El SUPERVISOR DE CONTRATO

C E R T I F I C A

Que de conformidad con el Contrato No. **CO1.PCCNTR.8070789** del 2025 con número de Certificado de Registro Presupuestal SIIF No. 27625 del 14 de julio del 2025, suscrito con **INFINIT& S.A.S. BIC** identificado con NIT No. 901519085-3 por valor de OCHENTA MILLONES DE PESOS **($80.000.000)** MCTE, cuyo objeto es " Contratar el suministro de medicamentos que sean formulados por el médico del SMA y los profesionales especializados a los beneficiarios del SMA del SENA Regional Caquetá y de otras regionales, con las cuales se cuente con la respectiva autorización". Razón por la cual, suministró medicamentos durante el período comprendido en el mes de **noviembre** del 2025 por **VEINTE MILLONES TRECIENTOS SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS ($20.306.920) MCTE,** según factura electrónica de venta No. **FV-126 del 02 de diciembre de 2025**. Quien realizó a satisfacción los servicios objeto del contrato. Igualmente, el mencionado contratista ha cumplido con los pagos de los aportes en salud, pensión y aportes parafiscales, en relación con los aportes al SENA, de acuerdo con la certificación presentada y firmada por el Revisor Fiscal no está obligado a realizarlos conforme a los anexos presentados.

Se expide en Florencia - Caquetá, a los (05) días del mes de diciembre del 2025.

FACTURA	FECHA	VALOR
FV - 126	02 diciembre del 2025	$20.306.920
TOTAL		**$20.306.920**

LIZ MARIVETH GUERRERO BERMEO
Supervisora del contrato

Elaboró: Diana Milena Martínez Ramírez- Apoyo al Servicio Médico Asistencial SENA

Florencia, 02 de diciembre de 2025

N° 18-1-2025-005262
3/12/2025 11:26:43 a. m.

Señora
Liz Mariveth Guerrero Bermeo
Supervisora contrato No. CO1.PCCNTR.8070789
SENA Regional Caquetá
lguerrerob@sena.edu.co
Florencia

Asunto: Presentación documentos para pago

De acuerdo con el asunto de la referencia, comedidamente me permito remitir los documentos necesarios para el quinto pago del contrato No. CO1.PCCNTR.8070789 de 2025, el cual contiene los siguientes documentos:

1. Factura electrónica
2. Rut
3. Pago seguridad social
4. Certificado de cuenta bancaria
5. Cedula Representante legal
6. Certificado PAZ Y SALVO seguridad social y parafiscales.
7. Cedula Contador Público y anexos
8. Informe con anexo

Lo anterior, para los fines pertinentes

Atentamente,

Marilyn Fernanda Forero Martínez
C.C Nro. 1.094.905.877 de Armenia
Representante Legal INFINIT& SAS BIC
NIT 901519085-3

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FV - 126

Fecha Emisión: 2025-12-02

Fecha Validación DIAN: 2025-12-02
Hora Validación DIAN: 13:05:48

INFINIT& S.A.S. BIC

NIT: 901519085-3 - Responsable de IVA - Obligación: Agente de retención en el impuesto sobre las ventas
Resolución de Facturación Electrónica No. 18764100691752
de 2025-10-28, Prefijo: FV, Rango 101 Al 1000 - Vigencia Desde: 2025-10-28 Hasta: 2027-10-28
REPRESENTACION GRAFICA DE FACTURA ELECTRONICA
CRA 7 NO 7-17 - Estrella - Florencia - Caquetá - Colombia Teléfono - 3143533546
E-mail: gerenciainfinitybic@gmail.com

CC o NIT: 899999034-1
Cliente: SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE
Régimen: No Responsable de IVA
Obligación: Gran contribuyente
Dirección: CL 57 8 69
Ciudad: Bogotá, D.c. - Colombia
Teléfono: 6015496150
Email: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Forma de Pago: Crédito
Medio de Pago: Acuerdo mutuo
Plazo Para Pagar: 0 Dias
Fecha Vencimiento: 2025-12-02

#	Código	Descripción	Cantidad	UM	Val. Unit	IVA/IC	Dcto	%	Val. Item
1	1	NO /Yasminiq 3Mg+0.02Mg Caja X 28 Grageas	4.00	Unidad	26,910.00	0.00	0.00	0.00	107,640.00
2	1	NO /Unasyn Tabletas 750Mg Caja X 20	1.00	Unidad	289,000.00	0.00	0.00	0.00	289,000.00
3	1	NO /Tiras Match II Caja x 50 Unidades 50 Lancetas	2.00	Unidad	79,500.00	0.00	0.00	0.00	159,000.00
4	1	NO /Rybelsus 14Mg Tabletas Caja X 30	2.00	Unidad	796,300.00	0.00	0.00	0.00	1,592,600.00
5	1	NO /Rifax 550mg Cjx14 Tb	1.00	Unidad	148,500.00	0.00	0.00	0.00	148,500.00
6	1	NO /Neuropron 10.000 Solucion Inyectable I M / 2 Ml Caja X 3	3.00	Unidad	120,000.00	0.00	0.00	0.00	360,000.00
7	1	NO /Neurobion 100Mg+150Mg Caja X 30 Grageas	2.00	Unidad	54,000.00	0.00	0.00	0.00	108,000.00
8	1	NO /Jardiance Duo 12,5/1000 Mg Caja x 60 Tabletas	1.00	Unidad	208,000.00	0.00	0.00	0.00	208,000.00
9	1	NO /INSULINA DEGLUTEC TRIRAGLUTIDA XULTOHPY 100/3,6	4.00	Unidad	212,000.00	0.00	0.00	0.00	848,000.00
10	1	NO /Iltux 40mg Cj 28 Tabletas Recubiertas	2.00	Unidad	147,000.00	0.00	0.00	0.00	294,000.00
11	1	NO /Engystol Heel Caja x 50 Comprimidos	7.00	Unidad	89,000.00	0.00	0.00	0.00	623,000.00
12	1	NO /CETIRIZINA MK X10	18.00	Unidad	8,000.00	0.00	0.00	0.00	144,000.00
13	1	NO /ARCALION 200MG X 20 TABS	3.00	Unidad	118,000.00	0.00	0.00	0.00	354,000.00
14	1	VAGINSOL F TB20GR CREMA VAGINAL +3 APLICADORES	1.00	Unidad	140,000.00	0.00	0.00	0.00	140,000.00
15	1	TRUXA 750MG CJ5COMPRIMIDOS (LEVOFLOXACINA)	6.00	Unidad	300,000.00	0.00	0.00	0.00	1,800,000.00
16	1	TRETINEX 20MG CJ30CAPSULAS (ISOTRETINOINA)	2.00	Unidad	208,000.00	0.00	0.00	0.00	416,000.00
17	1	Tanaken 120mg Cj 30	2.00	Unidad	180,672.27	34,327.73	0.00	0.00	361,344.54
18	1	Stafen 135/10mg Cj 30 Capsulas	4.00	Unidad	320,000.00	0.00	0.00	0.00	1,280,000.00
19	1	Sevedol 250/400/65mg Cj 60 Tabletas Extra Fuerte	30.00	Unidad	2,500.00	0.00	0.00	0.00	75,000.00
20	1	Secnidazol 1 Gr Cj 2 Tabletas	3.00	Unidad	20,000.00	0.00	0.00	0.00	60,000.00
21	1	RYTMONORM 150 MG	2.00	Unidad	183,000.00	0.00	0.00	0.00	366,000.00
22	1	Panal Tena Pants Ultra Pq 1 Ud Grande	60.00	Unidad	4,033.61	766.39	0.00	0.00	242,016.81
23	1	Pantocal 40mg Comprimidos.	60.00	Unidad	7,142.00	0.00	0.00	0.00	428,520.00
24	1	Panotil B 10.U.I./3.75mg Fc 8 Ml Gotas	2.00	Unidad	30,000.00	0.00	0.00	0.00	60,000.00
25	1	Noraver Gripa Fast Total Cj 60 Capsulas Liquidas	4.00	Unidad	200,000.00	0.00	0.00	0.00	800,000.00
26	1	Nitazoxanida 500mg Cj 6 Tabletas	3.00	Unidad	27,000.00	0.00	0.00	0.00	81,000.00
27	1	NIFLAMIN PL 7.5MG	30.00	Unidad	7,222.00	0.00	0.00	0.00	216,660.00
28	1	Memantina 10mg Cj Tabletas	1.00	Unidad	65,000.00	0.00	0.00	0.00	65,000.00
29	1	Idena Ibandronato 150mg Cj X 1 Comprimido	8.00	Unidad	350,000.00	0.00	0.00	0.00	2,800,000.00
30	1	Hialtears 0.4 % Fc 15ml Solucion Oftalmica Llv25ml	4.00	Unidad	70,000.00	0.00	0.00	0.00	280,000.00
31	1	Fitostimoline Tb 15 Gr Gel	2.00	Unidad	55,000.00	0.00	0.00	0.00	110,000.00
32	1	Exforge Hct 5mg/160mg/12.5mg Cj 28 Comprimidos	1.00	Unidad	80,000.00	0.00	0.00	0.00	80,000.00
33	1	Esoz 40mg Cj 30 Tabletas (esomeprazol)	2.00	Unidad	270,000.00	0.00	0.00	0.00	540,000.00

CUFE: 5afa1b627d37d254dc7e54edb3479208b115328244e4b0d4c98d5fd9361d9017301d83d96aa02805c82013dd83c14f48
Modalidad de Emision de Facturas Electronicas: SOFTWARE PROPIO - Fabricante Software: ST SISTEMAS - Nit: 1117514409-0

FACTURA ELECTRONICA DE VENTA No

FV - 126

Fecha Emisión: 2025-12-02

Fecha Validación DIAN: 2025-12-02
Hora Validación DIAN: 13:05:48

INFINIT& S.A.S. BIC

NIT: 901519085-3 - Responsable de IVA - Obligación: Agente de retención en el impuesto sobre las ventas
Resolución de Facturación Electrónica No. 18764100691752
de 2025-10-28, Prefijo: FV, Rango 101 Al 1000 - Vigencia Desde: 2025-10-28 Hasta: 2027-10-28
REPRESENTACION GRAFICA DE FACTURA ELECTRONICA
CRA 7 NO 7-17 - Estrella - Florencia - Caquetá - Colombia Teléfono - 3143533546
E-mail: gerenciainfinitybic@gmail.com

