



Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto Comprobante

Usuario Solicitante:

Unidad ó Subunidad Ejecutora Solicitante:

Fecha y Hora Sistema:

MHedeluque

36-02-00-044-000000

2025-12-10-12:05 p. m.

ELIANA MARIA DE LUQUE PINTO

SENA REGIONAL GUAJIRA-DIRECCION REGIONAL

REGISTRO PRESUPUESTAL DEL COMPROMISO													
Con base en el CDP No: 6925 de fecha 2025-01-28. Se hizo el registro presupuestal con el siguiente detalle													
Número:	189025	Fecha Registro:	2025-12-10	Unidad / Subunidad Ejecutora:		36-02-00-044-000000 SENA REGIONAL GUAJIRA-DIRECCION REGIONAL							
Vigencia Presupuestal	Actual	Estado:	Generado			Tipo de Moneda:	COP-Pesos	Tasa de Cambio:	0,00				
Valor Inicial:	7.000.000,00	Valor Total Operaciones:			0,00	Valor Actual:	7.000.000,00	Saldo x Obligar:	7.000.000,00				
TERCERO ORIGINAL													
Identificación: NIT	900439346	Razón Social:	PRODUMEDIHOS SAS						Medio de Pago:	Abono en cuenta			
CUENTA BANCARIA													
Número:	75070891743	Banco:	BANCOLOMBIA S.A.					Tipo:	Ahorro	Estado:	Activa		
ORDENADOR DEL GASTO													
Identificación:	32713706	Nombre:	LINDA DE TROMP VILLARREAL				Cargo:	DIRECTOR REGIONAL GUAJIRA					
CAJA MENOR				VIÁTICOS				DOCUMENTO SOPORTE					
Identificación:		Fecha de Registro:		Genera Viáticos:	No	Num. Solicitud de Comisión:		Número:	CO1.PCCNTR.8690514	Tipo:	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS	Fecha:	2025-12-10
ÍTEM PARA AFECTACIÓN DE GASTO													
DEPENDENCIA	POSICIÓN CATÁLOGO DE GASTO		FUENTE	RECURSO	SITUAC.	FECHA OPERACIÓN	VALOR INICIAL	VALOR OPERACIÓN	VALOR ACTUAL	SALDO X OBLIGAR			
101009 DESPACHO DIRECCIÓN - SALUD OCUPACIONAL	A-03-04-02-021 SERVICIOS MÉDICOS CONVENCIONALES (NO DE PENSIONES)		Propios	27	CSF								
					Total:						7.000.000,00	0,00	7.000.000,00

Objeto:

SERVICIO MÉDICO: Contratar la compra y aplicación de vacunas para los funcionarios y trabajadores oficiales de la Regional Guajira del SENA. Radicado No. 44-9-2025-016783 del 10/12/2025

PLAN DE PAGOS							
DEPENDENCIA DE AFECTACION DE PAC		POSICION DEL CATALOGO DE PAC		FECHA	VALOR A PAGAR	SALDO POR OBLIGAR	LINEA DE PAGO
36-02-00-044-000000	SENA REGIONAL GUAJIRA-DIRECCION REGIONAL	7-3	TRANSFERENCIAS CTES Y CAPITAL	2025-12-31	7.000.000,00	7.000.000,00	NINGUNO

JANYA PÉREZ SUÁREZ

Firmado digitalmente por JANYA PÉREZ SUÁREZ
Nombre de reconocimiento (DN): cn=JANYA PÉREZ SUÁREZ, o=SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE SENA, ou=COORDINADORA GRUPO MIXTO ADMINISTRATIVO, email=janya.perez@sena.edu.co, c=CO

JANYA PÉREZ SUÁREZ
COORDINADORA GRUPO MIXTO DE APOYO ADMINISTRATIVO



PRODUMEDIHOS SAS
NIT 900.439.346-3
CR 30 7 09
Tel: (602) 3175000205
Cali - Colombia
produmedihas@gmail.com



Factura electrónica de venta
No. PM 5842

Señores	SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA		
NIT	899.999.034-1	Teléfono	(602) 0000000 - Ext. 000
Dirección	CL 57 # 8-69	Ciudad	Cali - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	18/12/2025, 15:12
Expedición	18/12/2025, 15:12
Vencimiento	30/12/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Total
1	Biológico y administración de la vacuna contra Influenza	232.00	30,100.00	6,983,200.00

Total items: 1

Valor en Letras:

Seis millones novecientos ochenta y tres mil doscientos pesos m/cte

Forma de pago:

Crédito

Medio de pago:

Otro - Crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-12-30 por \$ 6,983,200.00

Observaciones:

#\$36-02-00-044-000000;8690514;icampo@sena.edu.co#\$

Total Bruto	6,983,200.00
IVA 0%	0.00
Total a Pagar	6,983,200.00

Datos adicionales para empresas de sector salud

Código de prestador de servicio:

7600109208

Modalidad de pago:

Otra modalidad (específica)

Periodo de inicio:

18/12/2025

Periodo de finalización:

30/12/2025

Tipo de operación:

SS-SinAporte

Plan de servicios:

Particular

Número de contrato:

8690514

Número de póliza:

4746101029867

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764068869038 aprobado en 20240412 prefijo PM desde el número 5001 al 10000 Vigencia: 24 Meses**

Régimen simple de tributación - Actividad Económica 8699 Otras actividades de atención de la salud humana Tarifa
CUFE: 371d82fd74171e85032d77e523118c48824c13434bd4894630b59fce1f36cefef75846214a99040976884cfef00afab4

Representación Gráfica

Datos del Documento

Código Único de Factura - CUFE :
371d82fd74171e85032d77e523118c48824c13434bd4894630b59fce1f36cefef75846214a99040976884cfef00afab4

Número de Factura: PM-5842

Fecha de Emisión: 18/12/2025

Fecha de Vencimiento: 30/12/2025

Tipo de Operación: SS-SinAporte -

Forma de pago: Crédito

Medio de Pago: Acuerdo mutuo

Orden de pedido:

Fecha de orden de pedido:

Datos del Emisor / Vendedor

Razón Social: PRODUMEDIHOS SAS

Nombre Comercial: PRODUMEDIHOS SAS

Nit del Emisor: 900439346

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen Fiscal:O-47;R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

