A PAGAR	$	0,00

CONVENIO DE PAGO	DIRECTO EFECTIVO, Fecha de Pago: 02/09/2022

CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA

ES DE OBLIGATORIO CUMPLIMIENTO DILIGENCIAR EL FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE, SUMINISTRAR INFORMACIÓN VERAZ Y VERIFICABLE Y REALIZAR ACTUALIZACIÓN DE DATOS POR LO MENOS ANUALMENTE (CIRCULAR EXTERNA 026 DE 2008 SUPERFINANCIERA).

CONSULTA LA AUTENTICIDAD DE ESTA PÓLIZA INGRESANDO A PRODUCTOS.MUNDIALSEGUROS.COM.CO DIGITA EL CÓDIGO DE SEGURIDAD QUE ENCUENTRAS EN LA PARTE SUPERIOR DE ESTE DOCUMENTO Y VIVE LA EXPERIENCIA DE ESTAR ASEGURADO CON EL RESPALDO DE SEGUROS MUNDIAL. TAMBIÉN PUEDES LLAMAR A LA LINEA NACIONAL 01 8000 111 935 - 327 47 12/13

EL TOMADOR Y/O ASEGURADO SEGÚN CORRESPONDA, SE COMPROMETE A PAGAR LA PRIMA DENTRO DE LOS 30 DÍAS CONTADOS A PARTIR DEL INICIO DE VIGENCIA DE LA PÓLIZA.
DE ACUERDO CON EL ARTÍCULO 1068 DEL CÓDIGO DE COMERCIO, MODIFICADO POR EL ARTÍCULO 82 DE LA LEY 45 DE 1990, **LA MORA EN EL PAGO DE LA PRIMA DE LA PRESENTE PÓLIZA O DE LOS CERTIFICADOS O ANEXOS QUE SE EXPIDAN CON FUNDAMENTO EN ELLA PRODUCIRÁ LA TERMINACIÓN AUTOMÁTICA DEL CONTRATO Y DARÁ DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS PARA EXIGIR EL PAGO DE LA PRIMA DEVENGADA Y DE LOS GASTOS CAUSADOS POR LA EXPEDICIÓN DE LA PÓLIZA.**
EN MI CALIDAD COMO TOMADOR DE LA PÓLIZA INDICADA EN ESTA CARATULA, MANIFIESTO EXPRESAMENTE QUE HE TENIDO A MI DISPOSICIÓN LAS CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA MANIFIESTO ADEMÁS, QUE DURANTE EL PROCESO DE NEGOCIACIÓN, ANTICIPADAMENTE ME HAN SIDO EXPLICADAS POR LA COMPAÑÍA Y/O POR EL INTERMEDIARIOS DE SEGUROS AQUÍ INDICADO, SOBRE LAS EXCLUSIONES Y ALCANCES Y CONTENIDOS DE LA COBERTURA, ASI COMO LAS GARANTÍAS, EN VIRTUD DE TAL ENTENDIMIENTO, LAS ACEPTO Y DECIDO TOMARLA PÓLIZA DE SEGUROS CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO.

Firma Autorizada - Compañía Mundial Seguro S.A.

Angela Mª Morales B

TOMADOR

Lineas de Atención al Cliente:
- Nacional: **01 8000 111 935**
- Bogotá: **327 4712 - 327 4713**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando reponsablemente.
Protege el medio ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

seguros mundial®
tu compañía siempre
NIT 860.037.013-6
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES
IVA RÉGIMEN COMÚN - AUTORETENEDORES

COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.

Afiliados
CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA
PASA APF
Asociación Panamericana de Fianzas
Panamerican Surety Association

LA COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A

CERTIFICA:

Que la garantía de Cumplimiento contenida en la póliza **NV-100072330** y endoso, **1** cuyo afianzado es: **MEDI SALUD SAS** Asegurado o Beneficiario: **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA REGIONAL HUILA / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA REGIONAL HUILA** , expedida por la Compañía en **02/09/2022,** no expirará por falta de pago de la prima de la póliza o de los certificados o anexos que se expidan con fundamento en ella o por revocación unilateral por parte del Tomador o de la Compañía.

