ACTA E INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN O INTERVENTORÍA

Fecha de elaboración del informe: 07- Octubre – 2024

Ing.
HUGO A. GONZALEZ LOPEZ
Rector - UNIAJC

1. Información General

Contrato No.: DJC-MC-08.04.02-220-2024			
Contratante – Nit:	INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ANTONIO JOSÉ CAMACHO **Nit.** 805.000.889-0		
Contratista – CC/Nit:	EDWIN SALDARRIAGA GONZALEZ C.C. 94.401.197 – ALFA Y OMEGA INSTRUMENTACION S.A.S NIT. 900.196.066-1		
Objeto del Contrato:	"SERVICIO DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO, CALIBRACIÓN DE EQUIPOS Y CERTIFICACIONES (PARA AQUELLOS EQUIPOS QUE LO REQUIERAN) DEL LABORATORIO DE BIOLOGÍA Y QUÍMICA DE LA FACULTAD DE EDUCACIÓN A DISTANCIA Y VIRTUAL DE LA INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ANTONIO JOSÉ CAMACHO - UNIAJC".		
Fecha de Inicio:	**28-06-2024**	**Fecha de Terminación:**	**27-09-2024**
Valor Inicial:	**$15.752.625**	**Valor Otro Sí** (adición o dismin.)	**$1.142.400**
Valor Ejecutado:	**$16.895.025.oo**		
Forma de Pago:	El contrato resultante se cancelará de la siguiente manera: un único pago, previa certificación de cumplimiento a satisfacción suscrita por el supervisor del contrato, una vez presentados y aprobado (el) o (los) informe (s) en los términos previstos, y la acreditación de que el contratista se encuentra al día en el pago de los aportes relativos al Sistema Integral de Seguridad Social. La UNIAJC, realizará (el) o (los) pago (s), con un tiempo no mayor a sesenta **(60) días calendario** de la fecha de la recepción factura y/o cuenta de cobro con todos sus soportes, previa certificación de la documentación y la prestación del servicio a entera satisfacción por parte del Supervisor del Contrato		
Certificado de Disponibilidad:	16068	**Registro Presupuestal:**	2377101232020200804
Número de Factura:	**1959**	**Fecha de Factura:**	**07/10/2024**
Valor Factura:	**$16.895.025.oo**		
Supervisor y/o Interventor:	LINA MARCELA MOLINA SANDOVAL Cédula N°1.107.048.076		

2. Obligaciones Generales del Contratista

OBLIGACIONES	*CUMPLIMIENTO*
Técnicas: Cantidad de Licencias, Tiempos de entrega.	**100%**
Legales: Documentación legal, Actas, Licencias.	**100%**
Laborales: Pago de aportes.	**100%**
Financieras: Factura.	**100%**
Riesgos: Efectividad de los controles a los riesgos detectados.	**100%**
Otros	**No Aplica**

3. Obligaciones Especiales del Contratista

Periodo del Informe: 28 junio al 27 septiembre 2024	
Actividades y/o entregables pactados con el contratista (Obligaciones Especiales) [1]	**Gestión realizada por el Contratista**
1. Realizar un diagnóstico general y específico de cada uno de los equipos suministrados para el proceso y determinar su estado.	Cumple con el servicio de diagnóstico general y específico de cada uno de los equipos solicitados en el contrato.
2. Efectuar un mantenimiento preventivo inicialmente que consiste en el desarme y la limpieza de hongos, polvo e impurezas de las piezas mecánicas y electrónicas de cada uno de los equipos suministrados.	Cumple con las especificaciones señaladas en este numeral con los equipos que se tienen dentro del contrato para su mantenimiento preventivo y correctivo.
3. Reajuste y calibración de cada uno de los equipos suministrados para el proceso.	Cumple con la entrega del mantenimiento y de calibración de los equipos solicitados en el contrato.
4.Los resultados se diligencian en el protocolo de ajuste y deben ser entregado como constancia del servicio al cliente.	Cumple con la entrega de los certificados de mantenimientos preventivo, correctivo y de calibración de los equipos suministradas para el proceso.