#	Código	Descripción	Cantidad	UM	Val. Unit	IVA/IC	Dcto	%	Val. Item
34	1	Ensure Advance Lt 850 Gr Polvo Vainilla	2.00	Unidad	138,000.00	0.00	0.00	0.00	276,000.00
35	1	Doxiciclina 100mg Cj 10 Tabletas	12.00	Unidad	18,000.00	0.00	0.00	0.00	216,000.00
36	1	Dolex 500mg Cj 200 Tabletas	120.00	Unidad	775.00	0.00	0.00	0.00	93,000.00
37	1	DEBLAX 100000UI CJ 1 CAPSULA BLANDA (VITAMINA D3)Ã??Ã?Â°	18.00	Unidad	107,000.00	0.00	0.00	0.00	1,926,000.00
38	1	Champu Pilofast Fc 280 Ml Anticaspa-anticaida	2.00	Unidad	100,000.00	0.00	0.00	0.00	200,000.00
39	1	Beriglobina P 800mg/5 Ml Cj 1 Amp Jer Prellenada	2.00	Unidad	291,000.00	0.00	0.00	0.00	582,000.00
40	1	Bedoyecta Tri 60mg/100mg Cj 3 Jeringa	3.00	Unidad	95,000.00	0.00	0.00	0.00	285,000.00
41	1	Balon Fiber	2.00	Unidad	110,000.00	0.00	0.00	0.00	220,000.00
42	1	Atak Clav 875mg+125mg Cj 14 Tabletas	1.00	Unidad	127,000.00	0.00	0.00	0.00	127,000.00
43	1	Anemidox Fc 30 Capsulas	2.00	Unidad	115,000.00	0.00	0.00	0.00	230,000.00
44	1	Alerfast 120 mg caja x 10 tabletas	6.00	Unidad	100,000.00	0.00	0.00	0.00	600,000.00

Impuestos

Tipo	Base	Porcentaje	Valor
IVA	19,588,920.00	0.00%	0.00
IVA	603,361.35	19.00%	114,638.65

Retenciones

Tipo	Base	Porcentaje	Valor

Totales

Concepto	Valor
Nro Lineas:	44
Base:	20,192,281.35
Impuestos:	114,638.65
Retenciones:	0.00
Descuentos En Lineas:	0.00
Descuentos Globales:	0.00
Total Factura - Descuentos:	20,306,920.00
Total Factura:	20,306,920.00

NOTAS:

#$36-02-00-018-000000; 8070789; lguerrerob@sena.edu.co#$

SON: VEINTE MILLONES TRESCIENTOS SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS CON CERO CENTAVOS M/CTE*********.

LA SUPERVISORA DE LA ACEPTACION DE OFERTA

C E R T I F I C A

Que de conformidad con el Contrato No. **CO1.PCCNTR.8070789 del 2025** con número de Certificado de Registro Presupuestal SIIF No. **27625 del 14 de julio del 2025**, suscrito como **INFINIT& S.A.S. BIC** identificado con NIT No. 901519085 por valor de OCHENTA MILLONES DE PESOS **($80.000.000)** MCTE, cuyo objeto es " Contratar el suministro de medicamentos que sean formulados por el médico del SMA y los profesionales especializados a los beneficiarios del SMA del SENA Regional Caquetá y de otras regionales, con las cuales se cuente con la respectiva autorización". Razón por la cual, suministró medicamentos durante el período comprendido en el mes de **Noviembre** del 2025 por **VEINTE MILLONES TRECIENTOS SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS ($20.306.920) MCTE**, según factura electrónica de venta No. FV-126 del 02 de diciembre de 2025. Quien realizó a satisfacción los servicios objeto del contrato. Igualmente, el mencionado contratista ha cumplido con los pagos de los aportes en salud, pensión y aportes parafiscales, en relación con los aportes al SENA, de acuerdo con la certificación presentada y firmada por el Revisor Fiscal no está obligado a realizarlos conforme a los anexos presentados.

Se expide en Florencia, a los 05 días del mes de Diciembre del 2025.

VALOR INICIAL CO1.PCCNTR.8070789 del 2025			**$ 80.000.000**
PAGOS ANTERIORES REALIZADOS			**$ 41.027.978**
QUINTO (5to) PAGO A REALIZAR EN 2025			**$ 20.306.920**
SALDO DESPUES DEL QUINTO (5to) PAGO REALIZADO			**$ 18.665.102**
ITEM PARA AFECTACION DEL GASTO			
DEPENDENCIA	**POSICION CATALOGO GASTO**	**RECURSO**	**VALOR A PAGAR**
101000	**C-3603-1300-20-20305C-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES**	**NACION**	**$ 20.306.920**
DESCRIPCION DE LAS FACTURAS			
FACTURA	**FECHA DE LAS FACTURAS**		**VALOR DE LA FACTURA**
FV - 126 del 02/12/2025	**01/11/2025 AL 30/11/2025**		**$ 20.306.920**
SALDO DESPUES DEL QUINTO (5to) PAGO REALIZADO			**$ 18.665.102**
La presente certificación para trámite de pago por valor de **VEINTE MILLONES TRECIENTOS SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS ($20.306.920) MCTE, según factura electrónica de venta No. FV-126 del 02 de diciembre de 2025** y afecta **el Certificado de Registro Presupuestal SIIF No. 27625 del 14 de julio del 2025 - C-3603-1300-20-20305C-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES.**			

LIZ MARIVETH GUERRERO BERMEO
Supervisora del contrato

Proyectó: Diana Milena Martínez Ramirez - Apoyo al Servicio Médico Asistencial SENA Regional Caquetá

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN					
Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	

PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL
ETAPA POSCONTRACTUAL
FORMATO INFORME DE SUPERVISIÓN
INFORME DE SUPERVISIÓN
CONTRATO NRO. CO1.PCCNTR.8070789 del 2025

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	REGIONAL CAQUETÁ
CONTRATO NRO.	CO1.PCCNTR.8070789 del 2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	10 de julio del 2025
OBJETO	Contratar el suministro de medicamentos que sean formulados por el médico del SMA y los profesionales especializados a los beneficiarios del SMA del SENA Regional Caquetá y de otras regionales, con las cuales se cuente con la respectiva autorización.
CONTRATISTA	INFINIT& SAS BIC
CC o NIT	901519085
LUGAR DE EJECUCIÓN	Florencia - Caquetá
FECHA DE INICIO	16 de julio del 2025
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	5 meses y 16 días en esta vigencia del 2025
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	$80.000.0000
PRÓRROGA NRO.	N/A
FECHA DE TERMINACIÓN	31 de diciembre del 2025
ADICIÓN NRO.	N/A
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	$ 80.000.000
FORMA DE PAGO	Mensual
INFORME DE SUPERVISIÓN NRO.	05
PERIODO DEL INFORME	Desde el 01/11/2025 al 30/11/2025

2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO O EVIDENCIA
a. Suministrar los medicamentos para los beneficiarios afiliados al Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Caquetá, que sean autorizados por los médicos del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Caquetá con el fin de preservar la salud de los beneficiarios.	Se realiza la entrega de medicamentos a los beneficiarios del SMA, en (15) fórmulas médicas firmadas por el médico del SMA y la firma del acudiente o beneficiario que las reclama o a quien se hace la entrega.	Los documentos soporte (fórmulas se encuentran en la historia médica de cada beneficiario y adicional a ello se encuentran en el formato GC, el cual se puede evidenciar en la plataforma COMPROMISO.
b. Poner a disposición del SENA un punto de atención para el suministro de medicamentos.	La empresa INFINIT& SAS BIC, cuenta con 1 punto de atención, se encuentra ubicado en la calle 15 # 15- 72 del barrio Centro con nombre (Droguería Mia).	Se realiza la entrega en la Droguería Mía en la ciudad de Florencia - Caquetá.
c. El contratista en el momento de la entrega del medicamento a los beneficiarios deberá garantizar que éstos tengan una vigencia considerable a su vencimiento de seis (6) meses, no permitiendo en ningún momento la entrega de medicamentos vencidos.	Los medicamentos que se entregan a los beneficiarios tienen una vigencia superior a los 6 meses.	Medicamentos entregados a los beneficiarios.
d. Los medicamentos que se suministren deben contar con Registro vigente del INVIMA, garantizar las buenas prácticas de manufactura y ser de la más alta calidad, siempre y cuando sean autorizados por los médicos del Servicio Médico Asistencial del SENA, con el fin de preservar la vida de los beneficiarios.	Los medicamentos que se entregan a los beneficiarios cuentan con todos los requisitos que la normativa a nivel nacional exige.	Medicamentos entregados a los beneficiarios.
e. Cuando un medicamento salga del mercado o presente escasez, bien sea porque la casa farmacéutica deja de producirlo, su producción es insuficiente, sea retirado del mercado por el INVIMA o se cambie la presentación del producto, el contratista deberá informar por escrito esta situación al SENA, en un término máximo de cuarenta y ocho (48) horas a partir de la presentación del evento y/o comunicación del laboratorio operador, incluyendo la certificación del laboratorio y demás documentos soportes, con el fin de concertar el cambio cuando se considere pertinente por parte del médico. Cuando el laboratorio no expida la certificación en el plazo establecido se aceptará un correo electrónico enviado por el laboratorio, pero en el momento de recibir la certificación en medio física el contratista deberá remitirla al Servicio Médico Asistencial.	A la fecha no se ha presentado ningún inconveniente en relación con este ítem.	Consultas realizadas al proveedor, donde informa que no se ha presentado ningún inconveniente en la entrega de medicamentos.
f. El contratista garantizará en todo momento la atención telefónica directa desde el inicio del contrato y durante su vigencia, para que los usuarios y el supervisor del contrato tengan contacto permanente con el proveedor. La línea debe ser atendida de lunes a sábado entre las 8:00 y las 18:00 horas.	El proveedor asignó a la Sra. Carmen Yiseth Sánchez González, quien es la directora técnica de la Droguería Mía, para que atienda a los beneficiarios del SMA o en casos extremos se pueden comunicar con la Sra. Marilyn Fernanda Forero Martínez, responsable del contrato.	Número de celular de la Sra. Carmen Yiseth Sánchez González es 322 381 5534 ó celular de la Sra. Marilyn Fernanda Forero Martínez 314 3533546.