Actividad Económica: 8699

País: Colombia

Departamento: Valle del Cauca

Municipio / Ciudad: Cali

Dirección: CR 30 7 09

Teléfono / Móvil: 602|3175000205|

Correo: produmedihas@gmail.com

Datos del Adquiriente / Comprador

Nombre o Razón Social: No aplica / SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE-SENA

Tipo de Documento: NIT

Número Documento: 899999034

Tipo de Contribuyente: Persona Jurídica

Régimen fiscal: R-99-PN

Responsabilidad tributaria: ZZ - No aplica

País: Colombia

Departamento: Valle del Cauca

Municipio / Ciudad: Cali

Dirección: CL 57 # 8-69

Teléfono / Móvil: 6020000000000

Correo: siifnacion.facturaelectronica@minhacienda.gov.co

Detalles de Productos

Nro.	Código	Descripción	U/M	Cantidad	Precio unitario	Descuento detalle	Recargo detalle	IMPUESTOS				Precio unitario de venta
								IVA	%	INC	%	
1	VACINFLU	Biológico y administración de la vacuna contra Influenza	94	232,00	\$ 30.100,00	\$ 0,00	\$ 0,00	\$ 0,00	0.00			\$ 6.983.200,00

Notas Finales

##\$36-02-00-044-000000;8690514;icampo@sena.edu.co##\$

Datos Totales



Documento generado el:
18/12/2025 15:12:00
Documento validado por la
DIAN:
18/12/2025 15:12:15
XML Generado por: Proveedor
Tecnológico
830048145
PDF Generado por:
Solución Gratuita DIAN
Nit:800197268

MONEDA	
TASA DE CAMBIO	
Subtotal	
Descuento detalle	0,00
Recargo detalle	0,00
Total Bruto Factura	
IVA	0,00
INC	0,00
Bolsas	0,00
Otros impuestos	
Total impuesto (=)	
Total neto factura (=)	
Descuento Global (-)	
Recargo Global (+)	0,00
Total factura (=)	
\$ \$	

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	
RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

MONEDA		COP
TASA DE CAMBIO		
Subtotal		6.983.200,00
Descuento detalle		0,00
Recargo detalle		0,00
Total Bruto Factura		6.983.200,00
IVA		0,00
INC		0,00
Bolsas		0,00
Otros impuestos		0,00
Total impuesto (=)		0,00
Total neto factura (=)		6.983.200,00
Descuento Global (-)		0,00
Recargo Global (+)		0,00
Total factura (=)		COP \$ \$ 6.983.200,00

Valores informativos

ANTICIPOS	
Anticipos	
RETENCIONES	
Rete fuente	0,00
Rete IVA	0,00
Rete ICA	0,00

Numero de Autorización:
18764068869038

Rango desde: 5001

Rango hasta: 10000

Vigencia: 2026-04-12

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900439346	3	PRODUMEDIHOS S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRODUMEDIHOS SAS	CR 30 7 -09 CONS 214	CALI-VALLE	5568110	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION								
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago	
Pensión	Salud	Pago		Planilla	Planilla	Limite	Pago	Valor
2025-11	2025-12	1979155629		9495975188	E	2025/12/11	2025/12/03	\$7,877,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES																						
EMPLEADO			PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES			
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	
Sucursal: PRODUMEDIHOS SAS (21 Afiliados)					\$30,845,912	\$4,936,100			\$32,392,912	\$1,296,900			\$31,877,938	\$1,276,300			\$32,392,912	\$368,300		\$0	\$0	
Centro de Trabajo: 01 (13 Afiliados)					\$19,457,912	\$3,113,700			\$21,004,912	\$840,900			\$21,004,912	\$840,900			\$21,004,912	\$110,500		\$0	\$0	
Ciudad: CALI Depto: VALLE (13 Afiliados)					\$19,457,912	\$3,113,700			\$21,004,912	\$840,900			\$21,004,912	\$840,900			\$21,004,912	\$110,500		\$0	\$0	
1	CC	1144132677	AGUILERA SOLANYI	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF57	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	30	\$0	\$0
2	CC	66838110	ARAUJO AVADANEY	25-14	30	\$3,222,912	\$515,700	EPS005	30	\$3,222,912	\$129,000	CCF57	30	\$3,222,912	\$129,000	14-23	30	\$3,222,912	\$16,900	30	\$0	\$0
3	CC	6248101	BOLAÑOS ESNEYDER	231001	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS018	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF57	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	30	\$0	\$0
4	CC	94486168	CARVAJAL ALEJANDRO	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS010	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF57	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	30	\$0	\$0
5	CC	1192819274	CHANCHI CARLOS	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF57	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	30	\$0	\$0
6	CC	1006334855	GRAJALES ANNY	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS010	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF57	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	30	\$0	\$0
7	CC	14874563	IDARRAGA CARLOS		0	\$0	\$0	EPS010	30	\$1,547,000	\$61,900	CCF57	30	\$1,547,000	\$61,900	14-23	30	\$1,547,000	\$8,100	30	\$0	\$0
8	CC	94296333	MELO EIMAR	25-14	30	\$2,000,000	\$320,000	EPS010	30	\$2,000,000	\$80,000	CCF57	30	\$2,000,000	\$80,000	14-23	30	\$2,000,000	\$10,500	30	\$0	\$0
9	CC	1006107817	MONDRAGON JUAN	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS010	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF57	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	30	\$0	\$0
10	CC	29137386	MUÑOZ MARIA	230201	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS010	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF57	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	30	\$0	\$0
11	CC	1007756783	PEREZ GABRIELA	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS010	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF57	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	30	\$0	\$0
12	CC	16775210	PIAMBA DAIRO	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS012	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF57	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	30	\$0	\$0
13	CC	38460514	PRECIADO YAMIL	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS037	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF57	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	\$7,500	30	\$0	\$0
Centro de Trabajo: 02 (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$57,000			\$908,526	\$36,400			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0	
Ciudad: CALI Depto: VALLE (1 Afiliados)					\$1,423,500	\$227,800			\$1,423,500	\$57,000			\$908,526	\$36,400			\$1,423,500	\$14,900		\$0	\$0	
14	CC	38600110	ARANGO SULLY	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS002	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF57	30	\$908,526	\$36,400	14-23	30	\$1,423,500	\$14,900	30	\$0	\$0
Centro de Trabajo: PRODUMEDIHOS SAS (7 Afiliados)					\$9,964,500	\$1,594,600			\$9,964,500	\$399,000			\$9,964,500	\$399,000			\$9,964,500	\$242,900		\$0	\$0	
Ciudad: CALI Depto: VALLE (7 Afiliados)					\$9,964,500	\$1,594,600			\$9,964,500	\$399,000			\$9,964,500	\$399,000			\$9,964,500	\$242,900		\$0	\$0	
15	CC	16735880	BALLEN JUAN	25-14	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS012	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF57	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	\$34,700	30	\$0	\$0
16	CC	1143976637	BOTERO MILTON	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS018	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF57	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	\$34,700	30	\$0	\$0
17	CC	1130606764	CLAROS CARLOS	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF57	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	\$34,700	30	\$0	\$0
18	CC	1107039877	LOBON DAVID	230201	30	\$1,423,500	\$227,800	ESSC18	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF57	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	\$34,700	30	\$0	\$0
19	CC	66660751	RODRIGUEZ YINETH	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS002	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF57	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	\$34,700	30	\$0	\$0
20	CC	1112472138	VELASCO LEIDY	230301	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF57	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	\$34,700	30	\$0	\$0
21	CC	67037607	ZUÑIGA XIMENA	231001	30	\$1,423,500	\$227,800	EPS005	30	\$1,423,500	\$57,000	CCF57	30	\$1,423,500	\$57,000	14-23	30	\$1,423,500	\$34,700	30	\$0	\$0
Total Afiliados(21)					\$30,845,912	\$4,936,100			\$32,392,912	\$1,296,900			\$31,877,938	\$1,276,300			\$32,392,912	\$368,300		\$0	\$0	