AGENCIA NEIVA a los **02** días del mes **SEPTIEMBRE** del año **2022.**

Firma Autorizada - Compañia Mundial de Seguros S.A.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Cumplimos los sueños de nuestro planeta reciclando responsablemente.
Protege el Medio Ambiente evitando la impresión de este documento.

AFILIADOS A LA CÁMARA COLOMBIANA DE LA INFRAESTRUCTURA Y PASA - APF

SIIF Nación

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto
Comprobante

Usuario Solicitante: MHjpolania JHON EDISSON POLANIA MOGOLLON
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante: 36-02-00-041- CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL-
Fecha y Hora Sistema: 2022-09-01-9:36 a. m.

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 7222 de fecha 2022-05-11. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	72222	**Fecha Registro:**	2022-08-29	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-041-911610 CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL-HUILA			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	1.325.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	1.325.000,00	**Saldo x Obligar:**	1.325.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	900617163	**Razón Social:**	I.P.S. MEDI - SALUD S.A.S.	**Medio de Pago:**	Giro

CUENTA BANCARIA

Número:		**Banco:**		**Tipo:**		**Estado:**	

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	12256849	**Nombre:**	ALEXANDER OSPINA ZAMBRANO	**Cargo:**	SUBDIRECTOR CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL - HUILA

CAJA MENOR				**VIÁTICOS**				**DOCUMENTO SOPORTE**					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.3949041	**Tipo:**	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	**Fecha:**	2022-08-29

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
911610 CENTRO DE FORMACIÓN AGROINDUSTRIAL-HUILA	C-3603-1300-14-0-3603025-02 ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - MEJORAMIENTO DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL DEL SENA NACIONAL	Nación	10	CSF		1.325.000,00	0,00		
					Total:	1.325.000,00	0,00	1.325.000,00	1.325.000,00

Objeto:	SERVICIOS PERSONALES: PRESTAR EL SERVICIO DE VACUNACION (TOXOIDE DIFTERICO) PARA APRENDICES DE SEXO MASCULINO DE LAS REDES AGRICOLA Y PECUARIA EN EL CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-041-911610	CENTRO DE FORMACION AGROINDUSTRIAL-HUILA	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACION CSF	2022-09-05	1.325.000,00	1.325.000,00	NINGUNO

JUAN CARLOS HERNANDEZ TRUJILLO
COORDINADOR GRUPO DE APOYO ADMINISTRATIVO

IPS MEDI-SALUD S.A.S.

INFORME AL CONTRATO

Florencia 12 Diciembre del 2022

Señora:
Esperanza Pascuas Zambrao
Supervisora Contrato
Sena regional Huila Grupo Administrativo CEFA

Asunto: Informe contrato N° CO1.PCCNTR.3949041

De manera atenta me permito adjuntar registro fotográfico y evidencia de asistencia de los aprendices vacunados del Sena regional Huila Grupo administrative CEFA, cuyo objeto se basaba en: "Prestar el servicio de vacunación (toxoide diftérico) para aprendices de sexo masculino de las redes agrícolas y pecuarias en el Centro de Formación Agroindustrial del Sena Regional Huila.." Presentando planillas de la Dos Jornada de vacunación realizada en las instalaciones del centro CEFA.

Conforme a lo anterior se firma a los 12 días del mes de Diciembre del 2022

Angela Mª Morales B

ANGELA MARIA MORALES BOHORQUEZ
Representante Legal
IPS MEDISALUD S.A.S

IPS MEDI-SALUD S.A.S.







CALLE 6 No. 9B-10 BARRIO LAS AVENIDAS. TELEFONO: 4358300
E-MAIL: ipsmedisaludsas@gmail.com
FLORENCIA - CAQUETA

REGISTRO DE PACIENTES
VACUNACION – SENA CAMPOALEGRE

MEDI-SALUD S.A.S.