g. La entrega de los medicamentos se hará conforme a la presentación que maneje la industria farmacéutica.	Entrega de los medicamentos en las presentaciones originales establecidas por la industria farmacéutica.	Se entrega ficha técnica de los medicamentos solicitados con cantidades y firmas de recibido.
h. El contratista deberá entregar los medicamentos a los beneficiarios del Servicio Médico Asistencial del SENA Regional Caquetá, de acuerdo con la fórmula médica firmada y autorizada por el médico del Servicio Médico asistencial de la Regional Caquetá.	Se entrega los medicamentos presentados en las fórmulas médicas del SENA, debidamente firmadas por el Médico Augusto González Torres.	Medicamento entregado y formula firmada a recibo de satisfacción por parte del beneficiario del SMA.
i. El contratista deberá abstenerse de entregar la cantidad de medicamentos no autorizados en la orden de atención y deberá entregar los medicamentos completos. La entrega se hará a la presentación de la formula médica en el punto de entrega autorizado en el contrato.	Se realiza la entrega de medicamentos teniendo en cuenta la formula médica presentada por los beneficiarios del SMA.	Medicamento entregado y formula firmada a recibo de satisfacción por parte del beneficiario del SMA.
j. En caso de no contar con el medicamento recetado deberá generar un recibo de pendiente y entregarlo en el punto de atención en un plazo no mayor a cuarenta y ocho (48) horas (2 días calendario) a excepción de medicamentos de urgencia los cuales irán identificados por el médico del servicio Médico Asistencial del SENA en la fórmula como URGENTES y deberán ser entregados en un plazo no mayor a veinticuatro (24) horas, es decir (1) día calendario, con el fin de preservar la salud y la vida de los beneficiarios.	A la fecha no se ha presentado ninguna situación relacionada con medicamentos que no se tengan en existencia, sin embargo, se informa que hay especialistas que formulan nuevos medicamentos y para ellos son de difícil consecución, pero se logra entregar en el tiempo estipulado.	No se ha presentado ninguna situación.
k. En el evento que el medicamento formulado no se encuentre determinado en la ficha técnica, deberá ser suministrado por el contratista, en un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas (2 días calendario). Para efecto de incluir el medicamento en la cuenta de cobro, el contratista deberá presentar factura de compra del medicamento junto con la formula medica autorizada por el médico asesor del Servicio Médico Asistencial SMA, y se cancelará a precios de mercado como lo establece el Artículo 3º de la Resolución No. 1262 del 30 de junio de 2016 expedida por la Dirección General del SENA, siguiendo el procedimiento que está establecido en la Nota 2 del ítem 7 ibidem.	El proveedor presenta en estos casos las respectivas facturas de compra de medicamentos que no se encuentran en la ficha técnica, para el mes de noviembre presentó **(4)** facturas correspondientes a compra de medicamentos que estaban fuera de la ficha técnica.	Facturas de compra de medicamentos que no se encuentran en la ficha técnica, estos soportes los envía junto con los demás documentos de cobro, se escanean y se encuentran en el formato GC.
l. El contratista deberá entregar el 100% de los medicamentos autorizados por los médicos del Servicio Médico Asistencial, con el fin de preservar la salud de los beneficiarios.	Se realiza la entrega de todos los medicamentos formulados por el médico Augusto E. González.	Formulas debidamente firmadas por los beneficiarios del SMA.
m. El contratista deberá entregar mensualmente las facturas por servicios prestados en la siguiente dirección: SENA-Regional Caquetá: Carrera 7 #7-08 B/La Estrella – edificio ARA, de la ciudad de Florencia – Caquetá.	Se entregan las facturas con los respectivos soportes de entrega de medicamentos en físico a la dirección mencionada y por medio de correo electrónico previamente radicada.	Entrega de la cuenta de cobro con facturas y demás documentos solicitados para el pago.

n. El contratista deberá contar con la capacidad para generar reportes quincenales estadísticos sobre la ejecución, formulación y entrega de medicamentos.	El proveedor generará reportes quincenales con el fin de establecer la ejecución del contrato.	Entrega de Ficha Técnica de medicamentos entregados a los beneficiarios en el mes.
o. El contratista deberá suministrar al SENA Regional Caquetá, en medio electrónico en hoja de cálculo la ejecución quincenal del consumo total del Contrato, con el fin de ejercer un control del saldo del contrato.	El proveedor realiza entrega en medio electrónico lista de medicamentos entregados a los beneficiarios del SMA.	Listado de medicamentos.
p. El contratista deberá contar con un sistema que le permita generar una tirilla, desprendible y/o documento que registre el valor del medicamento que se esté suministrando al usuario del Servicio Médico Asistencial una vez sea entregado el medicamento, la cual debe entregarse al beneficiario o afiliado del SMA.	El proveedor realiza entrega de un desprendible donde se registra la entrega de los medicamentos formulados.	Fórmula de medicamentos con las respectivas firmas de los beneficiarios a quienes se les dispensa los medicamentos.
q. La entrega de medicamentos a beneficiarios deberá ser entregados previa presentación de los documentos, que identifican el tipo de usuario y teniendo en cuenta los siguientes parámetros: • La fórmula médica, debidamente firmada por el beneficiario o acudiente en caso de menores de edad o beneficiarios que no puedan firmar. • El contratista deberá abstenerse de cambiar los medicamentos autorizados en las fórmulas por los médicos, por cualquier otro producto ofrecido por la droguería.	Se realiza entrega de medicamentos previa presentación de documentos (carné, fotocopia de documento de identificación, fórmula debidamente firmada por las 2 partes)	Formula de medicamentos entregados con las respectivas firmas.
r. El contratista deberá presentar y 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.	El proveedor da cumplimiento a la normatividad vigente en relación con la dispensación de medicamentos.	Permisos y Licencias verificados en el momento de realizar la evaluación de las ofertas presentadas.
s. El contratista deberá informar al SENA todos los casos en que se presenten suplantaciones o fraudes de usuarios o cualquier otra irregularidad.	A la fecha de presentación de la factura no se ha presentado ninguna situación de cambio de domicilio o cambio de horario de atención.	No se ha presentado ningún cambio de domicilio ni cambio de horario de atención.
t. El contratista deberá cumplir con lo establecido en el Capítulo V Artículo 20 del Decreto 2200 de 2005. (por el cual se reglamenta el servicio farmacéutico y se dictan otras disposiciones.)	A la fecha el proveedor ha dado cumplimiento a lo establecido en el decreto 2200 de 2005.	Se ha dado cumplimiento a la normatividad vigente.
u. El contratista deberá informar oportunamente los cambios de domicilio de los puntos de entrega de medicamentos y/o horario de atención.	A la fecha no se ha presentado ningún cambio de domicilio del punto de atención (droguería Mia).	No se ha presentado ningún cambio de domicilio por parte del proveedor.
v. El contratista garantiza la sostenibilidad de los valores propuestos durante la vigencia del contrato, en ningún momento deberá facturar precios por encima de los ofertados.	El proveedor presenta las facturas de acuerdo con lo establecido en la ficha técnica	Se presenta factura de acuerdo con lo establecido en la ficha técnica.

w. Cuando por situaciones generadas por el orden público o sanitario que se presenten dentro del municipio y afecten la movilidad de los beneficiarios, el proveedor deberá garantizar la entrega de los medicamentos en el lugar de residencia de los usuarios del servicio médico asistencial.	No se ha presentado ninguna novedad con respecto a condición de salud por parte de los beneficiarios de salud.	NO se ha presentado ninguna novedad con relación a este ítem.
x. Las demás que se hagan necesarias para el cabal cumplimiento del objeto contractual.	En el momento en que se requiere apoyo, se presta el mismo en el menor tiempo posible.	Se brinda el apoyo en el momento en que se solicita.
y. Se deberá presentar factura o cuenta de cobro dentro de los 5 días hábiles de cada mes.	Se elaboró y presentó la cuenta de cobro correspondiente al mes de noviembre del 2025, dentro del plazo establecido.	Entrega de cuenta de cobro con sus respectivos soportes para su respectivo pago.

2.1 Cumplimiento de obligaciones referentes al Sistema Integrado de Gestión y Autocontrol – SIGA

N/A

3. AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

FECHA DEL INFORME	NRO. DE FACTURA	VALOR FACTURADO	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO DE $80.000.000	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
11/08/2025	FV - 72	$10.860.386	$10.860.386	$69.139.614	14%
02/09/2025	FV - 87	$ 9.401.560	$20.261.946	$59.738.054	25%
01/10/2025	FV – 91	$ 7.019.332	$27.281.278	$52.718.722	34%
14/11/2025	FV- 114	$13.746.700	$41.027.978	$38.972.022	51%
02/12/2025	FV- 126	$20.306.920	$61.334.898	$18.665.102	77%

Porcentaje de ejecución física: 77%

4. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

SALUD, PENSIÓN Y ARL	Periodo reportado: Noviembre	Planilla nro. 35443943 del 25 de noviembre de 2025.

5. JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN

N/A

5.1 Garantías contractuales

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO	
ASEGURADORA	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S. A
NRO. DE PÓLIZA	CHU-100051740
CERTIFICADO O ANEXO	N/A
FECHA EXPEDICIÓN	15/07/2025

FECHA APROBACIÓN	16/07/2025		
AMPARO	VIGENCIA		VALOR
	DESDE	HASTA	
Cumplimiento	11/07/2025	30/06/2026	$16.000.000
Devolución del pago anticipado	N/A	N/A	
Salarios y prestaciones sociales	11/07/2025	31/12/2028	4.000.000
Calidad del servicio	11/07/2025	30/06/2026	8.000.000
GARANTÍA DE RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL			
ASEGURADORA	COMPAÑÍA MUNDIAL DE SEGUROS S. A		
NRO. DE PÓLIZA	CHU-100009751		
CERTIFICADO O DE ANEXO	N/A		
FECHA EXPEDICIÓN	15/07/2025		
FECHA APROBACIÓN	16/07/2025		
AMPARO	VIGENCIA		VALOR
	DESDE	HASTA	
Responsabilidad civil extracontractual	11/07/2025	31/12/2025	$ 284.700.000,00

5.2 Multas y sanciones

A la fecha de presentación del presente informe, se certifica como supervisor del contrato y de acuerdo con la información reportada por la interventoría del contrato CO1.PCCNTR.8070789, que no se han presentado multas, indemnizaciones, reintegros ni sanciones.

5.3 Solicitud de modificación

A la fecha de presentación del informe, no se ha realizado ninguna modificación al contrato.

6. CERTIFICACIÓN

Con la firma del presente informe, en mi calidad de supervisor(a), previa revisión de los documentos en la plataforma SECOP II, certifico el cumplimiento a cabalidad de las obligaciones establecidas en el contrato por parte del contratista y la plena autonomía en desarrollo de sus actividades durante el respectivo periodo. Con base en lo anterior, autorizo el pago conforme lo pactado contractualmente.

