

ACTA E INFORME DE RECIBO PARCIAL

Acta e Informe de Recibo Parcial No. 01		Fecha Acta e Informe: 31/10/2025	
Contrato No.: DJC-CD-08.03.02-506-2025			
Contratante – Nit:	INSTITUCIÓN UNIVERSITARIA ANTONIO JOSÉ CAMACHO Nit. 805.000.889-0		
Contratista – CC/Nit:	ARGEMIRO CORTÉS BUITRAGO - CC/Nit. 16.705.636		
Objeto del Contrato:	Prestar por sus propios medios y autonomía administrativa los servicios como apoyo a la gestión de la oficina de comunicaciones de la UNIAJC		
Fecha de Inicio:	07/10/2025	Fecha de Terminación:	30/11/2025
Valor Inicial:	\$ 10.000.000	Valor Otro Sí (adición o dismin.)	No aplica
Forma de Pago:	El valor del contrato será pagado AL CONTRATISTA de la siguiente forma: en dos (2) cuotas, cada una por la suma de CINCO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$5.000.000) en los meses de octubre y noviembre de 2025, 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), sujetos al flujo del PAC con un tiempo no mayor a 30 días hábiles/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:	17567	Registro Presupuestal:	46987
Número de Factura:	8985	Fecha de Factura:	17/10/2025
Valor Factura:	\$ 5.000.000		
Supervisor y/o Interventor:	Fernando Pérez Vásquez - Cédula N°. 1.130.626.474		

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: 07 al 31 de octubre		
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 gestión de la emisora virtual Radio UNIAJC.	Brindo apoyo en la gestión de Radio Uniajc, participando en reuniones semanales para la planeación del desarrollo del programa “Mañanas Unicamacho”	Reuniones
2. Realizar Podcast para transmitir en Radio UNIAJC.	Realiza podcast entorno a los temas tratados en los programas de mirada U y los invitados en cada programa.	Podcast Mañanas U
3. Elaborar informes detallados según requerimientos del supervisor	Realiza contextualización y producción del programa “Mañanas Unicamacho” para el desarrollo de las grabaciones, indicando el objetivo del programa y cabezotes	Dirección Mañanas U
4. Participación en diferentes emisiones al aire de Radio UNIAJC.	Realizó participación en las emisiones diarias del programa “Mañanas Unicamacho”	Emisiones Mañanas U
5. Brindar apoyo los procesos de Comunicación interna y externa de la UNIAJC.	No aplica para este periodo	No aplica

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

ACTA E INFORME DE RECIBO PARCIAL

6. Apoyar la gestión de la Oficina de Comunicaciones en la Radio UNIAJC	Apoya a la gestión con Radio Uniajc en las reuniones para el desarrollo de los programas de Mañanas Unicamacho	Reuniones
7. Apoyar y colaborar en la difusión de la comunicación externa.	No aplica para este periodo	No aplica
8. Apoyar el proceso del desarrollo de los programas de la Unidad Administrativa, siguiendo los lineamientos establecidos por la organización.	No aplica para este periodo	No aplica
9. Los demás conforme a su competencia	No aplica para este periodo	No aplica

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	07/10/2025	No Aplica	No Aplica	\$ 10.000.000	No Aplica	No Aplica	\$ 10.000.000
Cuota No. 1 – Rec. Parcial	31/10/2025	8985	17/10/2025	10.000.000	No Aplica	\$ 5.000.000	\$ 5.000.000

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 Ley² (se anexan las evidencias)

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

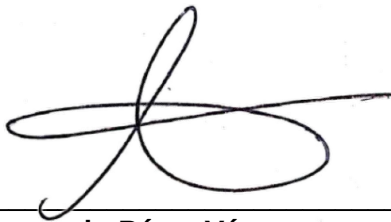
ACTA E INFORME DE RECIBO PARCIAL

Seguridad Social - Personas Naturales

Planilla No.	N/A	Fecha de Pago:	N/A
Producto	Salud	Pensión	ARL
Entidad	Sanitas	Colpensiones	Colmena
Cotización	Afiliación	Afiliación	Afiliación

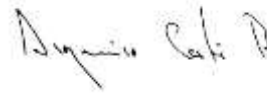
En constancia de aceptación por las partes se firma en Santiago de Cali, por quienes intervienen en ella.

Supervisor y/o Interventor,



Fernando Pérez Vásquez
C.C.1.130.626.474

Contratista,



Argemiro Cortés Buitrago
Nit N°. 16.705.636

Documento Soporte

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

INSTITUCION UNIVERSITARIA 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)

Nº: 8985

persona natural de quien se adquieren los
bienes y/o servicios:

Nit:

Argemiro Cortés Buitrago

Dirección:

16705636

Ciudad:

Carrera 73 #13a - 236

Fecha de la operación:

Cali

Detalle:

17/10/2025

Prestar por sus propios medios y autonomía administrativa los servicios como apoyo
a la gestión de la oficina de comunicaciones de la UNIAJC.