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

5.Entregar los equipos funcionando dentro de las especificaciones técnicas del fabricante con su respectivo sticker en el que se consignen las fechas de mantenimiento actual y próximo, el nombre del asesor técnico responsable.	Cumple con las especificaciones del servicio dentro de los descrito en este numeral.
6. Entregar un reporte del trabajo realizado, el protocolo de calibración y recomendaciones del asesor técnico que realizó el trabajo.	Cumple con la entrega de los certificados de los procesos de calibración y calificación de los equipos a los que haya lugar dentro de los solicitados en el contrato.
7. Realizar mantenimiento correctivo en aquellos equipos que presenten fallas y que requieran ser reparados para su buen funcionamiento.	Cumple con el servicio con su personal técnico en los procesos establecidos con los equipos que presentan fallas y requieren reparación para su buen funcionamiento.
8. Si durante el mantenimiento y calibración se observa que uno de estos equipos presente fallas que requiera ser reparado o en su debido caso no se pueda realizar nada, se debe informar al supervisor del contrato para determinar qué acciones implementar.	Cumple con el reporte de las novedades acerca de los procesos de mantenimiento correctivo, preventivo y de calibración establecidos dentro del contrato.
9. Expedir las certificaciones de los mantenimientos preventivos, correctivos y calibraciones de los equipos.	Cumple con la entrega de las certificaciones de los mantenimientos preventivos, correctivos y calibraciones, calificaciones de los equipos suministradas dentro del contrato.
10. Garantizar la entrega oportuna de los equipos e insumos requeridos en las fechas acordadas con el supervisor del proceso de contratación.	Cumple con las fechas de entrega oportuna acordadas con el supervisor del proceso de contratación de los equipos e insumos requeridos para el mantenimiento correctivo de los equipos solicitados en el contrato.

4. Aportes a la Seguridad Social

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 (se anexan las evidencias).

Seguridad Social - Personas Naturales

Planilla No.	**7941091630**	Fecha de Pago:	**2024/09/18**
Producto	**Salud**	**Pensión**	**ARL**
Entidad	SANITAS S.A - SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD - S.O.S.	COLPENSIONES - PORVENIR - PROTECCION.	COLMENA
Cotización	**$ 395.300**	**$ 1.580.700**	**$ 350.400**

Seguridad Social - Personas Jurídicas

Fecha Certificado: DD / MM / AAAA	
Nombre del Revisor Fiscal o Contador	**Tarjeta Profesional:** N°

5. El Balance Económico del Contrato es el siguiente:

Detalle	**Fecha Acta y/o Informe**	**Factura y/o C. Cobro.**		**Valor Contrato**	**Amortización Anticipo**	**Pagos Realizados**	**Saldo Contrato**
		N°.	**Fecha**				
Inicio del Contrato	**28-06-2024**	No Aplica	No Aplica	$ 16.895.025	No Aplica	No Aplica	$ 16.895.025
Cuota N°. **1 –** Rec. Parcial		No Aplica	No Aplica		No Aplica	No Aplica	No Aplica
Cuota N° 1. **–** FINAL	07/10/2024	1959	07/10/2024	$ 16.895.025		No Aplica	$ 16.895.025
SALDO A FAVOR DE LA UNIAJC							0

6. Recomendaciones y Conclusiones

PLAZO DE EJECUCIÓN Y/O DE ENTREGA DE LOS BIENES:

El plazo de ejecución del presente contrato será de sesenta (60) días calendario y se contará a partir del cumplimiento de los requisitos de perfeccionamiento y ejecución conforme al artículo 41 de la Ley 80 de 1993 y artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 y suscripción del acta de inicio.

SUPERVISIÓN:

La supervisión estará a cargo de Lina Marcela Molina Sandoval, docente tiempo completo Facultad de Educación a Distancia y Virtual y/o quien haga sus veces.