7. OBSERVACIONES

Relación de la Ficha Técnica de entrega de medicamentos a los siguientes beneficiarios en el mes de noviembre del 2025:

ITEM	FECHA	USUARIO	BENEFICIARIO	IDENTIFICACION	DESCRIPCIÓN MEDICAMENTO	UNDS	VR.UNIT	SUBTOTAL	TOTAL
1	23/10/2025	ORLANDO ALVAREZ YUSUNGUAIRA	LUCRECIA RAMIREZ SILVA	36160896	/Iltux 40mg Cj 28 Tabletas Recubiertas	1	147000	147.000	
					Idena Ibandronato 150mg Cj X 1 Comprimido	2	350.000	700.000	**1.061.000**
					DEBLAX 100000UI CJ 1 CAPSULA BLANDA (VITAMINA D3)°	2	107.000	214.000	
2	6/11/2025	ORLANDO ALVAREZ YUSUNGUAIRA	LUCRECIA RAMIREZ SILVA	36160896	Hialtears 0.4 % Fc 15ml Solucion Oftalmica Llv25ml	1	70000	70.000	**278.000**
					/Jardiance Duo 12,5/1000 Mg Caja x 60 Tabletas	1	208000	208.000	
3	6/11/2025	CHIQUILLO CARRILLO JORGE ALFREDO	JORGE ALFREDO CHUQUILLO ALTAMAR	1117502792	/Rybelsus 14Mg Tabletas Caja X 30	2	796.300	1592600	**1.592.600**
4	10/11/2025	GASCA ROJAS EVA	RAMON GASCA PERDOMO	1674353	NIFLAMIN PL 7.5MG	30	7.222	216.660	
					Beriglobina P 800mg/5 Ml Cj 1 Amp Jer Prellenada	2	291.000	582.000	
					Ensure Advance Lt 850 Gr Polvo Vainilla	**2**	138.000	276.000	
					Esoz 40mg Cj 30 Tabletas (esomeprazol)	2	270.000	540.000	
					Tanaken 120mg Cj 30	2	215.000	430.000	
					/Neuropron 10.000 Solucion Inyectable I M / 2 Ml Caja X 3	3	120.000	360.000	**4.466.660**
					Balón Fiber	2	110.000	220.000	
					Pañal Tena Pants Ultra Pq 1 Ud Grande	60	4.800	288.000	
					Idena Ibandronato 150mg Cj X 1 Comprimido	2	350.000	700.000	
					DEBLAX 100000UI CJ 1 CAPSULA BLANDA (VITAMINA D3)°	2	107.000	214.000	
					Stafen 135/10mg Cj 30 Capsulas	2	320.000	640.000	
5	13/11/2025	LABAO HERNANDEZ CARLOS ALBERTO	ANA FELISA HERNANDEZ MENDEZ	41433922	Panotil B 10.U.I./3.75mg Fc 8 Ml Gotas	1	30.000	30.000	**157.000**
					Atak Clav 875mg+125mg Cj 14 Tabletas	1	127000	127.000	
6	18/11/2025	ORLANDO ALVAREZ YUSUNGUAIRA	LUCRECIA RAMIREZ SILVA	36160896	Hialtears 0.4 % Fc 15ml Solucion Oftalmica Llv25ml	3	70000	210.000	
					/INSULINA DEGLUTEC TRIRAGLUTIDA XULTOHPY 100/3,6	4	212.000	848.000	**1.502.000**
					Bedoyecta Tri 60mg/100mg Cj 3 Jeringa	3	95.000	285.000	
					/Tiras Match II Caja x 50 Unidades 50 Lancetas	2	79500	159.000	
7	18/11/2025	LABAO HERNANDEZ CARLOS ALBERTO	ANA FELISA HERNANDEZ MENDEZ	41433922	Anemidox Fc 30 Capsulas	2	115.000	230.000	
					/Rifax 550mg Cjx14 Tb	1	148.500	148.500	**917.020**
					Pantocal 40mg Comprimidos.	60	7142	428.520	
					Fitostimoline Tb 15 Gr Gel	2	55000	110.000	
8	19/11/2025	ORLANDO ALVAREZ YUSUNGUAIRA	LUCRECIA RAMIREZ SILVA	36160896	Stafen 135/10mg Cj 30 Capsulas	1	320000	320.000	
					/Iltux 40mg Cj 28 Tabletas Recubiertas	1	147000	147.000	**1.381.000**
					Idena Ibandronato 150mg Cj X 1 Comprimido	2	350.000	700.000	
					DEBLAX 100000UI CJ 1 CAPSULA BLANDA (VITAMINA D3)°	2	107.000	214.000	
9	20/11/2025	LABAO HERNANDEZ CARLOS ALBERTO	ANA FELISA HERNANDEZ MENDEZ	41433922	Memantina 10mg Cj Tabletas	1	65.000	65.000	
					RYTMONORM 150 MG	2	183.000	366.000	**1.131.000**
					Idena Ibandronato 150mg Cj X 1 Comprimido	2	350.000	700.000	
								-	
10	27/11/2025	ORTIZ RODRIGUEZ FRANCISCO JAVIER	FABIANA ORTIZ ORTIZ	1137674250	/Yasminiq 3Mg+0.02Mg Caja X 28 Grageas	4	26.910	107.640	
					/Engystol Heel Caja x 50 Comprimidos	3	89.000	267.000	
					/CETIRIZINA MK X10	9	8.000	72.000	**1.367.640**
					DEBLAX 100000UI CJ 1 CAPSULA BLANDA (VITAMINA D3)°	3	107.000	321.000	
					TRUXA 750MG CJ"5"COMPRIMIDOS (LEVOFLOXACINA)	2	300.000	600.000	
11	27/11/2025	ORTIZ RODRIGUEZ FRANCISCO JAVIER	MANUELA ORTIZ ORTIZ	1006505429	/Engystol Heel Caja x 50 Comprimidos	4	89.000	356.000	
					/CETIRIZINA MK X10	9	8.000	72.000	**1.349.000**
					DEBLAX 100000UI CJ 1 CAPSULA BLANDA (VITAMINA D3)°	3	107.000	321.000	
					TRUXA 750MG CJ"5"COMPRIMIDOS (LEVOFLOXACINA)	2	300.000	600.000	
12	28/11/2025	ALMARIO ROJAS BEATRIZ	LETTY DANIELA GAITAN ALMARIO	1006506553	Secnidazol 1 Gr Cj 2 Tabletas	1	20000	20.000	
					Nitazoxanida 500mg Cj 6 Tabletas	1	27000	27.000	**476.000**
					VAGINSOL F TB"20GR CREMA VAGINAL +3 APLICADORES	1	140000	140.000	
					/Unasyn Tabletas 750Mg Caja X 20	1	289000	289.000	
13	28/11/2025	RAMIREZ SILVA RUBEN DARIO	JUAN ANDRES AMADEUS RAMIREZ OCHOA	1117490111	Alerfast 120 mg caja x 10 tabletas	3	100000	300.000	
					Noraver Gripa Fast Total Cj 60 Capsulas Liquidas	2	200000	400.000	
					Dolex 500mg Cj 200 Tabletas	60	775	46.500	
					DEBLAX 100000UI CJ 1 CAPSULA BLANDA (VITAMINA D3)°	2	107000	214.000	
					Doxiciclina 100mg Cj 10 Tabletas	6	18000	108.000	**1.423.500**
					TRETINEX 20MG CJ"30"CAPSULAS (ISOTRETINOINA)	1	208000	208.000	
					Secnidazol 1 Gr Cj 2 Tabletas	1	20000	20.000	
					Nitazoxanida 500mg Cj 6 Tabletas	1	27000	27.000	
					Champu Pilofast Fc 280 Ml Anticaspa-anticaida	1	100000	100.000	
14	28/11/2025	RAMIREZ SILVA RUBEN DARIO	MARTHA CECILIA OCHOA GOMEZ	40773565	Exforge Hct 5mg/160mg/12.5mg Cj 28 Comprimidos	1	80000	80.000	
					Sevedol 250/400/65mg Cj 60 Tabletas Extra Fuerte	30	2500	75.000	
					DEBLAX 100000UI CJ 1 CAPSULA BLANDA (VITAMINA D3)°	2	107000	214.000	
					/Neurobion 100Mg+150Mg Caja X 30 Grageas	2	54000	108.000	**1.181.000**
					Panotil B 10.U.I./3.75mg Fc 8 Ml Gotas	1	30000	30.000	
					/ARCALION 200MG X 20 TABS	3	118000	354.000	
					Stafen 135/10mg Cj 30 Capsulas	1	320000	320.000	
15	28/11/2025	RAMIREZ SILVA RUBEN DARIO	RUBEN DARIO RAMIREZ OCHOA	1006503743	Alerfast 120 mg caja x 10 tabletas	3	100000	300.000	
					Noraver Gripa Fast Total Cj 60 Capsulas Liquidas	2	200000	400.000	
					Dolex 500mg Cj 200 Tabletas	60	775	46.500	
					DEBLAX 100000UI CJ 1 CAPSULA BLANDA (VITAMINA D3)°	2	107000	214.000	
					TRETINEX 20MG CJ"30"CAPSULAS (ISOTRETINOINA)	1	208000	208.000	**2.023.500**
					Doxiciclina 100mg Cj 10 Tabletas	6	18000	108.000	
					Secnidazol 1 Gr Cj 2 Tabletas	1	20000	20.000	
					Nitazoxanida 500mg Cj 6 Tabletas	1	27000	27.000	
					Champu Pilofast Fc 280 Ml Anticaspa-anticaida	1	100000	100.000	
					TRUXA 750MG CJ"5"COMPRIMIDOS (LEVOFLOXACINA)	2	300.000	600.000	
									20.306.920

8. INFORME FINANCIERO: El estado financiero del contrato es el siguiente:

VALOR INICIAL CO1.PCCNTR.8070789 del 2025			$ 80.000.000
PAGOS ANTERIORES REALIZADOS			$ 41.027.978
QUINTO (5to) PAGO A REALIZAR EN 2025			$ 20.306.920
SALDO DESPUES DEL QUINTO (5to) PAGO REALIZADO			$ 18.665.102
ITEM PARA AFECTACION DEL GASTO			
DEPENDENCIA	POSICION CATALOGO GASTO	RECURSO	VALOR A PAGAR
101000	C-3603-1300-20-20305C-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES	NACION	$ 20.306.920
DESCRIPCION DE LAS FACTURAS			
FACTURA	FECHA DE LAS FACTURAS		VALOR DE LA FACTURA
FV - 126 del 02/12/2025	01/11/2025 AL 30/11/2025		$ 20.306.920
SALDO DESPUES DEL QUINTO (5to) PAGO REALIZADO			$ 18.665.102
La presente certificación para trámite de pago por valor de VEINTE MILLONES TRECIENTOS SEIS MIL NOVECIENTOS VEINTE PESOS ($20.306.920) MCTE, según factura electrónica de venta No. FV-126 del 02 de diciembre de 2025 y afecta el Certificado de Registro Presupuestal SIIF No. 27625 del 14 de julio del 2025 - C-3603-1300-20-20305C-3603025-03 TRANSFERENCIAS CORRIENTES.			

