	Versión: 08
	Código: GIL-F-010

PROCESO

GESTIÓN DE INFRAESTRUCTURA Y LOGÍSTICA

NOMBRE DEL FORMATO

FORMATO ACTA DE RECIBO A SATISFACCIÓN DE BIENES

CLASIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Pública: [ ] **Pública Clasificada:** [X] **Pública Reservada:** [ ]

Acta N° 114

FECHA:	3/09/2026	**CIUDAD/MUNICIPIO:**	RIONEGRO
COD REGIONAL:	5	**REGIONAL**	ANTIOQUIA
CENTRO DE COSTO:	CENTRO DE LA INNOVACION, LA AGROINDUSTRIA Y LA AVIACION		
COD CENTRO DE COSTO:	9503		
TIPO DE ADQUISICIÓN:	CONTRATO	**TIPO DE ENTREGA:**	SUMINISTRO
N° DE ACTO ADMINISTRATIVO:	CO1.PCCNTR.9436411	**FECHA ACTO ADMINISTRATIVO:**	7/04/2026
RUBRO PRESUPUESTAL	950310 DESPLAZADOS (Nación 10)		
RUBRO PRESUPUESTAL	950311 MEDIA TÉCNICA (Nación 10)		
RUBRO PRESUPUESTAL	950334 PRODUCCIÓN DE CENTROS (Propios 20)		
RUBRO PRESUPUESTAL	950338 SER CAMPESENA (Nación 10)		
RUBRO PRESUPUESTAL	950345 REGULAR (Nación 10)		
RUBRO PRESUPUESTAL	950345 REGULAR (Nación 10) - CAFETERÍAS		
RUBRO PRESUPUESTAL	950385 ECONOMÍA POPULAR (Nación 10)		
PROVEEDOR CONTRATISTA:	GARA COLOMBIA SAS		
NIT/CEDULA DE CIUDADANIA:	901300355		
VALOR TOTAL:	612.228.000 COP		
FECHA DE VENCIMIENTO:	10/12/2026		

OBJETO DEL CONTRATO:

5_9503_480 SUMINISTRO DE INSUMOS, MATERIALES Y ELEMENTOS PARA APOYAR LOS PROGRAMAS DE FORMACIÓN DE LAS ÁREAS GASTRONOMÍA, MESA Y BAR, CAFETERIA Y PANADERÍA, Y AGROPECUARIA DEL CENTRO DE LA INNOVACIÓN, LA AGROINDUSTRIA Y LA AVIACIÓN. LOTE 2 GASTRONOMÍA

CANTIDAD BIENES DEVOLUTIVOS 0 **CANTIDAD BIENES DE CONSUM(** 44

RECIBIDO A SATISFACCION:

A través del siguiente documento certifico que los bienes recibidos cumplen con las características técnicas y físicas establecidas por el SENA en el acto administrativo.

OBSERVACIONES:

En calidad de Supervisora, certifico que recibí a satisfacción los bienes relacionados en la SOLICITUD No.114 y correspondientes a la Factura.No.1900 del 28/08/2026 , por valor de 982,275,00 IVA incluido, del proveedor GARA COLOMBIA SAS , según el contrato CO1.PCCNTR.9436411 DE 2026 y los elementos cumplen con las especificaciones técnicas, por lo tanto doy traslado al area del almacén para el trámite respectivo.

FIRMA SUPERVISOR			
NOMBRE COMPLETO	**LILIANA EUGENIA TORO MARULANDA**		
N° DE IDENTIFICACIÓN	**CC 42692132**		
CORREO INSTITUCIONAL	letoro@sena.edu.co		
CARGO	**Coordinadora de áreas especiales**	**N° DE CONTACTO**	**310 3847732**