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900439346	3	PRODUMEDIHOS S.A.S	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRODUMEDIHOS SAS	CR 30 7 -09 CONS 214	CALI-VALLE	5568110	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1979155629	9495975188	E	2025/12/11	2025/12/03	BANCOLOMBIA	0	\$7,877,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				20	\$4,936,100	\$0	\$0	\$4,936,100
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	\$455,600	\$0	\$0	\$455,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	7	\$1,974,700	\$0	\$0	\$1,974,700
PORVENIR	230301	800,224,808	8	9	\$2,050,200	\$0	\$0	\$2,050,200
PROTECCION	230201	800,229,739	0	2	\$455,600	\$0	\$0	\$455,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				21	\$368,300	\$0	\$0	\$368,300
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	21	\$368,300	\$0	\$0	\$368,300
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				21	\$1,276,300	\$0	\$0	\$1,276,300
COMFANDI	CCF57	890,303,208	5	21	\$1,276,300	\$0	\$0	\$1,276,300
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				21	\$1,296,900	\$0	\$0	\$1,296,900
COMFENALCO VALLE	EPS012	890,303,093	5	2	\$114,000	\$0	\$0	\$114,000
EMSSANAR	ESSC18	901,021,565	8	1	\$57,000	\$0	\$0	\$57,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	7	\$426,900	\$0	\$0	\$426,900
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	\$57,000	\$0	\$0	\$57,000
S.O.S. SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD S.A.	EPS018	805,001,157	2	2	\$114,000	\$0	\$0	\$114,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	\$114,000	\$0	\$0	\$114,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	\$414,000	\$0	\$0	\$414,000
TOTAL				21	\$7,877,600	\$0	\$0	\$7,877,600

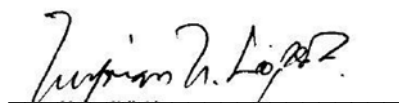
**CERTIFICACIÓN APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL Y
PARAFISCALES DE PERSONA JURÍDICA**

La Suscrita MYRIAM NELLY LOPEZ RAMIREZ identificada con cédula de ciudadanía 31.235.366 de CALI (VALLE DEL CAUCA) y tarjeta profesional No. 8890-T de la Junta Central de Contadores de Colombia, certifico que la sociedad PRODUMEDIHOS SAS, identificada con NIT. 900.439.346-3, en mi condición de Revisor Fiscal, debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de Cali, luego de examinar de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas en Colombia, los estados financieros de la compañía, bajo la gravedad de juramento, certifico el pago de los aportes de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a las Cajas de Compensación Familiar, al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, al Servicio Nacional de Aprendizaje y al Fondo Nacional de Formación Profesional para la Industria de Construcción (artículo 65 Ley 1819 de 2016 y artículo 3 Decreto 1047 de 1983), pagados por la compañía durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

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 18 días del mes de diciembre del 2025, en Cali, Valle del cauca.

Se firma según el caso por:



Tarjeta No. 8890-T
Revisor Fiscal



Firma Representante Legal
CARLOS ALBERTO IDARRAGA
C.C. No.14.874.563 de Buga

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 31.235.366

LOPEZ RAMIREZ

APELLIDOS

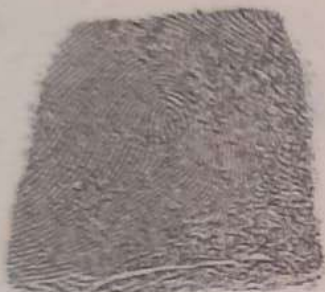
MYRIAM NELLY

SEÑALADO

Myriam Lopez Ramirez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO

17-DIC-1951

PALMIRA
(VALLE)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.55

ESTATURA

O+

G.S. RH

F

SEXO

15-MAY-1973 CALI

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

Carlos Ariel Sánchez Torres
REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES



R-3100100-00197226-F-0031235366-20091114

0018040428A 1

33808023

República de Colombia
Ministerio de Educación Nacional

**JUNTA CENTRAL DE CONTADORES
TARJETA PROFESIONAL
DE CONTADOR PUBLICO**

8890-T

**MYRIAM NELLY
LOPEZ RAMIREZ**

C.C. 31.235.366

**RESOLUCION INSCRIPCION 843-T FECHA 21-VII-83
UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI**



Presidente

00016203

09/01/2007

FIRMA DEL TITULAR

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 Educación Nacional - Junta Central de
Contadores.