FECHA	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO	BARRIO Y DIRECCION	FECHA DE NACIMIENTO	TELEFONO	VACUNA	FIRMA
21-09-22	1003903848	Julian Cumaco.	9-oct-2002.	3223003636	9-oct-2002	TT.	
	1080181404	Cristian Uriago.	campoalegre	18-04-2005	3178146067	TT.	
	1076982714	Santiago Velasquez		13-11-2002	3123218654	TT.	
	1003818941	Juan Jose Vargas		23-07-2003	3155306189	TT	
	1076904051	Andres Duran		4-12-2004	3123674541	TT	Andres felipe
	1084925568	Jhon Bret montaño.		3-02-1998.	3148520774	TT	
	1004148218	Gaman Perez.		04-06-2000.	3143006835	TT	
	1006030357	Jaider valencia		17-12-2002	3229794192	TT	

MEDI-SALUD S.A.S.

REGISTRO DE PACIENTES
VACUNACION – SENA CAMPOALEGRE

FECHA	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO	BARRIO Y DIRECCION	FECHA DE NACIMIENTO	TELEFONO	VACUNA	FIRMA
27-09-22	1004416438	Nicolas ortiz.	campoalegre	31-Ago-2003	3145710554	TT	Nicolas O.
	1081512595	carlos . Garcia		12-Sep-2004	3144641287	T.T	Carlos Garcia
	1000730077	Brayan david Prieto		10-Sep-2003	3202708553	TT	Brayan Prieto C
	1004225464	Erick Santiago Cruz T		02/02/2003	3214443177	T.T	
	1075267267	Andres Felipe ortiz		3-12-1992	3017705248	TT	
	1004148278	John charry.		23-05-2000	3174923002	T.T	John Carlo
	1079783546	Fabrisio carvajal		3-oct-1995	3177903678	TT	
	1079772866	Joan david jojoa		10-06-2004	3177771866	TT	
	1076903392	yaiwan reyes		4-05-2004	3227284001	TT	
	1003867x0	Luis Fdo cleves r.		28-12-1999	3165628822	TT	Fdo r.
	1004074645	oscar Barrilla.		06-oct-2002	3193723790	TT	Andres
2	1079774411	joseph. sarmiento		13-07-2005	3143775648	TT	Joseph
	1004062744	Diego Soarez		29 oct 2002	3156708649	TT	Diego.
1	1079113411	Alexfernando Bohamon		19 oct-2004	3143467311	T.T	Alex B.

22080 11:04A

MEDI-SALUD S.A.S

REGISTRO DE PACIENTES
VACUNACION – SENA CAMPOALEGRE

FECHA	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO	BARRIO Y DIRECCION	FECHA DE NACIMIENTO	TELEFONO	VACUNA	FIRMA
21-9-22	1118363424	Cristian Lozano.	campoalegre	25-06-2004.	3214651372	TT.	Cristian L.
	1079173561	carlos Gutierrez.		01-12-2004.	3522887323	TT	Carlos G.
	1079181351	santiago. tovar.		4-06-2004.	3154645688	TT	Santiago T.
	1079173990	Miguel Angel salazar		02-04-2005	3138231976	TT	Miguel S.
	1007301085	Jose Edwin Liz Liz		25-SEP-2000	3145674636	TT	Edwin
	1004247365	Diego Bavona.		4-SEP-2007	3114904347	TT	Diego
	1081392731	Anderson Medina		25-03-2004.	3219531863	TT	Anderson
	83238260.	Henry Pardomo.		20-11-1985.	3106124079	TT	
	1079172205	Javier orlando Polo		9-01-2004.	3142677249	TT	Javier P.
	1007704830	Darwin Duban Javen		30-11-2000	3209875125	TT	Darwin A.
	1079172625	Carlos Javier Carvajal		16-04-2004	3163231105	TT	Carlos
	1004062526	Juan Esteban Garcia		01-07-2002	3128918682	TT	Juan E.
	1075313687	Andres Valanzuela		5-SEP-1998.	3164720127	TT	
	1003445117	Jose Aldair Quesada.		27-Ago-2003	3107176691	TT	Aldair Q.

T12208012OA

PS MEDI-SALUD S.A.S.