El porcentaje de ejecución es 77%

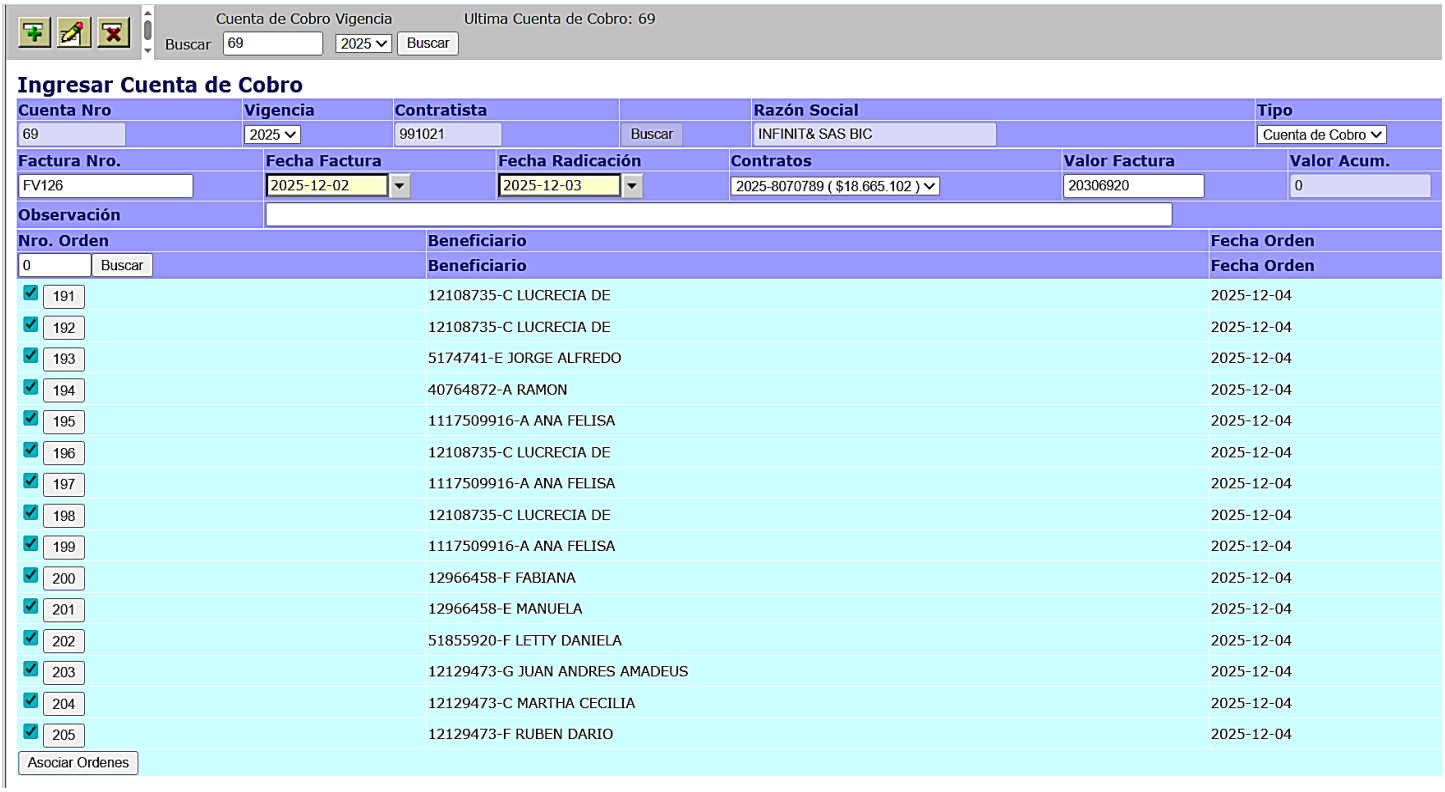
Para constancia se firma a los 05 días del mes de diciembre del 2025.



LIZ MARIVETH GUERRERO BERMEO
Supervisor del contrato No. CO1.PCCNTR.8070789 del 2025

Elaboró: Diana milena Martínez Ramírez - Apoyo SMA

LIQUIDACION CUENTA DE COBRO FV-126 $20.306.920 - INFINIT& SAS BIC – NOVIEMBRE 2025



Cuenta de Cobro Vigencia Ultima Cuenta de Cobro: 69

Buscar 69 2025 Buscar

Ingresar Cuenta de Cobro

Cuenta Nro	Vigencia	Contratista		Razón Social	Tipo
69	2025	991021	Buscar	INFINIT& SAS BIC	Cuenta de Cobro

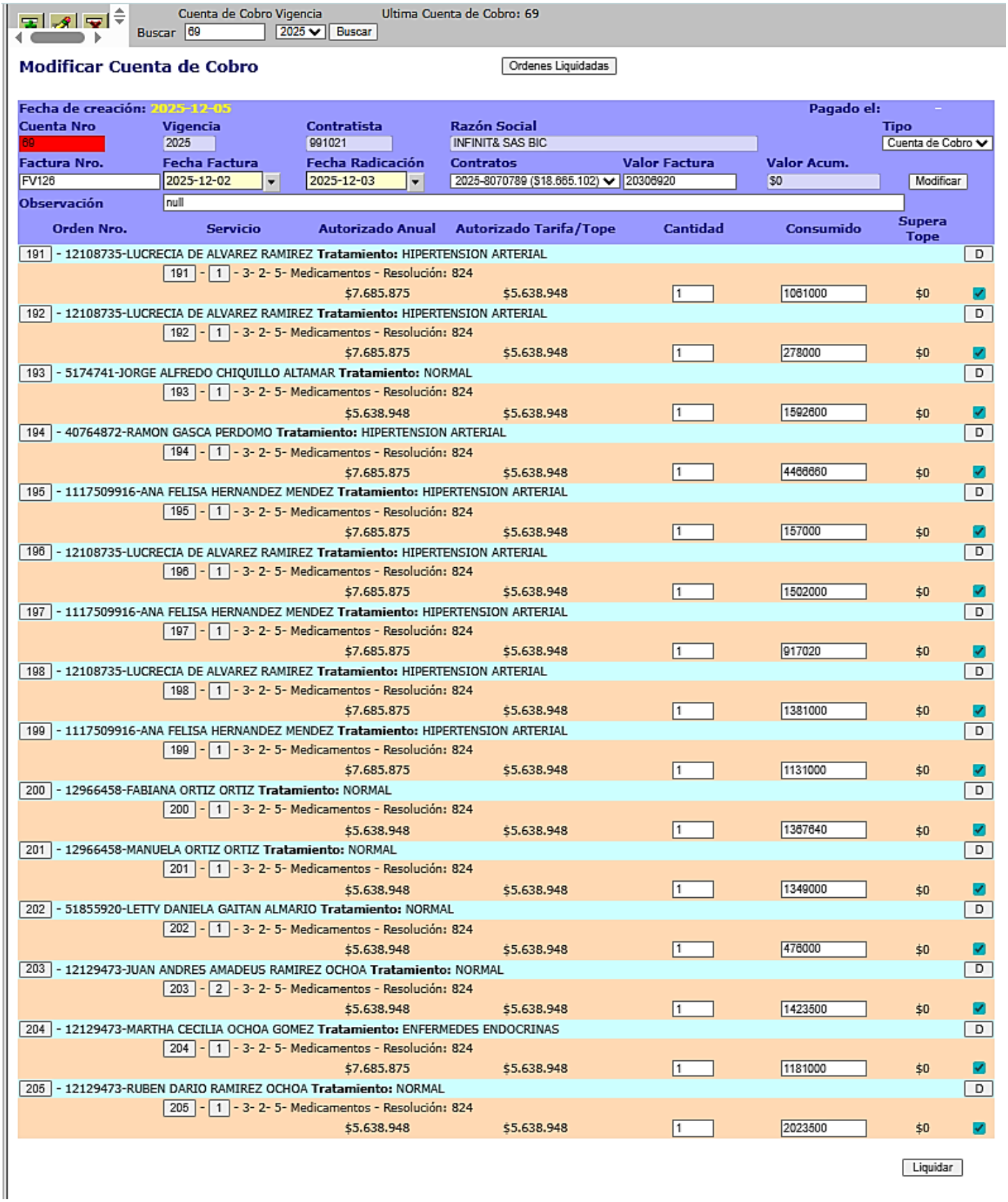
Factura Nro.	Fecha Factura	Fecha Radicación	Contratos	Valor Factura	Valor Acum.
FV126	2025-12-02	2025-12-03	2025-8070789 ($18.665.102)	20306920	0

Observación

Nro. Orden	Beneficiario	Fecha Orden
0 Buscar	Beneficiario	Fecha Orden
191	12108735-C LUCRECIA DE	2025-12-04
192	12108735-C LUCRECIA DE	2025-12-04
193	5174741-E JORGE ALFREDO	2025-12-04
194	40764872-A RAMON	2025-12-04
195	1117509916-A ANA FELISA	2025-12-04
196	12108735-C LUCRECIA DE	2025-12-04
197	1117509916-A ANA FELISA	2025-12-04
198	12108735-C LUCRECIA DE	2025-12-04
199	1117509916-A ANA FELISA	2025-12-04
200	12966458-F FABIANA	2025-12-04
201	12966458-E MANUELA	2025-12-04
202	51855920-F LETTY DANIELA	2025-12-04
203	12129473-G JUAN ANDRES AMADEUS	2025-12-04
204	12129473-C MARTHA CECILIA	2025-12-04
205	12129473-F RUBEN DARIO	2025-12-04

Asociar Ordenes

- **CUENTA DE COBRO No. 69 POR $20.306.920**



Cuenta de Cobro Vigencia Ultima Cuenta de Cobro: 69
Buscar 69 2025 Buscar

Modificar Cuenta de Cobro

Ordenes Liquidadas

Fecha de creación: 2025-12-05 **Pagado el:** -

Cuenta Nro	Vigencia	Contratista	Razón Social	Tipo
69	2025	991021	INFINIT& SAS BIC	Cuenta de Cobro

Factura Nro.	Fecha Factura	Fecha Radicación	Contratos	Valor Factura	Valor Acum.	
FV126	2025-12-02	2025-12-03	2025-8070789 ($18.665.102)	20306920	$0	Modificar