UNIDAD
ADMINISTRATIVA
ESPECIAL

**JUNTA CENTRAL
DE CONTADORES**



Certificado No:

0 F C F B 0 6 2 5 2 1 B F 7 7 0

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 **MYRIAM NELLY LOPEZ RAMIREZ** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 31235366 de CALI (VALLE DEL CAUCA) Y Tarjeta Profesional No 8890-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde los últimos 5 años.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS *****

EL CONTADOR PUBLICO NO HA CUMPLIDO CON LA OBLIGACION DE ACTUALIZAR EL REGISTRO

Dado en BOGOTA a los 27 días del mes de Noviembre de 2025 con vigencia de (3) Meses, contados a partir de la fecha de su expedición.


SANDRA MILENA BARRIOS PULIDO
DIRECTOR GENERAL

ESTE CERTIFICADO DIGITAL TIENE PLENA VALIDEZ DE CONFORMIDAD CON LO ESTABLECIDO EN EL ARTICULO 2 DE LA LEY 527 DE 1999, DECRETO UNICO REGLAMENTARIO 1074 DE 2015 Y ARTICULO 6 PARAGRAFO 3 DE LA LEY 962 DEL 2005

Para confirmar los datos y veracidad de este certificado, lo puede consultar en la página web www.jcc.gov.co digitando el número del certificado

Certificado Bancario

Sabado, 29 de noviembre de 2025

Señor(a)

A QUIEN PUEDA INTERESAR

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que PRODUMEDIHOS SAS identificado(a) con NIT 900439346, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

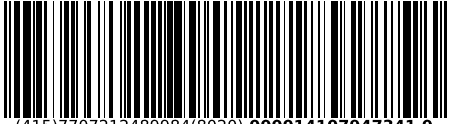
Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTADE AHORROS	75070891743	2011/06/20	CXC PENDIENTES

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

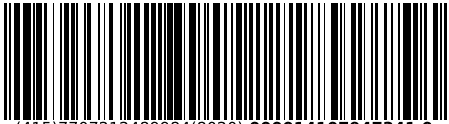
*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (60-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (60-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (60-5) 361 88 88 - Cali - Local: (60-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900995717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

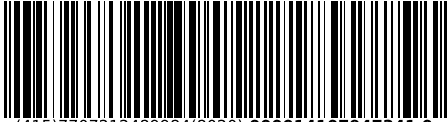


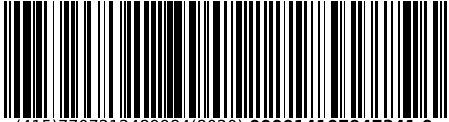
Catalina Cortés Uribe.
Gerente Servicios Contact Center & BPO.

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario				001	
2. Concepto 02 Actualización				4. Número de formulario 141079473410			
				 (415)7707212489984(8020) 000014107947341 0			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 4 3 9 3 4 6		3		Impuestos de Cali		5	
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 PRODUMEDIHOS SAS							
36. Nombre comercial PRODUMEDIHOS SAS				37. Sigla PRODUMEDIHOS			
UBICACIÓN							
38. País		39. Departamento		40. Ciudad/Municipio			
COLOMBIA		1 6 9		Valle del Cauca		7 6 Cali 0 0 1	
41. Dirección principal CR 30 7 09 CS 214							
42. Correo electrónico produmedihas@gmail.com							
43. Código postal				44. Teléfono 1		45. Teléfono 2	
				6 0 2 5 5 6 8 1 1 0		3 1 7 5 0 0 0 2 0 5	
CLASIFICACIÓN							
Actividad económica				Ocupación			
Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		52. Número establecimientos	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código	1 2	51. Código	
8 6 9 9	2 0 1 1, 0 5, 2 6	4 7 7 3	2 0 1 1, 0 5, 2 6	6 8 2 0			1
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 7 9 1 4 4 2 4 7 4 8 5 2 5 5							
07- Retención en la fuente a título de rent 55- Informante de Beneficiarios Finales							
09- Retención en la fuente en el impuesto							
14- Informante de exogena							
42- Obligado a llevar contabilidad							
47 - Régimen Simple de Tributación - SIM							
48 - Impuesto sobre las ventas - IVA							
52 - Facturador electrónico							
Usuarios aduaneros				Exportadores			
1 2 3 4 5 6 7 8 9 10				55. Forma 56. Tipo Servicio 1 2 3			
54. Código 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20				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 X NO				60. No. de Folios: 4			
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 DIMEY CUBILLOS DANY 985. Cargo Gestor III			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario		001	
Espacio reservado para la DIAN			Página 2 de 5 Hoja 2		
4. Número de formulario			141079473410		
(415)7707212489984(8020) 000014107947341 0					
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
9 0 0 4 3 9 3 4 6		3	Impuestos de Cali		5
Características y formas de las organizaciones					
62. Naturaleza		2	63. Formas asociativas		1 2
65. Fondos			66. Cooperativas		
68. Sin personería jurídica			69. Otras organizaciones no clasificadas		
			70. Beneficio		1
64. Entidades o insitutos de derecho público de orden nacional, departamental, municipal y descentralizados					
67. Sociedades y organismos extranjeros					
Constitución, Registro y Última Reforma					
Documento		1. Constitución		2. Reforma	
71. Clase		0 4		0 1	
72. Número				0 5	
73. Fecha		2 0 1 1, 0 5, 2 6		2 0 2 4, 0 7, 1 0	
74. Número de notaría					
75. Entidad de registro		0 3		0 3	
76. Fecha de registro		2 0 1 1, 0 5, 2 7		2 0 2 4, 0 7, 1 7	
77. No. Matrícula mercantil		8 1 9 0 0 3 - 1 6		8 1 9 0 0 3 - 1 6	
78. Departamento		7 6		7 6	
79. Ciudad/Municipio		8		8	
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 1, 0 1, 0 1		-	
2	1 2 5	2 0 1 1, 0 5, 2 6		-	
3				-	
4				-	
5				-	
Vinculación económica					
93. Vinculación económica	94. Nombre del grupo económico y/o empresarial			95. Número de Identificación Tributaria (NIT) de la Matriz o Controlante	
97. Nombre o razón social de la matriz o controlante					
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					