REGISTRO DE PACIENTES
VACUNACION – SENA CAMPOALEGRE

FECHA	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO	BARRIO Y DIRECCION	FECHA DE NACIMIENTO	TELEFONO	VACUNA	FIRMA
21-9-22	1029880328	Maicol Rubiano	Campoalegre	16-Ago-2005	3143450571	TT	Maicol R
	1080298138	Javier Rivetos		4-02-1999	3144230881	TT	Javier Alejandro R
	1079773992	Brandon Hernandez		25-03-2005	3134225109	TT	Brandon F.
	1003820268	Anderson Montes		21-03-2007	3104879427	TT	Anderson Montes R
	1080181007	Jose Luis Motta		10-01-2004	3202341003	TT	Jose Luis M.
	1004089382	Josi Manuel Diaz		27-12-2003	3214557739	TT	Josi D.
	1079604969	Jader Ruiz		18-oct-2002	3219995625	TT	Jander Ruiz
	1080180770	Karol Stiven Marin		1-11-2004	3125003006	TT	Stiven M
	1031645761	Jose Lisandro Guzman		12-Sep-2004	3224579739	TT	Jose Lisandro
	1081523454	Cristian Trujillo		30-05-2004	3219730270	TT	Cristian J
	1004663700	Kevin Sanchez		27-oct-2000	3106707971	TT	
	1090478995	Cristian Sanchez		9-06-1994	3166355715	TT	
	1124866899	Nelson Vargas		19-02-1999	3209873092	TT	Nelson E Vargas
	1129844073	Freider Peña		6-05-2004	3212823894	TT	

TT 22080112OA

3112267562
35 6862

MEDI-SALUD S.A.S.

REGISTRO DE PACIENTES
VACUNACION SENA CAMPOALEGRE

FECHA	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO	BARRIO Y DIRECCION	FECHA DE NACIMIENTO	TELEFONO	VACUNA	FIRMA
02-11-22	1079173411	Alex Fernando Bohamon		19-oct-2004	3143467811	TT	Alex Bohamon
	1079187351	Santiago Tovar		4-06-2004	3154545838	TT	Santiago T.
	1079173561	Carlos Gutierrez		1-Dic-2004	3152787323	TT	Carlos G.
	1079174411	Joseph Sarmiento		13-Jul.-2005	3145775643	TT	Joseph Stiven
	1080181001	Cristian Urrego.		18-Abril-2005	3178146067	TT	
	1079173990	Miguel Salazar		2-Abril-2005	3882319776	TT	
	1004089382	Jose Manuel Diaz		27-Dic-2003	3214557739	TT	Jose
	1004545411	Jose Acosada		2-Ag-2003	3102376639	TT	Aldair Q.
	1080298153	Javier Riveros.		4-Feb-1999.	3144723083	TT	Jave. Alegria
	1003820268	Anderson Montes.		24-03-2007.	3104879427	TT	Anderson Montes
	1079604969	Jaider Ruiz.		18-oct-2002	3219995855	TT	Jaider R.
	1081152344	Cristian Trujillo.		30-05-2004.	3219730270	TT	Cristian T.
	1080018070	Karol Marin.		1-11-2004	3125003006	TT	Stiven M
	1029888388	Naicol Ruidiaz		16-Ag-2005	3143450571	TT	naicol R.

SALUD S.A.S.

REGISTRO DE PACIENTES
VACUNACION SENA CAMPOALEGRE

FECHA	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO	BARRIO Y DIRECCION	FECHA DE NACIMIENTO	TELEFONO	VACUNA	FIRMA
2-11-22	1080187007	Jose Luis motta.		10-01-2004	3202340003	TT	José Luis M.M.
	1079173992	Brandon F. Hernandez		25-03-2005	3127743847	TT	Brandon F.
	1075313687	Andres F. Valencia		5-SEP-1998	3186853681	TT	
	1031643701	Jose L. Guzman		12-SEP-2004	3220579134	TT	Jose Leandro
	1076903392	Yorman Yepes.		4-05-2004	3227284001	TT	
	1075327851	Loren Bermudez		19-oct-1999	3155461137	TT	
	1004225464	Erick Cruz.		2-Feb-2003	3214473177	TT	
	1087572595	Carlos Felipe Gasca		4-Sep-2004	3144647817	TT	Carlos F.
	1007130077	Brayan Prieto.		10-SEP-2003	3202708550	TT	Brayan Prieto C.
	1004416428	Nicolas Ortiz		31-AG-2003	3145770554	TT	Nicolas O.
	1080280892	Jhon Peralta.		25-MAY-2004	3124963717	TT	Jhon P.
	1004148228	Jhon Chavy		23-05-2000	3177923002	TT	Jhon Carlos
	1075323167	Brayan cardoso		12-Abr.-1998	3138785880	TT	Brayan Stiven
	1004074645	oscar Borrero.		6-oct-2002	3193223780	TT	Andres B

SALUD S.A.S.