Observación: null

Orden Nro.	Servicio	Autorizado Anual	Autorizado Tarifa/Tope	Cantidad	Consumido	Supera Tope	
191	- 12108735-LUCRECIA DE ALVAREZ RAMIREZ **Tratamiento:** HIPERTENSION ARTERIAL						D
191	- 1 - 3- 2- 5- Medicamentos - Resolución: 824	$7.685.875	$5.638.948	1	1061000	$0	☑
192	- 12108735-LUCRECIA DE ALVAREZ RAMIREZ **Tratamiento:** HIPERTENSION ARTERIAL						D
192	- 1 - 3- 2- 5- Medicamentos - Resolución: 824	$7.685.875	$5.638.948	1	278000	$0	☑
193	- 5174741-JORGE ALFREDO CHIQUILLO ALTAMAR **Tratamiento:** NORMAL						D
193	- 1 - 3- 2- 5- Medicamentos - Resolución: 824	$5.638.948	$5.638.948	1	1592600	$0	☑
194	- 40764872-RAMON GASCA PERDOMO **Tratamiento:** HIPERTENSION ARTERIAL						D
194	- 1 - 3- 2- 5- Medicamentos - Resolución: 824	$7.685.875	$5.638.948	1	4466660	$0	☑
195	- 1117509916-ANA FELISA HERNANDEZ MENDEZ **Tratamiento:** HIPERTENSION ARTERIAL						D
195	- 1 - 3- 2- 5- Medicamentos - Resolución: 824	$7.685.875	$5.638.948	1	157000	$0	☑
196	- 12108735-LUCRECIA DE ALVAREZ RAMIREZ **Tratamiento:** HIPERTENSION ARTERIAL						D
196	- 1 - 3- 2- 5- Medicamentos - Resolución: 824	$7.685.875	$5.638.948	1	1502000	$0	☑
197	- 1117509916-ANA FELISA HERNANDEZ MENDEZ **Tratamiento:** HIPERTENSION ARTERIAL						D
197	- 1 - 3- 2- 5- Medicamentos - Resolución: 824	$7.685.875	$5.638.948	1	917020	$0	☑
198	- 12108735-LUCRECIA DE ALVAREZ RAMIREZ **Tratamiento:** HIPERTENSION ARTERIAL						D
198	- 1 - 3- 2- 5- Medicamentos - Resolución: 824	$7.685.875	$5.638.948	1	1381000	$0	☑
199	- 1117509916-ANA FELISA HERNANDEZ MENDEZ **Tratamiento:** HIPERTENSION ARTERIAL						D
199	- 1 - 3- 2- 5- Medicamentos - Resolución: 824	$7.685.875	$5.638.948	1	1131000	$0	☑
200	- 12966458-FABIANA ORTIZ ORTIZ **Tratamiento:** NORMAL						D
200	- 1 - 3- 2- 5- Medicamentos - Resolución: 824	$5.638.948	$5.638.948	1	1367840	$0	☑
201	- 12966458-MANUELA ORTIZ ORTIZ **Tratamiento:** NORMAL						D
201	- 1 - 3- 2- 5- Medicamentos - Resolución: 824	$5.638.948	$5.638.948	1	1349000	$0	☑
202	- 51855920-LETTY DANIELA GAITAN ALMARIO **Tratamiento:** NORMAL						D
202	- 1 - 3- 2- 5- Medicamentos - Resolución: 824	$5.638.948	$5.638.948	1	476000	$0	☑
203	- 12129473-JUAN ANDRES AMADEUS RAMIREZ OCHOA **Tratamiento:** NORMAL						D
203	- 2 - 3- 2- 5- Medicamentos - Resolución: 824	$5.638.948	$5.638.948	1	1423500	$0	☑
204	- 12129473-MARTHA CECILIA OCHOA GOMEZ **Tratamiento:** ENFERMEDES ENDOCRINAS						D
204	- 1 - 3- 2- 5- Medicamentos - Resolución: 824	$7.685.875	$5.638.948	1	1181000	$0	☑
205	- 12129473-RUBEN DARIO RAMIREZ OCHOA **Tratamiento:** NORMAL						D
205	- 1 - 3- 2- 5- Medicamentos - Resolución: 824	$5.638.948	$5.638.948	1	2023500	$0	☑

Liquidar

Cuenta de Cobro Vigencia Ultima Cuenta de Cobro: 69

Buscar 69 2025 Buscar

Modificar Cuenta de Cobro

Ordenes Liquidadas

Fecha de creación: 2025-12-05						Pagado el: -
Cuenta Nro	**Vigencia**	**Contratista**	**Razón Social**			**Tipo**
69	2025	991021	INFINIT& SAS BIC			Cuenta de Cobro
Factura Nro.	**Fecha Factura**	**Fecha Radicación**	**Contratos**	**Valor Factura**	**Valor Acum.**	
FV126	2025-12-02	2025-12-03	2025-8070789 ($18.665.102)	20306920	$20.306.920	Modificar
Observación	null					

Orden Nro.	Servicio	Autorizado Anual	Autorizado Tarifa/Tope	Cantidad	Consumido	Supera Tope

Liquidar

Cuenta de Cobro Vigencia Ultima Cuenta de Cobro: 69

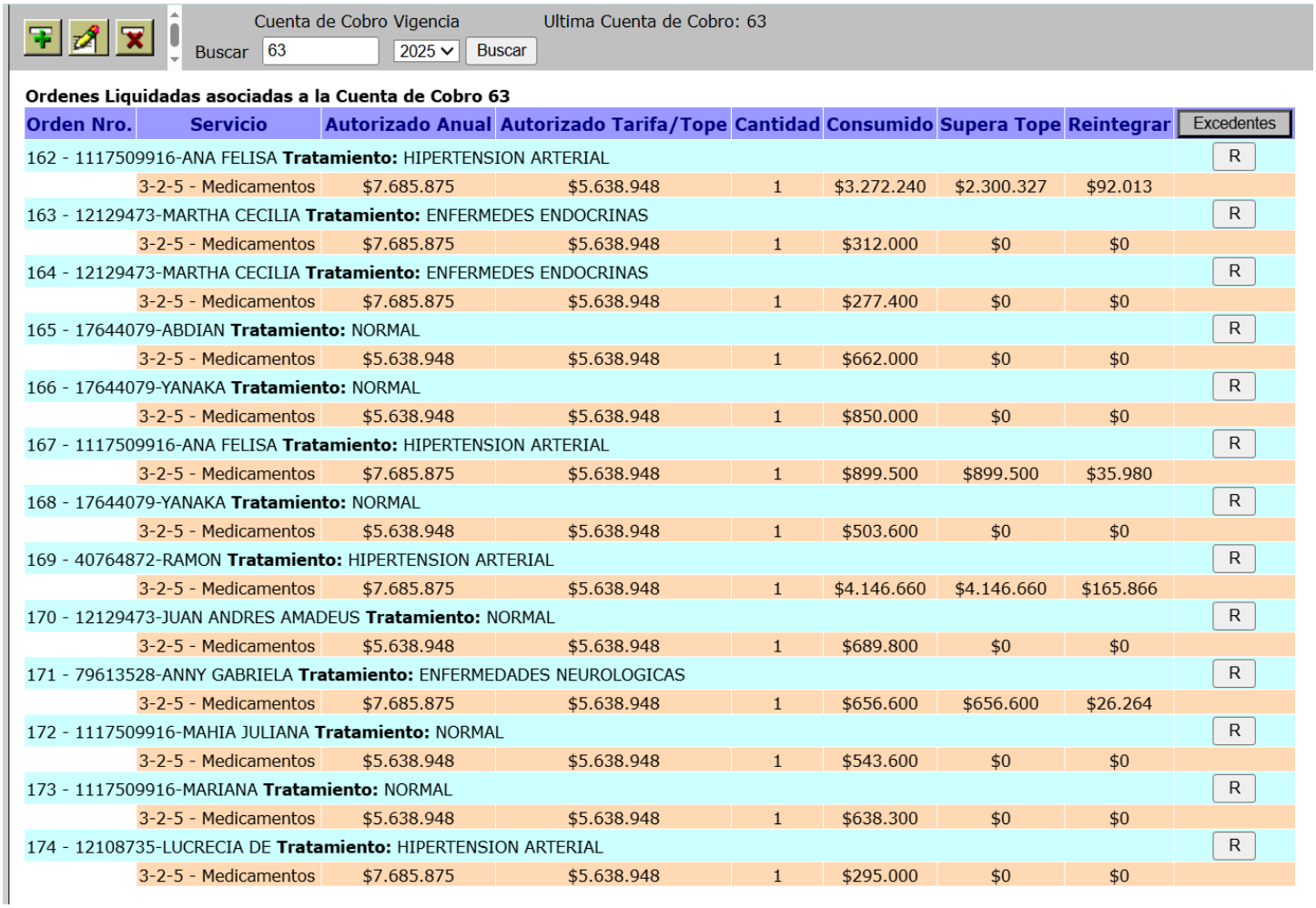
Buscar 69 2025 Buscar

Ordenes Liquidadas asociadas a la Cuenta de Cobro 69

Orden Nro.	Servicio	Autorizado Anual	Autorizado Tarifa/Tope	Cantidad	Consumido	Supera Tope	Reintegrar	Excedentes
191 - 12108735-LUCRECIA DE **Tratamiento:** HIPERTENSION ARTERIAL								R
	3-2-5 - Medicamentos	$7.685.875	$5.638.948	1	$1.061.000	$0	$0	
192 - 12108735-LUCRECIA DE **Tratamiento:** HIPERTENSION ARTERIAL								R
	3-2-5 - Medicamentos	$7.685.875	$5.638.948	1	$278.000	$0	$0	
193 - 5174741-JORGE ALFREDO **Tratamiento:** NORMAL								R
	3-2-5 - Medicamentos	$5.638.948	$5.638.948	1	$1.592.600	$0	$0	
194 - 40764872-RAMON **Tratamiento:** HIPERTENSION ARTERIAL								R
	3-2-5 - Medicamentos	$7.685.875	$5.638.948	1	$4.466.660	$4.466.660	$178.666	
195 - 1117509916-ANA FELISA **Tratamiento:** HIPERTENSION ARTERIAL								R
	3-2-5 - Medicamentos	$7.685.875	$5.638.948	1	$157.000	$157.000	$6.280	
196 - 12108735-LUCRECIA DE **Tratamiento:** HIPERTENSION ARTERIAL								R
	3-2-5 - Medicamentos	$7.685.875	$5.638.948	1	$1.502.000	$1.089.725	$87.178	
197 - 1117509916-ANA FELISA **Tratamiento:** HIPERTENSION ARTERIAL								R
	3-2-5 - Medicamentos	$7.685.875	$5.638.948	1	$917.020	$917.020	$36.680	
198 - 12108735-LUCRECIA DE **Tratamiento:** HIPERTENSION ARTERIAL								R
	3-2-5 - Medicamentos	$7.685.875	$5.638.948	1	$1.381.000	$1.381.000	$110.480	
199 - 1117509916-ANA FELISA **Tratamiento:** HIPERTENSION ARTERIAL								R
	3-2-5 - Medicamentos	$7.685.875	$5.638.948	1	$1.131.000	$1.131.000	$45.240	
200 - 12966458-FABIANA **Tratamiento:** NORMAL								R
	3-2-5 - Medicamentos	$5.638.948	$5.638.948	1	$1.367.640	$0	$0	
201 - 12966458-MANUELA **Tratamiento:** NORMAL								R
	3-2-5 - Medicamentos	$5.638.948	$5.638.948	1	$1.349.000	$0	$0	
202 - 51855920-LETTY DANIELA **Tratamiento:** NORMAL								R
	3-2-5 - Medicamentos	$5.638.948	$5.638.948	1	$476.000	$0	$0	
203 - 12129473-JUAN ANDRES AMADEUS **Tratamiento:** NORMAL								R
	3-2-5 - Medicamentos	$5.638.948	$5.638.948	1	$1.423.500	$0	$0	
204 - 12129473-MARTHA CECILIA **Tratamiento:** ENFERMEDES ENDOCRINAS								R
	3-2-5 - Medicamentos	$7.685.875	$5.638.948	1	$1.181.000	$0	$0	
205 - 12129473-RUBEN DARIO **Tratamiento:** NORMAL								R
	3-2-5 - Medicamentos	$5.638.948	$5.638.948	1	$2.023.500	$0	$0	