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Representación				001	
Espacio reservado para la DIAN				Página 3 de 5 Hoja 3			
				4. Número de formulario 141079473410			
				 (415)7707212489984(8020) 000014107947341 0			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 4 3 9 3 4 6		3		Impuestos de Cali		5	
Representación							
98. Representación REPRS LEGAL PRIN 1 8				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 4 0 6 1 9			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadaní 1 3		101. Número de identificación 1 4 8 7 4 5 6 3		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido IDARRAGA		105. Segundo apellido BUITRAGO		106. Primer nombre CARLOS		107. Otros nombres ALBERTO	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
98. Representación REPRS LEGAL SUPL 1 9				99. Fecha inicio ejercicio representación 2 0 2 4 0 7 1 7			
100. Tipo de documento Cédula de Ciudadan 1 3		101. Número de identificación 6 6 8 3 8 1 1 0		102. DV		103. Número de tarjeta profesional	
104. Primer apellido ARAUJO		105. Segundo apellido GARCIA		106. Primer nombre AVADANEY		107. Otros nombres	
108. Número de Identificación Tributaria (NIT)		109. DV		110. Razón social representante legal			
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			
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			
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			
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			

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Revisor Fiscal y Contador				001		
Espacio reservado para la DIAN				Página 4 de 5 Hoja 5				
				4. Número de formulario 141079473410				
				(415)7707212489984(8020) 000014107947341 0				
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico		
9 0 0 4 3 9 3 4 6		3		Impuestos de Cali		5		
Revisor Fiscal y Contador								
Revisor fiscal principal	124. Tipo de documento		125. Número de identificación		126. DV		127. Número de tarjeta profesional	
	Cédula de Ciudadanía 1 3		3 1 2 3 5 3 6 6		1 2		8 8 9 0 T	
	128. Primer apellido		129. Segundo apellido		130. Primer nombre		131. Otros nombres	
	LOPEZ		RAMIREZ		MYRIAM		NELLY	
Revisor fiscal suplente	132. Número de Identificación Tributaria (NIT)		133. DV		134. Sociedad o firma designada			
	135. Fecha de nombramiento		2 0 2 3 0 3 2 1					
	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	
Contador	144. Número de Identificación Tributaria (NIT)		145. DV		146. Sociedad o firma designada			
	147. Fecha de nombramiento							
	148. Tipo de documento		149. Número de identificación		150. DV		151. Número de tarjeta profesional	
	152. Primer apellido		153. Segundo apellido		154. Primer nombre		155. Otros nombres	
156. Número de Identificación Tributaria (NIT)		157. DV		158. Sociedad o firma designada				
159. Fecha de nombramiento								

DIAN		Formulario del Registro Único Tributario Establecimientos		Página 5 de 5 Hoja 6		001	
Espacio reservado para la DIAN				4. Número de formulario 141079473410			
				 (415)7707212489984(8020) 000014107947341 0			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT)		6. DV		12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico	
9 0 0 4 3 9 3 4 6		3		Impuestos de Cali		5	
Establecimientos, agencias, sucursales, oficinas, sedes o negocios entre otros							
160. Tipo de establecimiento Establecimiento de comerci		161. Actividad económica Otras actividades de atención de la salud humana		8 6 9 9			
162. Nombre del establecimiento PRODUMEDIHOS SAS							
163. Departamento Valle del Cauca		164. Ciudad/Municipio Cali		0 0 1			
165. Dirección CR 30 7 09 CS 214							
166. Número de matrícula mercantil 8 1 9 0 0 8		167. Fecha de la matrícula mercantil 2 0 1 1 0 5 3 0					
168. Teléfono 6 0 2 5 5 6 8 1 1 0		169. Fecha de cierre					
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
162. Nombre del establecimiento							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
165. Dirección							
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil					
168. Teléfono		169. Fecha de cierre					
160. Tipo de establecimiento		161. Actividad económica					
162. Nombre del establecimiento:							
163. Departamento		164. Ciudad/Municipio					
165. Dirección							
166. Número de matrícula mercantil		167. Fecha de la matrícula mercantil					
168. Teléfono		169. Fecha de cierre					



CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública	X	Pública Clasificada		Pública Reservada	
---------	---	---------------------	--	-------------------	--

INFORME DE SUPERVISIÓN – CONTRATOS DE BIENES Y SERVICIOS CONTRATO NRO. CO1.PCCNTR.8690514 DE 2025

1. ASPECTOS GENERALES

CONTRATANTE	441010 - Dirección Regional Guajira.
CONTRATO NRO.	CO1.PCCNTR.8690514
FECHA DE SUSCRIPCIÓN	10/12/2025.
OBJETO	Contratar la compra y aplicación de vacunas para los funcionarios y trabajadores oficiales de la Regional Guajira del SENA.
CONTRATISTA	PRODUMEDIHOS S.A.S.
CC o NIT	900.439.346-3
LUGAR DE EJECUCIÓN	El contrato será ejecutado en el distrito especial, turístico y cultural de Riohacha, y en los municipios de Maicao y Fonseca, en el departamento de La Guajira.
FECHA DE INICIO	11/03/2025.
PLAZO INICIAL DEL CONTRATO	20 días.
VALOR INICIAL DEL CONTRATO	Siete millones de pesos (\$7.000.000,00) Mda/Cte.
PRÓRROGA NRO.	N/A.
FECHA DE TERMINACIÓN	30/12/2025.
ADICIÓN NRO.	N/A.
VALOR ACTUAL DEL CONTRATO	Siete millones de pesos (\$7.000.000,00) Mda/Cte..
FORMA DE PAGO	El SENA realizará al Contratista un solo pago, teniendo en cuenta las vacunas aplicadas, de acuerdo a los precios ofertados por el Contratista seleccionado, y previo cumplimiento de los requisitos establecidos para tal fin como son: Certificado de recibido a satisfacción suscrito por la Supervisora del contrato, factura de venta o su equivalente que cumpla con los requisitos de Ley, copia de la planilla de pagos de los aportes al Sistema General de Seguridad Social vigente, certificación de pago de aportes parafiscales suscrita por el Revisor Fiscal o por Contador Público según corresponda, a la cual deberán anexar copia legible de la cédula de ciudadanía, tarjeta profesional y certificado de antecedentes disciplinarios expedido por la Junta Central de Contadores.
INFORME DE SUPERVISIÓN NRO.	001