REGISTRO DE PACIENTES
VACUNACION SENA CAMPOALEGRE

FECHA	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO	BARRIO Y DIRECCION	FECHA DE NACIMIENTO	TELEFONO	VACUNA	FIRMA
2-11-22	1003818941	Juan José Vargas		31-01-2003	3155306489	TT	
	1079183546	Fabricio carlojal		3-oct 1995	3177103673	TT	
	1004497509	Cristian Amez		5-Sep-2002	3123755369	TT	
	1002855670	Deybor Rivera		20-Sep-2003	3128244767	TT	
	1124860889	Nelson Vargas		19-Fe-1999	3209871302	TT	Nelson E. Vargas
	1079508259	David cadena		28 Jun-2005	3133887204	TT	Cadena
	1004149444	Hemerson campos		17-Abril-2003	3158651601	TT	Yemerson Campos
	1004067256	Juan Esteban García		1-Jul-2002	3212898652	TT	Juan E.
	1004747151	Yeison Sanchez		24-08-2002	3175696727	TT	Yeison Sanchez
	1003827766	Hector Gomez		14-oct-2003	3143385901	TT	
	1076507594	Juan david chaim		7-01-2005	3044107355	TT	Juan David Ch
	1079773959	Andres casareo.		27-oct-2004	3132307959	TT	Andres.
	1004494171	Oscar Laguna		7-02-1987	3122826952	TT	
	1004062219	Yeison Morales.		22-01-2002	3212169630	TT	

SALUD S.A.S.

REGISTRO DE PACIENTES
VACUNACION SENA CAMPOALEGRE

FECHA	CEDULA	NOMBRE Y APELLIDO	BARRIO Y DIRECCION	FECHA DE NACIMIENTO	TELEFONO	VACUNA	FIRMA
2-11-22	1004416445	Meison chambo	.	27-07-2003	3145155739	TT	Meison chambo
2-11-22	1087592731	Anderson Medina		25-05-2004	3219531863	TT	.
2-11-22	1007301085	Jose Edwin Liz.		25-sep-2000	3145674636	TT	.
02-11-22	83238260	Henry Pedomo		20-11-1985	3106124679	TT	.
	1081153559	Daniel Minco.		29-sep-2003	3144690174	TT	Daniel M.
	1004718995	cristian sanchez		9-jun-04	3166355715	TT	
	1004063700	kelin sanchez		27-oct-2000	3167077271	TT	
	1004247365	Diego varon		4-sep-2007	3114904347	TT	Diego B.

Información general

Identificación del contrato

ID del contrato en SECOP	CO1.PCCNTR.3949041
Versión del contrato	1
Estado de contrato	Firmado
Fecha de generación del estado	7 horas de tiempo transcurrido *(24/08/2022 8:55:24 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Número del contrato	CO1.PCCNTR.3949041
Objeto del contrato	Prestar el servicio de vacunación (toxoide diftérico) para aprendices de sexo masculino de las redes agrícolas y pecuarias en el Centro de Formación Agroindustrial" del Sena Regional Huila.
Tipo de Contrato	Prestación de servicios
¿Asociado a otro contrato?	☐Sí ☑No
Duración del contrato	3 Meses
Fecha de inicio de contrato	-
Fecha de terminación del contrato	25/11/2022 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Tiempo adiciones en días	0 días
Liquidación	☑Sí ☐No *
Fecha de inicio de liquidación	26/11/2022 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha fin de liquidación	26/03/2023 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Obligaciones Ambientales	☑Sí ☐No *
Fecha de inicio de obligaciones ambientales	26/11/2022 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha fin de obligaciones ambientales	26/03/2023 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Incluye criterios de sostenibilidad ambiental	☐Sí ☑No *
Obligaciones pos consumo	☐Sí ☑No *
Reversión	☐Sí ☑No *

