



**EL SUSCRITO SUPERVISOR DEL CONTRATO No. CO1.PCCNTR. 7413968– REGIONAL SAN ANDRES**

**CERTIFICA QUE:**

En forma atenta y conforme a los servicios contratados mediante contrato No. CO1.PCCNTR. **7413968** de 2025 que tiene como objeto CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE UN LOCAL PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SENA REGIONAL SAN ANDRÉS, manifiesto la aceptación a Satisfacción de los productos presentados por ustedes de acuerdo con:

Contrato No.	REGISTRO PRESUPUESTAL No.	Factura de Venta	Fecha	VALOR
CO1.PCCNTR. <b>7413968</b>	4725	<b>DAFE 20</b>	03/09/2025	\$4.150.000,00

**VALOR PARA PAGAR: Cuatro Millones Ciento Cincuenta Mil pesos (\$4.150.000,00) M/Cte.**

**LUGAR DE PRESTACIÓN DEL PRODUCTO O SERVICIO.** La entrega se realizó en el Departamento Archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina, Islas, en las instalaciones del Centro de Formación Turística, Gente de Mar y Servicios del SENA Regional San Andrés.

Que, de conformidad con las condiciones del CO1.PCCNTR. **7413968**; del soporte referente al cumplimiento del pago de los aportes de seguridad social, prestaciones sociales y aportes parafiscales derivados de la relación contractual, y finalmente, que la factura **DAFE 20**, se encuentra dentro del rango de numeración de facturación vigente **Número Autorización Electrónica 18764090409045 aprobado en 20250312 prefijo DAFE desde el número 13 al 35 Vigencia: 6 Meses Meses.**; esta supervisión considera viable el pago de la factura No. **DAFE 20** por valor de \$4.150.000,00 como se detalla a continuación:

VALOR PARA PAGAR A SEP DE 2025	
DETALLE	VALOR TOTAL
SERVICIO SEP/2025	\$4.150.000,00
SUBTOTAL	\$4.150.000,00
EXCENSION DE IMPUESTOS (IVA-SAN ANDRES)	0,00
TOTAL, A PAGAR	\$4.150.000,00

Se expide en San Andrés Isla, a los nueve (09) días del mes de septiembre de 2025.

**SHELLEY HALL BRYAN**

Supervisora Contrato  
CO1.PCCNTR.7413968 de 2025

Proyectó: Paola Orta, Apoyo Admón. GGTH

**Regional San Andres/Centro de Formación Turística, Gente de Mar y Servicios  
Dirección Avenida Francisco Newball, San Andres. – PBX 57 608 5123066**



**PROCESO DE GESTIÓN CONTRACTUAL**

**ETAPA CONTRACTUAL**

**FORMATO**

**INFOME DE SUPERVISIÓN**

<b>INFORME DE SUPERVISIÓN No. 08 de 09/09/2025</b>	
<b>DIRECCIÓN, ÁREA, REGIONAL O CENTRO ORDENADORA DE GASTO:</b>	Dirección Regional
<b>SUPERVISOR DEL CONTRATO:</b>	Shelley Hall Bryan
<b>APOYO A LA SUPERVISIÓN:</b>	Paola Andrea Orta Martinez
<b>CONTRATO No:</b>	COI.PCCNTR.7413968
<b>TIPO DE CONTRATO:</b>	Directa
<b>OBJETO:</b>	CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DE UN LOCAL PARA EL FUNCIONAMIENTO DEL CONSULTORIO ODONTOLÓGICO DEL SERVICIO MÉDICO ASISTENCIAL PARA LOS BENEFICIARIOS DEL SENA REGIONAL SAN ANDRÉS
<b>VALOR:</b>	CUARENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$45.650.000)
<b>CONTRATISTA:</b>	LANDA MANUELA ESCALONA RENDON.
<b>NIT:</b>	1018423729
<b>LUGAR DE EJECUCIÓN:</b>	San Andres Islas
<b>FECHA DE SUSCRIPCIÓN:</b>	07 de febrero de 2025
<b>FECHA DE INICIO:</b>	11 de febrero de 2025
<b>PLAZO INICIAL DEL CONTRATO:</b>	Hasta el treinta y uno (31) de diciembre de 2025
<b>VALOR INICIAL DEL CONTRATO:</b>	CUARENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$45.650.000)
<b>VALOR ACTUAL DEL CONTRATO:</b>	CUARENTA Y CINCO MILLONES SEISCIENTOS CINCUENTA MIL PESOS (\$45.650.000)
<b>PRÓRROGA No x:</b>	N/A
<b>ADICIÓN No. x:</b>	N/A
<b>SUSPENSIÓN No. x:</b>	N/A
<b>FORMA DE PAGO:</b>	





OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO
1. Alquiler de consultorio odontológico para la atención a los beneficiarios del SMA.	El contratista cumple con el alquiler del consultorio.	Consultorio Odontologico

FECHA (Con corte al periodo a informar)	No. DE FACTURA	VALOR POR CANCELAR	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FÍSICA (Aplica para contratos de obras y adecuaciones)	
						No. de días ejecutados	%
03/09/2025	DAFE 20	\$4.150.000	\$31.816.667	\$13.833.333	70%		

#### OBSERVACIONES

No hay observaciones.

Elaboró: Paola Orta, Apoyo Admo. GGTH 

  
**SHELLEY HALL BRYAN**  
Supervisor  
CO1.PCCNTR.7413968 de 2025

San Andrés Islas septiembre 32025

Señores  
**SENA**  
Regional San Andrés

**ASUNTO:** informe del mes de febrero de ejecución del contrato de arrendamiento  
**ID de contrato:** 5996727  
**No de contrato:** C01. PCCNTR.7413968 del 2025

Por medio de la presente yo **LANDA MANUELA ESCALONA RENDON** identificada con No de cedula **1018423729** de Bogotá, en calidad de gerente del Centro Odontológico Lamar, me permito informar que el contrato de arrendamiento del consultorio odontológico se ha llevado a cabo exitosamente en el mes de septiembre del 2025.

Cordialmente.



**LANDA MANUELA ESCALONA RENDON**

CC: 1018423729