

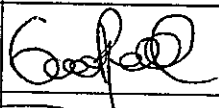
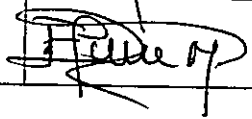


INPEC

**ACTA DE SATISFACCION N° 1179
CANINOS CPMAMS GIRON**

Fecha:	07 de Octubre del 2025
Hora:	10:50 AM
Lugar:	CANINOS
Tema:	ACTA RECIBIDO A SATISFACCION
AGENDA:	
1. ACTA RECIBIDO A SATISFACCION	

DESARROLLO DE LA AGENDA:	
2. A LA FECHA RECIBI A SATISFACCION LA FACTURA FE612; FE613; FE614; FE615, CONTRATO 421-MC-13-2025, CONSTATANDO CANTIDADES CONVENIDAS Y LAS CALIDADES DESCRITAS EN EL CONTRATO, NO SIENDO OTRO EL MOTIVO DE LA PRESENTE SE FIRMA. CDP 125 / CDP 425 / CDP1325 RPC 38825 / RPC38925 / RPC 39025	
COMPROMISOS:	
N/A	
PROXIMA REUNIÓN:	
N/A	

ASISTENTES:			
ÁREA O DEPENDENCIA	NOMBRES Y APELLIDOS	FIRMA	CORREO ELECTRONICO
GOCAN	DRAGONEANTE RANGEL QUINTERO GUSTAVO		CANINOS.EPAMSGI RON@INPEC.GOV. CO
ALMACEN	DRAGONEANTE ARIEL ELIAS FLOREZ JAIMES		ALMACEN.EPAMSG IRON@INPEC.GOV. CO



INFORME FINAL DE SUPERVISIÓN

1. IDENTIFICACIÓN DEL CONTRATO Y/O CONVENIO:

CONVENIO Y/O CONTRATO No: 421-MC-13-2022

NOMBRE CONTRATISTA: HENRY MORENO JAIMES Y/O AGROPECUARIA CHICAMOCHA

OBJETO: CONTRATAR LA COMPRA DE ALIMENTO CONCENTRADO, MATERIAL VETERINARIO Y SERVICIO DE ATENCION MÉDICA VETERINARIA PARA LOS SEMOVIENTES CANINOS DE LA CPMAMS GIRON DEL INPEC POR PRECIOS UNITARIOS FIJOS MONTO AGOTABLE 2025.

2. PLAZO INICIAL DE EJECUCIÓN: 28/11/2025

3. PRÓROGAS: SI: _____ NO: ☒ _____

4. ADICIONES: SI: _____ NO: ☒ _____

5. FECHA DE TERMINACIÓN: 07/10/2025

6. VALOR INICIAL DEL CONTRATO/ CONVENIO: \$ 25.440.000

7. VALOR FINAL DEL CONTRATO / CONVENIO: \$ 25.440.000

8. El contrato o Convenio tuvo otras modificaciones? SI _____ NO ☒ _____

9. En caso positivo, señalar los documentos de modificación.

10. INFORME SOBRE EL DESARROLLO Y CUMPLIMIENTO DE LAS ACTIVIDADES CONTRATADAS:

Se da cumplimiento a la entrega de los materiales y servicios señalados en el contrato

NOTA: Este informe de ser necesario puede realizarse en documento adjunto, con los soportes de ejecución que se consideren pertinentes.

11. BALANCE FINANCIERO

VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$ 25.440.000
VALOR TOTAL EJECUTADO	\$ 25.396.500
VALOR PAGADO AL CONTRATISTA	\$ 25.396.500
VALOR PENDIENTE POR PAGAR AL CONTRATISTA	\$ 0
SALDO A LIBERAR	\$ 43.500

12. CALIFICACION DE LOS BIENES Y/O SERVICIOS PRESTADOS:

(El Supervisor del contrato deberá seleccionar con una X la calificación de los bienes o servicios prestados)

EXCELENTE	BUENO	REGULAR	DEFICIENTE
X			

Como supervisor de este contrato y/o convenio, certifico que he cumplido las funciones de verificación, vigilancia y control frente al cumplimiento del objeto del contrato / convenio, así como de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales.

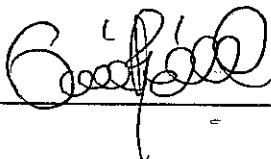
Así mismo se deja constancia que el contratista cumplió a cabalidad el objeto del contrato, que los soportes de las actividades desarrolladas se entregaron por parte del contratista en medio impreso o digital y que estas cumplieron con las calidades y cantidades exigidas en el contrato ó convenio, los cuales fueron remitidos al expediente contractual.

Por lo anterior se firma a los 7 días del mes de Octubre de 2.025

NOMBRE DEL SUPERVISOR: GUSTAVO RANGEL QUINTERO

CARGO DEL SUPERVISOR: DG.

FIRMA DEL SUPERVISOR: _____



CONSULTA EMPLEADO
Razón Social: HENRY MORENO JAMES
Identificación CC - 81451825
Sucursal 0
Período Pensión 2025-09
Período Salud 2025-09
Fecha Pago Planilla 2025-10-06

Identificación	CC
Número Identificación	81451825
Nombre	HENRY MORENO JAMES
EPS	NUOVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.
AFP	Administradora Colombiana de Pensiones COLPENSIONES
Caja de compensación	Sin CCF
ARL	ARL SUR - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.
Número Planilla	253254420
Referencia de Pago(PHQ)	3001333016
Tipo Planilla	2025-09
Período Pensión	2025-09
Período Salud	2025-09
Tipo Cotización	Independiente voluntario al sistema de seguros laborales
Salario de Cotización	No aplica

ING	Fecha REC	RET	Fecha RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VEP	Fecha VEP	VTE	VST	SLV	Fecha Sin Ingreso	IDE	Fecha de Inicio	Fecha de Fin	LMA	Fecha LMA	VIC	Fecha Viciado	AVP	VCT	Fecha VCT	Fecha VCT	Fecha VCT	Fecha VCT	Fecha VCT	Fecha VCT

SISTEMA GENERAL DE SALUD

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	UPC adicional	Incapacidades E.G.	Número Autorización	Valor	Número Autorización	Valor
30	3.000.000	0,1250000	\$ 375.000	\$ 0	0	0	\$ 0	0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Cot. Voluntaria	Alfondo	Aportante	Total	Fondo de Subsistencia	Valor no retenido
30	3.000.000	0,1600000	\$ 480.000	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 480.000	\$ 0	\$ 0

SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	Código de centro de trabajo
30	3.000.000	0,0052200	\$ 15.700	404102

APORTES PARAFISCALES

Días Cot.	IBC	Tarifa	Cot. Obligatoria	IBCF	Tarifa	Cot. Obligatoria	ESAP	Tarifa	Cot. Obligatoria	MIN DE EDUCACIÓN	Tarifa	Cot. Obligatoria
0	0	0,0000000	\$ 0	0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0	0,0000000	\$ 0