Información de la Entidad Estatal contratante

SENA REGIONAL HUILA Grupo Administrativo CEFA

COLOMBIA, Campoalegre

0 Recomendación (es)

Información del Proveedor contratista

IPS MEDI-SALUD S.A.S

COLOMBIA, Florencia
Número de documento 900617163

Cuenta bancaria del proveedor

Proveedor	Nombre del banco	Tipo de cuenta	Número de cuenta
IPS MEDI-SALUD S.A.S	BANCOLOMBIA	Ahorros	46697353895

Aprobación del contrato

Aprobador – Proveedor

Aprobado por: *IPS MEDI-SALUD S.A.S* ***Fecha de aprobación:*** *24/08/2022 3:59:39 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Aprobador – Entidad Estatal

Aprobado por: *ALEXANDER OSPINA ZAMBRANO* ***Fecha de aprobación:*** *24/08/2022 4:26:08 PM ((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Contrato Firmado:
Contrato en ejecución:

Información del contrato

Tipo de proceso	Mínima cuantía
Unidad de contratación	GRUPO CONTRATACIÓN ByS
Proceso de Contratación	MC-HIL-CEFA-0035-2022
Título de la oferta	OFERTA ECONOMICA SENA REGIONAL CAMPOALEGRE
Cuantía del contrato	1.325.000 COP

Condiciones

Documentos Tipo

Documentos Tipo	No	Documentos tipo adoptados por la ANCP-CCE en virtud de la Ley 2022 del 2020

Decreto 248 de 2021

¿Debe cumplir con invertir mínimo el 30%de los recursos	

del presupuesto destinados a comprar alimentos, cumpliendo con lo establecido en la Ley 2046 de 2020, reglamentada por el Decreto 248 de 2021?	☐Sí ☑No	El decreto 248 de 2021, obliga a las entidades que manejen recursos públicos, a adquirir alimentos comprados a pequeños productores agropecuarios y/o de la Agricultura Campesina, Familiar o Comunitaria locales y sus organizaciones, mínimo el (30%) del presupuesto destinados a la compra de alimentos

Condiciones ejecución y entrega

Condiciones de entrega: DAP - Entregado en un punto (lugar de destino convenido)

El contrato puede ser prorrogado ☑Sí ☐No

Fecha de notificación de prorrogación 1/11/2022 2:00:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Configuración financiera - Configuraciones generales

¿Se requieren emisiones de códigos de autorización? ☐Sí ☑No

Configuración financiera - Garantías

¿Solicitud de garantías? ☑Sí ☐No

Garantías por lotes, grupos o etapas ☐Sí ☑No

Seriedad de la oferta ☐Sí ☑No

Cumplimiento ☑Sí ☐No

☑ Cumplimiento del contrato				
☑% del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	1 día para terminar *(25/08/2022 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	25/05/2023 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	
☑ Pago de salarios				
☑% del valor del contrato	5,00	Fecha de vigencia (desde)	1 día para terminar *(25/08/2022 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	25/11/2025 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	
☑ Calidad del servicio				
☑% del valor del contrato	20,00	Fecha de vigencia (desde)	1 día para terminar *(25/08/2022 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	25/05/2023 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	
☑ Calidad y correcto funcionamiento de los bienes				
☑% del valor del contrato	10,00	Fecha de vigencia (desde)	1 día para terminar *(25/08/2022 11:59:00 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	
☐Valor de la garantía		Fecha de vigencia (hasta)	25/03/2023 11:59:00 PM *((UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*	

Responsabilidad civil extra contractual ☑Sí ☐No

☑No. de SMMLV 200

Fecha límite para entrega de garantías: 1 día para terminar *(26/08/2022 10:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)* Fecha de entrega de garantías: -

Garantías del proveedor:

Id de la garantía	Justificación	Tipo de garantía	Valor	Emisor	Fecha fin	Estado
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados						