GENERÓ EXCEDENTES DE COBRO POR SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS A:

- **ANA FELISA HERNANDEZ $92.013**
- **ANA FELISA HERNANDEZ $35.980**
- **RAMON GASCA PERDOMO $165.866**
- **ANNY GABRIELA VARGAS $26.264**



Cuenta de Cobro Vigencia Ultima Cuenta de Cobro: 63

Buscar 63 2025 Buscar

Ordenes Liquidadas asociadas a la Cuenta de Cobro 63

Orden Nro.	Servicio	Autorizado Anual	Autorizado Tarifa/Tope	Cantidad	Consumido	Supera Tope	Reintegrar	Excedentes
162 - 1117509916-ANA FELISA **Tratamiento:** HIPERTENSION ARTERIAL								R
	3-2-5 - Medicamentos	$7.685.875	$5.638.948	1	$3.272.240	$2.300.327	$92.013	
163 - 12129473-MARTHA CECILIA **Tratamiento:** ENFERMEDES ENDOCRINAS								R
	3-2-5 - Medicamentos	$7.685.875	$5.638.948	1	$312.000	$0	$0	
164 - 12129473-MARTHA CECILIA **Tratamiento:** ENFERMEDES ENDOCRINAS								R
	3-2-5 - Medicamentos	$7.685.875	$5.638.948	1	$277.400	$0	$0	
165 - 17644079-ABDIAN **Tratamiento:** NORMAL								R
	3-2-5 - Medicamentos	$5.638.948	$5.638.948	1	$662.000	$0	$0	
166 - 17644079-YANAKA **Tratamiento:** NORMAL								R
	3-2-5 - Medicamentos	$5.638.948	$5.638.948	1	$850.000	$0	$0	
167 - 1117509916-ANA FELISA **Tratamiento:** HIPERTENSION ARTERIAL								R
	3-2-5 - Medicamentos	$7.685.875	$5.638.948	1	$899.500	$899.500	$35.980	
168 - 17644079-YANAKA **Tratamiento:** NORMAL								R
	3-2-5 - Medicamentos	$5.638.948	$5.638.948	1	$503.600	$0	$0	
169 - 40764872-RAMON **Tratamiento:** HIPERTENSION ARTERIAL								R
	3-2-5 - Medicamentos	$7.685.875	$5.638.948	1	$4.146.660	$4.146.660	$165.866	
170 - 12129473-JUAN ANDRES AMADEUS **Tratamiento:** NORMAL								R
	3-2-5 - Medicamentos	$5.638.948	$5.638.948	1	$689.800	$0	$0	
171 - 79613528-ANNY GABRIELA **Tratamiento:** ENFERMEDADES NEUROLOGICAS								R
	3-2-5 - Medicamentos	$7.685.875	$5.638.948	1	$656.600	$656.600	$26.264	
172 - 1117509916-MAHIA JULIANA **Tratamiento:** NORMAL								R
	3-2-5 - Medicamentos	$5.638.948	$5.638.948	1	$543.600	$0	$0	
173 - 1117509916-MARIANA **Tratamiento:** NORMAL								R
	3-2-5 - Medicamentos	$5.638.948	$5.638.948	1	$638.300	$0	$0	
174 - 12108735-LUCRECIA DE **Tratamiento:** HIPERTENSION ARTERIAL								R
	3-2-5 - Medicamentos	$7.685.875	$5.638.948	1	$295.000	$0	$0	

Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:	MHjamurill	JESUS ANTONIO MURILLO LEIVA
Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:	36-02-00-018-000000	SENA REGIONAL CAQUETA-DIRECCION REGIONAL
Fecha y Hora Sistema:	2025-07-14-6:12 p. m.	

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO

Con base en el CDP No: 1925 de fecha 2025-01-15. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle

Número:	27625	**Fecha Registro:**	2025-07-14	**Unidad / Subunidad Ejecutora:**		36-02-00-018-000000 SENA REGIONAL CAQUETA-DIRECCION REGIONAL			
Vigencia Presupuestal	Actual	**Estado:**	Generado			**Tipo de Moneda:**	COP-Pesos	**Tasa de Cambio:**	0,00
Valor Inicial:	80.000.000,00	**Valor Total Operaciones:**	0,00			**Valor Actual:**	80.000.000,00	**Saldo x Obligar:**	80.000.000,00

TERCERO ORIGINAL

Identificación: NIT	901519085	**Razón Social:**	INFINIT& S.A.S. BIC	**Medio de Pago:**	Abono en cuenta

CUENTA BANCARIA

Número:	46600004297	**Banco:**	BANCOLOMBIA S.A.	**Tipo:**	Ahorro	**Estado:**	Activa

ORDENADOR DEL GASTO

Identificación:	1117492874	**Nombre:**	LUIS ANGEL LOZADA OLAYA	**Cargo:**	DIRECTOR REGIONAL CAQUETA

CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		**Fecha de Registro:**		**Genera Viáticos:**	No	**Num. Solicitud de Comisión:**		**Número:**	CO1.PCCNTR.8070789	**Tipo:**	CONTRATO DE COMPRA VENTA Y SUMINISTROS	**Fecha:**	2025-07-14

ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO

DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO	FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR
101000 DESPACHO DIRECCION	C-3603-1300-20-20305C-3603025-03 TRANSF. CTES. - SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL - FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE FORMACIÓN PROFESIONAL Y EL RECONOCIMIENTO DE SABERES PREVIOS CON ÉNFASIS EN POBLACIONES CAMPESINAS Y POPULARES EN COLOMBIA NACIONAL	Nación	10	CSF		80.000.000,00	0,00		
					Total:	80.000.000,00	0,00	80.000.000,00	80.000.000,00

Objeto:	SERVICIO MEDICO: CONTRATAR EL SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS QUE SEAN FORMULADOS POR EL MÉDICO DEL SMA Y LOS PROFESIONALES ESPECIALIZADOS A LOS BENEFICIARIOS DEL SMA DEL SENA REGIONAL CAQUETÁ Y DE OTRAS REGIONALES, CON LAS CUALES SE CUENTE CON LA RESPECTIVA AUTORIZACIÓN. CPE NO. 18-9-2025-004173

PLAN DE PAGOS

DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-018-000000	SENA REGIONAL CAQUETA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-07-30	0,00	0,00	NINGUNO
36-02-00-018-000000	SENA REGIONAL CAQUETA-DIRECCION REGIONAL	3-8	CNC - INVERSION ORDINARIA NACIÓN CSF	2025-12-30	80.000.000,00	80.000.000,00	NINGUNO

Firmado digitalmente por: MARLE QUINTANA CHILITO
Fecha:2025-07-16 [illegible]-05:00

FIRMA(S) RESPONSABLE(S):


CÉDULA DE CIUDADANÍA
REPÚBLICA DE COLOMBIA
Apellidos
FORERO MARTINEZ
NUIP 1.094.905.877
Nombres
MARILYN FERNANDA
Nacionalidad
COL
Estatura
1.62
Sexo
F
Fecha de nacimiento
13 MAYO 1989
G.S.
A+
Lugar de nacimiento
ARMENIA (QUINDIO)
Fecha y lugar de expedición
03 JUL 2007, ARMENIA
Firma
Fecha de expiración
17 MAR 2034


.CO
040729695
REGISTRADOR NACIONAL
Hernán Penagos Giraldo
ICCOL040729695026001<<<<<<<<<<<
8905134F3403174COL1094905877<7
FORERO<MARTINEZ<<MARILYN<FERNA

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 141194728003

(415)7707212489984(8020) 000014119472800 3

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 5 1 9 0 8 5	3	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	
Persona jurídica 1			

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres

35. Razón social
INFINIT& S.A.S. BIC

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Caquetá 1 8	Florencia 0 0 1

41. Dirección principal
CR 7 7 17 BRR ESTRELLA

42. Correo electrónico gerenciainfinitybic@gmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 3 5 3 3 5 4 6	3 1 1 5 9 7 6 0 0 1

CLASIFICACIÓN

Actividad económica				Ocupación	
Actividad principal		**Actividad secundaria**		**Otras actividades**			
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1	2	51. Código	52. Número establecimientos
5 6 2 1	2 0 2 5 0 8 0 1	4 7 7 3	2 0 2 5 0 8 0 1		4 7 7 1	4 6 5 9		

Responsabilidades, Calidades y Atributos

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código	5	7	1	4	4	2	4	8	5	2	5	5														

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
07- Retención en la fuente a título de rent
14- Informante de exogena
42- Obligado a llevar contabilidad
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA
52 - Facturador electrónico
55 - Informante de Beneficiarios Finales

Usuarios aduaneros										
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
54. Código										
	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores					
55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso, Parágrafo del artículo 1.6.1.2.6 del Decreto 1625 del 2016. De igual manera al formalizar el trámite el usuario fue informado y acepta la política de tratamiento de datos ley 1581 de 2012.

Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.