PERIODO DEL INFORME	Desde el Desde el 10-12-2025 al 30-12-2025.
---------------------	---

1.1. Garantías contractuales

GARANTÍA ÚNICA DE CUMPLIMIENTO			
ASEGURADORA	Seguros del estado S.A.		
NRO. DE PÓLIZA	47-46-101029867/ 47-54-101002986		
CERTIFICADO O ANEXO	0		
FECHA EXPEDICIÓN	10-12-2025.		
FECHA APROBACIÓN	10-12-2025.		
AMPARO	VIGENCIA		VALOR
	DESDE	HASTA	
Cumplimiento	10/12/2025	30/04/2026	\$ 700,000.00
Calidad del servicio	10/12/2025	30/04/2026	\$ 700,000.00
Responsabilidad civil Extracontractual	10-12-2025	31-12-2025	\$284,700,000.00

2. EJECUCIÓN CONTRACTUAL

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Garantizar la ejecución del objeto del contrato en los plazos establecidos, bajo las condiciones técnicas, económicas y jurídicas estipuladas en la Invitación Pública, y de acuerdo con la propuesta aceptada por la Entidad.	El Contratista cumplió con la ejecución del contrato, cumpliendo con los plazos establecidos, bajo las condiciones técnicas, económicas y jurídicas estipuladas en los Estudios Previos y de acuerdo con la propuesta aceptada por la entidad.	Evidencia adjunta en el archivo GF_900439346_189025_DIC_2025.
2. Guardar total reserva de la información que por razón del servicio que presta en desarrollo de sus actividades, ya que es de propiedad del SENA, salvo requerimiento de autoridad competente.	El Contratista guardó total reserva de la información que por razón del servicio que presta en desarrollo de sus actividades, ya que es de propiedad del SENA, salvo requerimiento de autoridad competente.	No aplica.
3. No acceder a peticiones o amenazas de quienes actúen por fuera de la Ley con el fin de obligarlos a hacer u omitir algún acto o hecho, debiendo informar inmediatamente al SENA, a través del funcionario responsable del control de ejecución acerca de la ocurrencia de tales peticiones o amenazas, y a las demás autoridades	No aplica.	No aplica.



competentes para que se adopten las medidas y correctivos que fueren necesarios		
4. Obrar con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando todo tipo de dilaciones que pudieran presentarse.	El Contratista obró con lealtad y buena fe en las distintas etapas contractuales, evitando todo tipo de dilaciones que pudieran presentarse.	No aplica.
5. Reportar por escrito, de manera inmediata al SENA, a través del supervisor designado, cualquier novedad, anomalía o situación irregular que se presente que pueda afectar la correcta ejecución contractual.	No aplica.	No aplica.
6. Entregar los informes específicos o extraordinarios referidos a la ejecución del contrato, cuando le sean solicitados por parte de quien ejerce el control y vigilancia del contrato.	No aplica.	No aplica.
7. Dar cumplimiento a las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social (salud, pensiones y riesgos laborales), así como el SG-SST, y demás normas aplicables, y presentar los documentos respectivos que así lo acrediten.	El Contratista cumplió con las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social anexando la planilla No. 9495975188 y mediante certificación suscrita por el Revisor Fiscal fechada el 18/12/2025.	Evidencia adjunta en el archivo GF_900439346_189025_DIC_2025.
8. Pagar los salarios, prestaciones sociales e indemnizaciones del personal que el Contratista haya de emplear para la ejecución del presente contrato y presentar para el trámite de pagos, copia de la planilla de pago de los aportes al régimen de seguridad social, para el periodo cobrado.	El Contratista cumplió con las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social anexando la planilla No. 9495975188 y mediante certificación suscrita por el Revisor Fiscal fechada el 18/12/2025.	Evidencia adjunta en el archivo GF_900439346_189025_DIC_2025.
9. Dar cumplimiento de las obligaciones que le aplican de conformidad con los artículos 2.2.4.1.3., 2.2.4.6.1., 2.2.4.6.4., y 2.2.4.6.8. del Decreto 1072 de 2015, y la Resolución 0312 de 2019.	El Contratista dio cumplimiento de las obligaciones que le aplican de conformidad con los artículos 2.2.4.1.3., 2.2.4.6.1., 2.2.4.6.4., y 2.2.4.6.8 del Decreto 1072 de 2015, y la Resolución 0312 de 2019.	No aplica.
10. Cumplir con los términos, condiciones y deberes de protección de datos personales de acuerdo con lo establecido en la Ley 1581 de 2012, y Decretos Reglamentarios, así como las normas que las modifiquen, aclaren, complementen o sustituyan.	No aplica.	No aplica.