Configuración financiera - Pago de anticipos

Definir Plan de Pagos? ☐Sí ☑No

Condiciones de facturación y pago

Forma de pago Abono en cuenta

Plazo de pago de la factura 30 días

Comentarios

Número del Contrato CO1.PCCNTR.3949041

Proveedor IPS MEDI-SALUD S.A.S

Creado por Sandra Patricia Garcia Cocoma

Agregado en 12 minutos de tiempo transcurrido *(24/08/2022 4:14:15 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Comentario https://community.secop.gov.co/Public/Tendering/ContractNoticePhases/View?PPI=CO1.PPI.19670291&isFromPublicArea=True&isModal=False

Anexos del contrato

Descripción	Nombre
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados	

Dirección de notificaciones

Dirección de notificaciones KM 38 VIA NEIVA AL SUR
Ubicación CO-HUI-41132 - Campoalegre
País COLOMBIA
Departamento Huila
Municipio Campoalegre
Dirección KM 38 VIA NEIVA AL SUR
Código postal

	Grados (º)	Minutos (')	Segundos (")
Latitud:			
Longitud:			

Municipio de ejecución del contrato

ID	Dirección	Ubicación
1	Km 38 via al sur de Neiva	COLOMBIA > Huila > Campoalegre

Bienes y servicios

1 CO1.PCONTR.3949041

1.1 Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal

							Precio total estimado	Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal
							1.525.000,00	1.325.000,00
Ref.	**Artículo**	**Código UNSPSC**	**Descripción**	**Cantidad**	**Unidad**	**Precio unitario estimado**	**Precio unitario**	**Precio total estimado**	**Incluya el precio como lo indique la Entidad Estatal**
1		85111510	Servicio de suministro y aplicación de Dosis de vacunación (0,5 ml de suspensión) contiene: Toxoide tetánico absorbido en no menos de 40 UI hidróxido de aluminio. Mecanismo de acción Toxoide tetánico Estimula la producción de anticuerpos protectores, específicamente frente a tétanos; con jeringa para aplicación de la vacuna, vía de administración intramuscular, seguimiento para cumplimiento de esquemas de vacunación para aprendices. Las dosis por suministrar se aplicarán teniendo en cuenta las necesidades de los aprendices en formación y manteniendo el esquema de vacunación de tres (3) dosis, así: 1 dosis al iniciar la formación del aprendiz, 2da dosis a las 4 semanas de la primera dosis 3ra dosis a los seis meses de la segunda dosis. El servicio será prestado por un operador habilitado por entidad competente del servicio de vacunación que garantice la administración de inmunobiológicos y cumplimiento del esquema de vacunación definidos para tal fin.	100,00	UN	15.250,00	13.250,00	1.525.000,00	1.325.000,00

Documentos del Proveedor

Lista de documentos

La siguiente es una lista de los documentos que puede solicitar a los Proveedores para la acreditación de los requisitos habilitantes. Para solicitar un documento marque el cuadro que aparece a la derecha.

Filtrar por familia

Documento	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
Formato de Experiencia	☐	☐
Certificaciones	☐	☐
Documentos que acreditan la identificación de los representantes legales y miembros de juntas directivas.	☐	☐
RUP	☐	☐
RUT	☐	☐
Limitaciones del representante legal (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Actividades por el objeto social (sólo para personas jurídicas)	☐	☐
Estados financieros auditados con corte a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior suscritos por el representante legal con sus notas. Si la antigüedad del interesado es insuficiente, adjuntar estados financieros trimestrales o de apertura; o documento equivalente para las personas naturales.	☐	☐
Un certificado que acredite los indicadores de capacidad financiera y organizacional.	☐	☐
La lista de los contratos que acreditan su experiencia identificando: el código del Clasificador de Bienes y Servicios; plazo; valor; ejecutor del contrato (singular o plural); e información de contacto del cliente del Proveedor.	☐	☐
Actas de Asamblea	☐	☐
Anexo de Acreditación de experiencia	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad financiera	☐	☐
Anexo de Acreditación de capacidad organizacional	☐	☐
Certificado de constitución de proponente plural	☐	☐
Certificación de tamaño empresarial (MiPyme)	☐	☐
Último acto de estructura y organización de la Entidad Estatal. Este puede ser Ley, Decreto, Ordenanza, Acuerdo o documento equivalente que permita conocer la naturaleza jurídica, funciones, órganos de dirección, régimen jurídico de contratación de la Entidad Estatal.	☐	☐
Acta de posesión del Ordenador del Gasto, en caso de delegación se debe adjuntar el	☐	☐

	acto de delegación emitido por el representante legal y acto de posesión del delegado.		
	Documento de autorización del usuario administrador de la Entidad Estatal o de la entidad privada que contrata con cargo a recursos públicos en SECOP II.	☐	☐
	Plan de amortización	☐	☐