Firma autorizada:

984. Nombre FORERO MARTINEZ MARILYN FERNANDA

985. Cargo Representante legal Certificado

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141194728003

(415)7707212489984(8020) **000014119472800 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 5 1 9 0 8 5	3	Impuestos y Aduanas de Florencia	2 8	

Características y formas de las organizaciones

62. Naturaleza	2	63. Formas asociativas	1 2	64. Entidades o institutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados	
65. Fondos		66. Cooperativas		67. Sociedades y organismos extranjeros	
68. Sin personería jurídica		69. Otras organizaciones no clasificadas		70. Beneficio	1

Constitución, Registro y Última Reforma

Documento	1. Constitución	2. Reforma
71. Clase	0 4	0 4
72. Número	1	0 0 7
73. Fecha	2 0 2 1 0 9 0 6	2 0 2 4 0 2 2 6
74. Número de notaría		
75. Entidad de registro	0 3	0 3
76. Fecha de registro	2 0 2 1 0 9 0 7	2 0 2 4 0 2 2 9
77. No. Matrícula mercantil	1 2 1 5 7 3	1 2 1 5 7 3
78. Departamento	1 8	1 8
79. Ciudad/Municipio	4 1	4 1

Vigencia

80. Desde	2 0 2 1 0 9 0 7
81. Hasta	2 0 9 9 1 2 3 1

Composición del Capital

82. Nacional	1 0 0 %
83. Nacional público	0 . 0 %
84. Nacional privado	1 0 0 . 0 %
85. Extranjero	0 %
86. Extranjero público	0 . 0 %
87. Extranjero privado	0 . 0 %

Entidad de vigilancia y control

88. Entidad de vigilancia y control

Superintendencia de Sociedades 5

Estado y Beneficio

Item	89. Estado actual	90. Fecha cambio de estado	91. Número de Identificación Tributaria (NIT)	92. DV
1	8 1	2 0 2 4 0 3 0 5		-
2		Año Mes Día		-
3		Año Mes Día		-
4		Año Mes Día		-
5		Año Mes Día		-

Vinculación económica

93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial	95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	96. DV.
2		1 0 9 4 9 0 5 8 7 7	1

97. Nombre o razón social de la matriz o controlante

FORERO MARTINEZ MARILYN FERNANDA

170. Número de identificación tributaria otorgado en el exterior	171. País	172. Número de identificación tributaria sociedad o natural del exterior con EP	

173. Nombre o razón social de la sociedad o natural del exterior con EP

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Representación

001

Página 3 de 4 **Hoja 3**

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario 141194728003

(415)7707212489984(8020) **000014119472800 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional	14. Buzón electrónico
9 0 1 5 1 9 0 8 5	3	Impuestos y Aduanas de Florencia 2 8	

Representación

1

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación
REPRS LEGAL PRIN 1 8	2 0 2 1 0 9 0 7

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadaní 1 3	1 0 9 4 9 0 5 8 7 7		

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres
FORERO	MARTINEZ	MARILYN	FERNANDA

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

2

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

3

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

4

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

5

98. Representación	99. Fecha inicio ejercicio representación

100. Tipo de documento	101. Número de identificación	102. DV	103. Número de tarjeta profesional

104. Primer apellido	105. Segundo apellido	106. Primer nombre	107. Otros nombres

108. Número de Identificación Tributaria (NIT)	109. DV	110. Razón social representante legal

DOCUMENTO CERTIFICADO SIN COSTO

DIAN

Formulario del Registro Único Tributario
Revisor Fiscal y Contador

001

Espacio reservado para la DIAN

4. Número de formulario: 141194728003

(415)7707212489984(8020) **000014119472800 3**

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 1 5 1 9 0 8 5	3	Impuestos y Aduanas de Florencia	2 8	

Revisor Fiscal y Contador

Revisor fiscal principal

124. Tipo de documento	125. Número de identificación	126. DV	127. Número de tarjeta profesional

128. Primer apellido	129. Segundo apellido	130. Primer nombre	131. Otros nombres

132. Número de Identificación Tributaria (NIT)	133. DV	134. Sociedad o firma designada

135. Fecha de nombramiento

Revisor fiscal suplente

136. Tipo de documento	137. Número de identificación	138. DV	139. Número de tarjeta profesional

140. Primer apellido	141. Segundo apellido	142. Primer nombre	143. Otros nombres

144. Número de Identificación Tributaria (NIT)	145. DV	146. Sociedad o firma designada

147. Fecha de nombramiento

Contador

148. Tipo de documento	149. Número de identificación	150. DV	151. Número de tarjeta profesional
Cédula de Ciudadanía 1 3	1 1 1 7 4 9 7 8 4 8	7	1 6 7 2 5 9 T

152. Primer apellido	153. Segundo apellido	154. Primer nombre	155. Otros nombres
ROJAS	RIVERA	LAURA	MARIA

156. Número de Identificación Tributaria (NIT)	157. DV	158. Sociedad o firma designada

159. Fecha de nombramiento
2 0 2 3 0 2 0 1

CERTIFICADO DOCUMENTO SIN COSTO

Certificación
Bancaria

Jueves, 20 de noviembre de 2025

A quien pueda interesar.

Bancolombia S.A. se permite informar que Apreciado Cliente INFINIT& SAS BIC identificado(a) con NIT 901519085, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el Banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura aaaa-mm-dd	Estado	Saldo
Cuenta Ahorros	46600004297	2023-07-17	ACTIVO	

*Importante: Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia a los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 Resto del país: 01800 09 12345.Sucursales telefónicas en el exterior: España(34) 900 995 717 - Estados Unidos(1) 1 866 379 97 14.



Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

Bancolombia

Bancolombia nunca solicitará sus datos personales o de sus productos bancarios mediante vínculos de correo electrónico. En caso de recibir alguno, repórtelo de inmediato a correosospechoso@bancolombia.com.co

CUMPLIMIENTO

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002 Y LEY 828 DE 2003
PERSONA JURIDICA

Yo **LAURA MARIA ROJAS RIVERA**, identificada con cedula de ciudadanía No. 1.117.497.848 de Florencia Caquetá, en mi calidad de CONTADORA de la empresa **INFINIT& SAS BIC** con **NIT. 901519085-3,** debidamente inscrito en la Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales – DIAN en la ciudad de Florencia - Caquetá, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la empresa, certifico el pago de los aportes realizados por la empresa durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, por los conceptos de salud, pensión, riesgos laborales, caja de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje.

Estos pagos, corresponden a los montos contabilizados y pagados por la empresa durante dichos 6 meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dado en Florencia el veintiocho (28) días del mes de octubre de 2025.

LAURA MARIA ROJAS RIVERA
C.C No. 1.117.497.848 de Florencia
CP T.167259-T

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.117.497.848

ROJAS RIVERA
APELLIDOS

LAURA MARIA
NOMBRES

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-ENE-1988
FLORENCIA
(CAQUETA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.73 ESTATURA | B+ G.S. RH | F SEXO

16-ENE-2006 FLORENCIA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADORA NACIONAL
ALMABEATRIZ RENGIFO LOPEZ

P-4400100-67145281-F-1117497848-20060310 0050206089O 02 190426526



República de Colombia
Ministerio de Comercio Industria y Turismo
JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO
167259-T
LAURA MARIA
ROJAS RIVERA
C.C. 1117497848
RESOLUCION INSCRIPCION 170
UNIVERSIDAD DE LA AMAZONIA
FECHA 07/06/2012
PRESIDENTE
DANIEL SARMIENTO PAVAS
178658



FIRMA DEL TITULAR
94634
Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como CONTADOR PUBLICO de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990.
Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta devolverla al Ministerio de Comercio Industria y Turismo - Junta Central de Contadores.

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

3CA996B1C6D70AEF

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **LAURA MARIA ROJAS RIVERA** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1117497848 de FLORENCIA (CAQUETA) Y Tarjeta Profesional No 167259-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

Servicio Nacional de Aprendizaje

SENA

MINISTERIO DE TRABAJO

CERTIFICA:

Que el NIT 901519085 no se encuentra registrado en nuestra base de datos de aportantes.

Este documento no tiene validez para fines tributarios. No tiene validez en procesos de selección contractual con entidades del estado.

Aclaración: En virtud a lo determinado en la Ley 1819 de 2016, estarán exoneradas del pago de los aportes parafiscales a favor del Servicio Nacional del Aprendizaje (SENA), del Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y las cotizaciones al Régimen Contributivo de Salud, las sociedades y personas jurídicas y asimiladas contribuyentes declarantes del impuesto sobre la renta y complementarios, correspondientes a los trabajadores que devenguen, individualmente considerados, menos de diez (10) salarios mínimos mensuales legales vigentes. Así mismo las personas naturales empleadoras estarán exoneradas de la obligación de pago de los aportes parafiscales al SENA, al ICBF y al Sistema de Seguridad Social en Salud por los empleados que devenguen menos de diez (10) salarios mínimos legales mensuales vigentes. Lo anterior no aplicará para personas naturales que empleen menos de dos trabajadores, los cuales seguirán obligados a efectuar los aportes.

La expedición de esta certificación, no impide que el SENA verifique la base de liquidación de aportes y que constate el cumplimiento en Contrato de Aprendizaje.

Expedido por el Servicio Nacional de Aprendizaje - SENA, 2025-12-09

Generado por : Hernando Vela EscandÃ³n

¿Desea saber si este certificado es auténtico?, por favor ingrese a la página web https://certificadoempresarios.sena.edu.co/ enlace CONSULTAR CODIGO CERTIFICADO y digite:

el código de verificación: 2905253793 y el Número de Certificado: 447121

@SENAComunica
www.sena.edu.co

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901519085	3	INFINIT& S.A.S BIC	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7912	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
18-1	CRA 7 7 17 LA ESTRELLA		3143533546			GERENCIAINFINITYBIC@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-10	2025-11	35443943	E	2025-11-25	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	349.800	500	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35443943	2025-11-24	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1094905877	FORERO MARTINEZ MARILYN FERNANDA	1.423.500	F																0			30	30	30	30	COLPENSIONES-25-14	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	57.000	COMFACA-CCF13	1.423.500	57.000	1.423.500	7.500	0,00522	0	0	0	0	0	01	0	349.300	S	1731001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
NI 901519085	3	INFINIT& S.A.S BIC	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7912	Jurídica
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
18-1	CRA 7 7 17 LA ESTRELLA		3143533546			GERENCIAINFINITYBIC@GMAIL.COM		S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-10	2025-11	35443943	E	2025-11-25	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	349.800	500	NEQUI
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	35443943	2025-11-24	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	1.423.500	1.423.500	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.800	0	200	0	228.000
COLPENSIONES	25-14	900336004	7	1	227.800	0	200	0	228.000
EPS(Administradoras: 1)				1	57.000	0	100	0	57.100
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	57.000	0	100	0	57.100
ARP(Administradoras: 1)				1	7.500	0	100	0	7.600
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	7.500	0	100	0	7.600
CCF(Administradoras: 1)				1	57.000	0	100	0	57.100
COMFACA	CCF13	891190047	2	1	57.000	0	100	0	57.100
Gran Total					349.300	0	500	0	349.800