GARANTÍAS:

De conformidad con lo dispuesto en la Ley 80 de 1993, Ley 1150 de 2007 *y* el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, el contratista se obligará a garantizar el cumplimiento de las obligaciones surgidas a favor de la UNIAJC, con ocasión de la ejecución del contrato y de su liquidación a través de cualquiera de los mecanismos de cobertura del riesgo señalados en el Decreto 1082 del 26 de mayo de 2015, (Contrato de seguro contenido en una póliza de seguros, patrimonio autónomo y garantía bancaria).

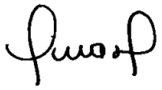
El contratista deberá constituir garantía que cubra el siguiente amparo:

- **De cumplimiento:** de todas y cada una de las obligaciones que de acuerdo con este contrato correspondan y a ella se imputaran las multas y el valor de la cláusula penal pecuniaria, equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, con una vigencia igual al termino de duración del contrato y cuatro (4) meses más, este amparo debe garantizar el cumplimiento del contrato, las modificaciones unilaterales que se le introduzcan y el pago de la cláusula penal y de las multas.

- **De Calidad del servicio:** de todas y cada una de las obligaciones que de acuerdo con este contrato correspondan, equivalente al veinte por ciento (20%) del valor del contrato, con una vigencia igual al término de duración del contrato y cuatro (4) meses más.

7. Anexos

Supervisor y/o Interventor,



LINA MARCELA MOLINA SANDOVAL
C.C. N°1.107.048.076 de Cali
Coordinadora de Laboratorios de la FEDV

Contratista,



EDWIN SALDARRIAGA GONZALEZ
C.C. 94.401.197
ALFA Y OMEGA INSTRUMENTACIÒN S.A..S

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°: 6134

persona natural de quien se adquieren los bienes y/o servicios:	Edwin Saldarriaga Gonzalez
Nit:	94401197
Direccion:	CR 38A 6-15 OF201
Ciudad:	Cali
Fecha de la operacion:	07/10/2024

Detalle:

"Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo, calibración de equipos y certificaciones (para aquellos que lo requieran) del laboratorio de biología y química de la facultad de educación a distancia y virtual de la Institución Universitaria Antonio José Camacho - UNIAJC"

VALOR EN NUMEROS:	16,895,025
VALOR EN LETRAS:	Dieciseis millones ochocientos noventa y cinco mil cero veinticinco pesos

FIRMA DEL PROVEEDOR



CC # 94.401.197

ESCRIBA CLARAMENTE LOS DATOS DE SU CUENTA BANCARIA DONDE DESEA QUE SE REALICE EL PAGO ELECTRONICO	
NOMBRE DEL BANCO	**BANCO DAVIVIENDA**
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE AHORROS ☒
Nº CUENTA	**108900048308**
NOMBRE DE LA CUENTA	**ALFA Y OMEGA INSTRUMENTACION S.A.S.**
CIUDAD RADICACION CUENTA	**CALI**

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

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	900196066
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			ALFA Y OMEGA INSTRUMENTACION SAS
CIUDAD/MUNICIPIO:	CALI	DEPARTAMENTO:	VALLE
DIRECCIÓN:	CRA 35 # 10 149	TELÉFONO:	5545231
TIPO APORTANTE:	01-EMPLEADOR	CLASE APORTANTE:	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades de servicios personales n.c.p.
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		**7941091630**		TIPO DE PLANILLA:			E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	agosto	AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES	septiembre	AÑO 2024
DÍAS DE MORA:		2					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2024/09/18		NÚMERO AUTORIZACIÓN:		922741423	

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
25-14	25-14 COLPENSIONES	3	$ 772.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.200	$ 0	$ 772.800	$ 1.200	$ 774.000
230301	230301-PORVENIR	2	$ 597.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 900	$ 0	$ 597.400	$ 900	$ 598.300
230201	230201- PROTECCION	1	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 400	$ 0	$ 208.000	$ 400	$ 208.400
SUBTOTALES:										**$ 1.578.200**	**$ 2.500**	**$ 1.580.700**

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
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	2		$ 0		$ 0		$ 0	$ 113.200	$ 0	$ 200	$ 0	$ 113.200	$ 200	$ 0	$ 113.400
EPS010	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ 229.400	$ 0	$ 400	$ 0	$ 229.400	$ 400	$ 0	$ 229.800
EPS018	EPS018-S.O.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 52.000	$ 0	$ 100	$ 0	$ 52.000	$ 100	$ 0	$ 52.100
SUBTOTALES:													**$ 394.600**	**$ 700**	**$ 0**	**$ 395.300**