11. Responder ante las autoridades competentes por los actos u omisiones que ejecute en desarrollo del contrato, cuando en ellos se cause perjuicio a la entidad o a terceros en los términos del artículo 52 de la Ley 80 de 1993.	No aplica.	No aplica.
12. Mantener vigentes las garantías otorgadas durante la ejecución del contrato.	No aplica.	No aplica.
13. Acatar las instrucciones que, para el desarrollo del contrato imparta el SENA por conducto del Supervisor designado.	No aplica.	No aplica.
14. Suscribir oportunamente el acta de liquidación del contrato y las modificaciones si las hubiere.	Una vez culminada la ejecución contractual se iniciará el proceso de liquidación.	No aplica.
OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Ejecutar el objeto del contrato en los plazos establecidos, bajo las condiciones económicas, jurídicas y técnicas, estipuladas en la invitación a cotizar	El Contratista prestó los servicios de vacunación a los funcionarios y Trabajadores Oficiales de la Regional Guajira del SENA, bajo las condiciones económicas, jurídicas y técnicas, estipuladas en la invitación a cotizar.	Evidencia adjunta en el archivo GF_900439346_189025_DIC_2025.
2. Ejecutar el objeto contractual en condiciones de eficiencia, oportunidad y calidad de conformidad a los parámetros establecidos en el SENA.	E El Contratista prestó los servicios de vacunación a los funcionarios y Trabajadores Oficiales de la Regional Guajira del SENA, bajo las condiciones económicas, jurídicas y técnicas, estipuladas en la invitación a cotizar.	Evidencia adjunta en el archivo GF_900439346_189025_DIC_2025.
3. Disponer de recurso humano calificado, equipos y herramientas suficientes para la aplicación de las vacunas.	El Contratista colaboró con el SENA enviando personal idóneo y calificado, equipos y herramientas suficientes para la aplicación de las vacunas.	Evidencia adjunta en el archivo GF_900439346_189025_DIC_2025.
4. La(s) jornada(s) de vacunación se realizará bajo estricto cumplimiento de todas las normas técnicas y de bioseguridad exigidas para este proceso en beneficio y protección de los funcionarios, trabajadores oficiales, vacunador(es) y demás personal externo.	El contratista cumplió con varias jornadas de vacunación las cuales se realizaron bajo estricto cumplimiento de todas las normas técnicas y de bioseguridad exigidas para este proceso en beneficio y protección de los funcionarios, cumpliendo así con los requisitos de orden técnico exigidos en el contrato	Evidencia adjunta en el archivo GF_900439346_189025_DIC_2025.
5. Expedir el carnet que contenga el registro de la dosis de vacuna aplicado, número de lote y firma del vacunante responsable.	El Contratista cumplió con las exigencias entregando el carnet correspondiente registrando así la dosis de vacuna aplicado, número de lote y firma del vacunante responsable.	videncia adjunta al presente informe
6. Guardar la debida reserva y confidencialidad sobre la	Contratista atendió integralmente al personal que se sometió a la vacunación.	No aplica.



información y el contenido de los documentos que deba conocer con ocasión del contrato y la ejecución del mismo		
7. Todos los bienes, objeto del contrato, deberán ser de primera calidad, libres de defectos, vencimientos e imperfecciones y cumplir con las especificaciones técnicas, de acuerdo con las normas de calidad del producto y las normas ambientales	El contratista cumplió con lo establecido dentro del contrato.	No aplica.
8. Garantizar la cadena de frío de las vacunas respetando las normas de bioseguridad e idoneidad del biológico.	El Contratista garantizo la cadena de frio de las vacunas respetando las normas de bioseguridad e idoneidad del biológico, previa concertación con el supervisor designado	Evidencia adjunta en el archivo GF_900439346_189025_DIC_2025.
9. Presentar los documentos dentro del término establecido en el Pliego de Condiciones y cumplir con los requisitos de orden técnico, exigidos como condición previa e indispensable para iniciar el contrato.	El Contratista presento cada uno de los documentos establecidos en el contrato.	Evidencia adjunta en el archivo GF_900439346_189025_DIC_2025.
10. El Contratista es el único responsable por la vinculación de personal y la celebración de subcontratos todo lo cual debe realizar en su propio nombre y por su propia cuenta y riesgo sin que el SENA adquiera responsabilidad ni solidaridad alguna por dichos actos.	No aplica.	No aplica.
11. Presentar y mantener vigentes los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la Ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio del servicio prestado.	El contratista cumplió con los permisos, licencias y títulos especiales exigidos por parte de la Ley o las autoridades administrativas, civiles o sanitarias, para el ejercicio del servicio prestado.	Evidencia adjunta en el archivo GF_900439346_189025_DIC_2025.
12. Brindar a los beneficiarios la atención y servicios prestados con oportunidad y calidad.	El contratista cumplió brindando excelente atención.	No aplica.
13. Atender integralmente al paciente mientras se halle a su cargo.	El Contratista ha realizado los mantenimientos que se ocasionen por desgastes o necesidad del servicio, que han sido solicitados por el Supervisor.	No aplica.
14. Programar las actividades que deba desarrollar para el cumplimiento del objeto del contrato, previa concertación con el supervisor designado.	El Contratista programó las actividades necesarias para el cumplimiento del objeto del contrato, previa concertación con el supervisor designado	Evidencia adjunta en el archivo GF_900439346_189025_DIC_2025.



15. Las demás que teniendo en cuenta la naturaleza del contrato y la debida ejecución del mismo correspondan al Contratista.	No aplica.	No aplica.
OBLIGACIONES LEGALES AMBIENTALES, DE GESTIÓN ENERGÉTICA Y DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEL CONTRATISTA:	ACTIVIDADES REALIZADAS	PRODUCTO O EVIDENCIA
1. Certificados de afiliación vigente de Seguridad Social no mayor a treinta (30) días.	El Contratista cumplió con las obligaciones con el Sistema General de Seguridad Social anexando la planilla No. 9495975188 y mediante certificación suscrita por el Revisor Fiscal fechada el 18/12/2025.	Evidencia adjunta en el archivo GF_900439346_189025_DIC_2025.
2. Entregar los certificados de disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados en la atención prestada al SENA	Anexa Certificados de disposición final No. 148266.	La contratista adjunta certificado de lavado de tanques realizada del día 01/08/2025 por medio de FUMITODO DE LA GUAJIRA S. A. S., con NIT. 900.836.388-5.

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

- Entregar los certificados de disposición final de los residuos hospitalarios y similares generados en la atención prestada al SENA, en un plazo no mayor a los noventa (90) días después de recogidos los residuos, indicando como mínimo:
 1. identificación del certificado con consecutivo único.
 2. fecha de expedición.
 3. Identificación de la empresa que emite el certificado
 4. Identificación del generador.
 5. Identificación de las autorizaciones ambientales vigentes para el manejo de RESPEL (Licencia Ambiental).
 6. Identificación de la persona natural que entrega los residuos.
 7. Identificación de la empresa transportadora que entrega los RESPEL
 8. Fecha de recibo en la instalación y fecha(s) de gestión de los residuos.
 9. Descripción del residuo o subcorriente de RESPEL correspondiente.
 10. Cantidades recibidas y gestionadas en peso (kg) y tipo(s).
 11. Indicar el tipo de aprovechamiento, tratamiento o disposición final realizado.
- Entregar copia del "Formato Anexo para la Consolidación de los Residuos Generados en Atención en Salud y Otras Actividades" con la clasificación mensual de los residuos hospitalarios generados (reemplaza el formato RH1 a partir del 4 de octubre de 2025).
- Presentar certificación de que el prestador del servicio implementa el “Manual para la Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud y otras Actividades”.