Documentos administrativos	Fase de Contrato	Fase de Habilitación
CERTIFICACIÓN BANCARIA	☑	☐

Documentos del contrato

Documento	Nombre del documento	Detalle	Solicitud de confidencialidad?	Confidencial
CERTIFICACIÓN BANCARIA	extracto agosto (2).pdf	Detalle	No	☐

Configuraciones de documentos del proveedor

Plazo máximo para el proveedor entregar los documentos de adjudicación: 1 día para terminar *(26/08/2022 10:00:00 AM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*
Fecha de entrega de documentos del proveedor: 26 minutos de tiempo transcurrido *(24/08/2022 3:59:38 PM(UTC-05:00) Bogotá, Lima, Quito)*

Documentos del contrato

Documentos del contrato

Descripción	Nombre del documento	Detalle
4. GCCON-F-021_Anexo_Aceptación_de_Oferta_MC-0035_.pdf	4. GCCON-F-021_Anexo_Aceptación_de_Oferta_MC-0035_.pdf	(detalle)

Información presupuestal

Asignaciones para el seguimiento

Ordenador del Gasto	ALEXANDER OSPINA ZA	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	12256849	Guardar y notificar
Supervisor	ESPERANZA PASCUAS	Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía	Número de documento	36161503	Guardar y notificar

Histórico de asignaciones

Posición	Nombre	Fecha de seguimiento	Cambiado por
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados			

Información presupuestal

Proyecto del Plan Marco para la Implementación del Acuerdo de Paz o asociado al Acuerdo de Paz: ☐Sí ☑No * Gasto Posconflicto como aquel relacionado con el Plan Marco de Implementación (CONPES 3932) derivado de intervenciones en cumplimiento del Acuerdo.

Destinación del gasto: Inversión

Fuente de los recursos:	Valor
Presupuesto General de la Nación - PGN	1.325.000
Sistema General de Participaciones - SGP. No Incluye AESGPRI	0
Sistema General de Regalias - SGR	0
Recursos Própios (Alcaldías y Gobernaciones)	0
Recursos de Crédito	0
Otros Recursos (Especie, Privados, Cooperación, Propios Entidades Autónomas, Asignación Especial SGP para Resguardos Indígenas - AESGPRI)	0
Total	1.325.000

Validación Código BPIN

	Código BPIN	Año	Estado
☐	2018011000764	2022	Validado

Entidad Estatal registrada en el SIIF: ☐Sí ☑No

CDP/Vigencias Futuras (Recuerde que es necesario agregar al menos un CDP o una AVF Extraordinaria si es el caso)

	Código	Tipo	Estado	Saldo	Saldo a comprometer	Código unidad/subunidad ejecutora	
☐	7222	CDP	Generado	2.070.417 COP	1.325.000 COP	36-02-00-041-911610	Editar

Saldo de CDP: 2.070.417 COP
Saldo de vigencias futuras: 0 COP
Saldo total a comprometer: 1.325.000 COP
Última consulta a SIIF: Exito
Fecha de consulta SIIF: 24/08/2022 12:52 PM

Compromiso presupuestal de gastos

Código compromiso	Tipo	Fecha compromiso	Estado compromiso	Valor compromiso AVF/CDP	Monto por consumir	Monto presupuestal a liberar	Código Posición de Gasto	Consulta Ejecución
No existen resultados que cumplan con los criterios de búsqueda especificados								

Saldo de compromisos CDP: 0 COP

Saldo de compromisos AVF	0 COP
Saldo total comprometido	
Última consulta a SIIF	
Fecha de consulta SIIF	-