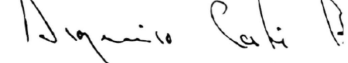
VALOR EN NUMEROS:

5,000,000

VALOR EN LETRAS:

Cinco Millones de Pesos M/cte

FIRMA DEL PROVEEDOR



CC # 16.705.636

ESCRIBA CLARAMENTE LOS DATOS DE SU CUENTA BANCARIA DONDE DESEA QUE SE REALICE EL PAGO ELECTRONICO	
NOMBRE DEL BANCO	POPULAR
TIPO DE CUENTA	CORRIENTE ☐ AHORROS ☒
Nº CUENTA	230026126219
NOMBRE DE LA CUENTA	ARGEMIRO CORTES BUITRAGO
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 ciudadanía y nit del contratista

Banco Popular

Certifica

Que Argemiro Cortes Buitrago, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía Nro. 16705636 es titular de la -Cuenta-Ahorros Nro. 230026126219 y a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido en el contrato.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a :
Universidad A J C a los 2 días del mes de octubre del año 2025.

Atentamente,

Banco Popular S.A.

Documento sin firma

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

Bogotá 743 46 46 | Línea Nacional 01 8000 184646



/BancoPopular



@Bco_Popular



@bcopopular

Fogafin

Grupo
AVAL

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:	CORTES BUITRAGO ARGEMIRO
IDENTIFICACIÓN:	CC 16705636
INICIO VIGENCIA TRABAJADOR:	07/10/2025
FECHA INICIO CONTRATO:	07-10-2025
FECHA FIN CONTRATO:	30-11-2025
TIPO DE TRABAJADOR:	INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS SUPERIOR A 1 MES.
CLASE:	1
TASA:	0,522
CONTRATO TRABAJADOR:	302180450
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)

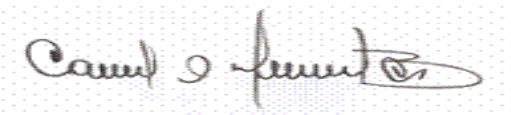
DATOS COTIZANTE

CONTRATANTE:	INSTITUCION UNIVERSITARIA ANTONIO JOSE CAMACHO
CC /NIT:	NI 805000889
CONTRATO:	1199019
SEDE:	PRINCIPAL
CENTRO DE TRABAJO:	FUNCIONARIOS ADMINISTRATIVOS
INICIO VIGENCIA CONTRATO:	01/09/2023
ESTADO ACTUAL CONTRATO:	VIGENTE
CODIGO ACTIVIDAD ECONOMICA DEL CENTRO DE TRABAJO:	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)

La presente se expide a los 06 días del mes de octubre 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



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 **Argemiro Cortes Buitrago**, identificado(a) con **CC** número **16705636**, está registrado(a) en el POS DE EPS SANITAS con la siguiente información:

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 16705636
NOMBRES Y APELLIDOS	Argemiro Cortes Buitrago
TIPO DE AFILIADO	Titular
PARENTESCO	Titular
FECHA DE NACIMIENTO	20/12/1964
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/04/2021
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	01/04/2021
NIVEL SISBEN	No aplica
EMPLEADOR(ES)*	

CEDULA DE CIUDADANIA 16705636 ARGEMIRO CORTES
BUITRAGO Desde 08/04/2024 - Vigente N.I.T. 805000889
INSTITUTOTECNOLOGICOMUNICIPALANTONIO JOSE
CAMACHO Desde 05/08/2025 - Vigente

INFORMACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR

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

CERTIFICA

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1114315881
NOMBRES Y APELLIDOS	Nicolas Cortes Ortiz
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
PARENTESCO	Hijo(A)
FECHA DE NACIMIENTO	17/08/2013
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/04/2021
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	24/01/2025
NIVEL SISBEN	No aplica

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	TI 1110372657
NOMBRES Y APELLIDOS	Sofia Cortes Ortiz
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
PARENTESCO	Hijo(A)
FECHA DE NACIMIENTO	28/02/2011
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/04/2021
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo
FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN	24/01/2025
NIVEL SISBEN	No aplica

TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CC 31950549
NOMBRES Y APELLIDOS	Victoria Eugenia Ortiz Paredes
TIPO DE AFILIADO	Beneficiario
PARENTESCO	Conyuge
FECHA DE NACIMIENTO	30/09/1966
ESTADO DE LA AFILIACIÓN	0 Tiene Derecho A Cobertura Integral
CAUSA ESTADO DE AFILIACIÓN	10 - Cobertura Integral
FECHA DE INGRESO A EPS SANITAS	01/04/2021
FECHA DE RETIRO LABORAL / EPS SANITAS	Activo(a)
SEMANAS COTIZADAS EN EPS SANITAS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN OTRA EPS	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
SEMANAS COTIZADAS EN ÚLTIMO AÑO	Sin semanas reportadas en EPS SANITAS
RÉGIMEN	Contributivo

FECHA DE AFILIACIÓN AL RÉGIMEN21/01/2025

NIVEL SISBENNo aplica

EMPLEADOR(ES)*

CEDULA DE CIUDADANIA 31950549 Trabajador Independiente

Desde 21/01/2025 Hasta 31/01/2025

*Se reportan, a partir de la fecha de este certificado, los
empleadores con los cuales ha estado afiliado en EPS SANITAS
en los últimos 12 meses.

Generado por interfaces

23/08/2025

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

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ARGEMIRO CORTES BUITRAGO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **16705636**, se encuentra afiliado/a desde **01/11/2014** 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 03 de julio 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.