3. AVANCE FINANCIERO DEL CONTRATO

FECHA DEL INFORME	NRO. DE FACTURA	VALOR FACTURADO	VALOR EJECUTADO	SALDO DEL CONTRATO	PORCENTAJE DE EJECUCIÓN FINANCIERA
22/12/2025	PM5842	\$6.983.200,00	\$6.983.200,00	\$16.800,00	99.76%

4. RELACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL

SALUD, PENSIÓN Y ARL	Periodo reportado Noviembre	Planilla nro. 9495975188 del 03-12-2025
----------------------	-----------------------------	---

5. MULTAS Y SANCIONES

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

6. JUSTIFICACIÓN PARA LA MODIFICACIÓN

No aplica.

7. 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.

8. OBSERVACIONES

Ninguna.

- Validación Factura de Venta Electrónica: N/A



DIAN
POR UNA ECONOMÍA MÁS PRODUCTIVA

El emprendimiento es de todos

Consultar Validez de Factura

1 Campo Requerido

Prefixo
PM

Número de Factura
5842

Fecha de expedición de la Factura
18/12/2025

NIT del contribuyente emisor de la factura
909 439 345

Consultar

Se encontró una autorización vigente para la factura número: 5842

☒ Aceptar

Para constancia se firma el veintidós (22) de diciembre de 2025

 IMELDA MARÍA CAMPO AMAYA Supervisor(a) del contrato	No aplica Apoyo a la supervisión
--	-------------------------------------

Revisó: Imelda María Campo Amaya– Supervisor
Elaboró: Imelda María Campo Amaya– Supervisor

CERTIFICADO DE DISPOSICIÓN FINAL N° 148266

PROMOCALI S.A.S E.S.P. (SERVICIO ESPECIAL DE ASEO) identificada con NIT. 900.332.590-3 certifica el tratamiento y disposición final de los residuos hospitalarios y/o similares de acuerdo con lo especificado a continuación:

GENERADOR	NIT	DIRECCION	CIUDAD
CENTRO MEDICO SAN JOSE	890332766	KRA 30 # 7-09	CALI

TIPO DE RESIDUO	FECHA	MANIFIESTO	CANTIDAD (KG)
BIOSANITARIO	2025-12-06	21802	24
	2025-12-13	19339	28

Los residuos Biosanitarios fueron tratados por esterilización de alta eficiencia en la Bioclave BIO III 300, tratamiento que garantiza la eliminación de los microorganismos patógenos de los residuos hospitalarios y similares (Biosanitarios); posterior a esto los residuos son entregados al Relleno Sanitario Colombo Guabal ubicado en el municipio de Yotoco - Valle del Cauca.

PROMOCALI S.A.S E.S.P. (SERVICIO ESPECIAL DE ASEO) fue contratada por EMSIRVA E.S.P, en liquidación para la prestación del servicio de recolección, transporte, tratamiento y disposición final de los residuos hospitalarios y similares de la ciudad de Cali. Acorde a lo establecido en la normatividad ambiental legal vigente y el Contrato de Prestación del Servicio.

En constancia de lo anterior se firma en el Municipio de Santiago de Cali, diciembre 16 de 2025.



HUMBERTO LUCERO
ROJAS COORDINADOR
OPERATIVO Y DE PLANTA



PROCESO			
GESTIÓN DE RECURSOS FINANCIEROS			
NOMBRE DEL FORMATO			
COMUNICACIÓN INTERNA PARA REGISTRO DE OBLIGACIONES			
CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN			
Pública	☒	Pública Clasificada ☐	Pública Reservada ☐

PARA: EDUARDO ENRIQUE ILLIDGE BONIVENTO

DE: LINDA DE JESUS TROMP VILLARREAL

ASUNTO: Pago contrato No. **CO1.PCCNTR.8690514**, No. Factura **PM 5842**, Valor total **6.983.200,00** objeto del contrato del contrato El contrato será ejecutado en el distrito especial, turístico y cultural de Riohacha, y en los municipios de Maicao y Fonseca, en el departamento de La Guajira.

Como ordenador del Gasto **Autorizo el registro presupuestal del gasto, el registro de la obligación y el pago:**

NOMBRE DE LA PERSONA JURIDICA O NATURAL: PRODUMEDIHOS S.A.S.

CEDULA O NIT: 900.439.346-3

TIPO DE DOCUMENTO CONTRACTUAL Factura No PM 5842 Convenio No. ____ Contrato No. CO1.PCCNTR.8690514 Resolución Otro ____

CONCEPTO DEL PAGO: Primer pago factura PM 5842 del contrato CO1.PCCNTR.8690514 de 2025

Valor antes de IVA	\$ 6.983.200,00
Valor del IVA	\$0
Valor Total Notas Crédito	\$
Valor total Notas Debito	\$
Valor total Pago	\$ 6.983.200,00

El pago debe realizarse teniendo en cuenta los datos en la siguiente tabla:

TABLA No. 1 Registro Presupuestal número 189025 de 2025



Dependencia	Posición del Gasto	Fuente		Recurso	Situación	PAC
101009 DESPACHO DIRECCIÓN - SALUD OCUPACIONAL	A-03-04-02-021 SERVICIOS MÉDICOS CONVENCIONALES (NO DE PENSIONES)	Propios		27	CSF	6.983.200,00
Total						\$6.983.200,00

Nota 1: La información para el diligenciamiento de la tabla anterior la encuentra en el Registro Presupuestal de Compromiso.

USO PRESUPUESTAL a aplicar A-03-04-02-021

El giro de los recursos debe realizarse a la cuenta **Nº 75070891743** del banco Bancolombia a nombre de PRODUMEDIHOS S.A.S., **NIT 900439346**

Nota 2: Los documentos a anexar pueden ser consultados en el GRF-F-088 Formato Lista de Chequeo Documentos Requeridos para el registro de la obligación.


LINDA DE JESUS TROMP VILLARREAL
Director Regional
Dirección Regional
Calle 21 cra 15 100
Tel.: +57 (5) 7274608 IP 53550
ltromp@sena.edu.co
Riohacha, D. E. T. y C.