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
14-25	14-25-COLMENA	6		$ 0	$ 0		$ 0	$ 349.800	$ 349.800	$ 600	$ 0	$ 350.400
SUBTOTALES:									**$ 349.800**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 350.400**

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE		APORTES	MORA	VALOR PAGADO
CCF57	CCF57-COMFANDI	6	$ 394.600	$ 600	$ 395.200
SUBTOTALES:			**$ 394.600**	**$ 600**	**$ 395.200**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE									NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																						PARAFISCALES						
																									PENSIÓN								SALUD						ARP														
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	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DIAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DIAS COT	IBC	CCF		SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
																														SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																											ADMIN	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE	TOTAL APORTE
1	CC 1143964534	CASTRO CALVACHE JESSICA	DEPEND		$ 1.733.532	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 1.733.532	$ 277.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 277.400	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 1.733.532	$ 69.400	$ 0	$ 69.400	14-25-COLMENA	30	$ 1.733.532		$ 9.100	30	$ 1.733.532	CCF57-COMFANDI	$ 69.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2	CC 1143995429	MENA VIDAL JEFERSON	DEPEND		$ 1.300.000	FIJO			SI																230201-PROTECCION	30	$ 1.300.000	$ 208.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 208.000	EPS018-S.O.S.	30	$ 1.300.000	$ 52.000	$ 0	$ 52.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.300.000		$ 90.500	30	$ 1.300.000	CCF57-COMFANDI	$ 52.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
3	CC 14251872	SAA MORENO LIVISTONG ASMED	DEPEND		$ 1.329.878	FIJO			SI																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.329.878	$ 212.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 212.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.329.878	$ 53.200	$ 0	$ 53.200	14-25-COLMENA	30	$ 1.329.878		$ 92.600	30	$ 1.329.878	CCF57-COMFANDI	$ 53.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
4	CC 66812304	SALDARRIAGA GONZALEZ	DEPEND		$ 1.500.000	FIJO			SI																25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.500.000	$ 240.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 240.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.500.000	$ 60.000	$ 0	$ 60.000	14-25-COLMENA	30	$ 1.500.000		$ 7.900	30	$ 1.500.000	CCF57-COMFANDI	$ 60.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
5	CC 80427628	SALDARRIAGA GONZALEZ GERZON	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI																25-14 COLPENSIONES	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 80.000	14-25-COLMENA	30	$ 2.000.000		$ 139.200	30	$ 2.000.000	CCF57-COMFANDI	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
6	CC 94401197	SALDARRIAGA GONZALEZ EDWIN	DEPEND		$ 2.000.000	FIJO			SI																230301-PORVENIR	30	$ 2.000.000	$ 320.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 320.000	CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE	30	$ 2.000.000	$ 80.000	$ 0	$ 80.000	14-25-COLMENA	30	$ 2.000.000		$ 10.500	30	$ 2.000.000	CCF57-COMFANDI	$ 80.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 2.721.600**

Planilla Pagada

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

El suscrito Edwin Saldarriaga González identificado con CC 94.401.197 de Cali , en mi condición de Representante Legal de ALFA Y OMEGA INSTRUMENTACION SAS identificada con Nit 900196066-1, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Cali certifico que se encuentra a Paz y Salvo por concepto del pago de sus obligaciones con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicios Nacionales De Aprendizaje de todo el personal que se encuentra laborando dentro de la misma, durante los últimos seis (6) meses calendario.

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

La presente se expide a los (2) dos días del mes de Octubre de 2024, en Cali.

Firma Representante Legal _____
C.C. No. 94.401.197

CERTIFICADOS EN SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD ISO 9001:2015 CO19.00713

WWW.ALFAYOMEGAINSTRUMENTACION.COM Tel: (57-2) 554 5231
(57-2) 518 9612 Car38A No 6 -15 Of 201 - Cali - Colombia