Nº **001472** / MDN-CGFM-COEJC-JEMOP-DIV06-CBR12-GGCAQ-S4- 29-10

Florencia, Caquetá 12 septiembre de 2018.

Señor Coronel
SAMUEL SALINAS VALENCIA.
Director Nacional De Gaulas Militares.
Carrera 68h #23 – 21 Sur Barrio Villa Adriana.
Ciudad. -Bogotá D.C.
Asunto: Informe de Supervisión y Seguimiento No. 09 del Contrato No. 014 de (2018)
Mensual X ó Final _____

Respetuosamente, me dirijo al señor Coronel Director Nacional De Gaulas Militares, con el fin de presentar el informe de supervisión y seguimiento del presente contrato, de acuerdo con la siguiente información:

1. Datos del supervisor

Nombre del supervisor	TE. DÍAZ CASTRO LUIS EDUARDO
Dependencia	GAULA MILITAR CAQUETÁ
Cargo	JEFE UNIDAD DE INTELIGENCIA
Apoyo a la supervisión	901.081.252-4

2. Datos del contrato

Número y fecha de suscripción del Contrato	014- 15/ ENERO/ 2018
Contratista	INGECOL HS T CIA S EN C
Cedula de Ciudadanía o Nit.	901.081.252-4
Objeto	El arrendador se obliga a entregar en arrendamiento al MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL - COMANDO GENERAL DE LAS FUERZAS MILITARES - DIRECCION NACIONAL DE GAULA MILITARES, el inmueble ubicado en la ciudad de Florencia-*Caquetá, en la siguiente Dirección* CARRERA 10 # 6-69, descrito en la escritura No 3.665 del 24 de noviembre del 2010 de la Notaría primera del circulo de Florencia-Caquetá, con la Matrícula Inmobiliaria No 420-25935 de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de la ciudad de Florencia y con los siguientes linderos: por el oriente: con predios de LA ESTRELLA, en extensión de 20.00 metros; por el occidente: con propiedad de GREGORIO RAMIREZ, en extensión de 20.00 metros; por el norte: con la carrera 10, en extensión de 8.00 metros; por el sur : con propiedad del señor MIGUEL GUERRERO, en extensión de 8.000 metros y encierra. A pesar de la descripción de la cabida y los linderos, el inmueble objeto del presente contrato se arrienda como cuerpo cierto.

Valor del Contrato		36.000.000	
Plazo de ejecución		12 Meses.	
Modificatorio No. 001			
Adición	Prorroga	Suspensión	Otros : Cesión
Objeto del modificatorio: Cesión de contrato de arrendamiento no. 014 de fecha 15 de enero de 2018, celebrado entre el señor Jarlinson Hurtado Salas (cedente) y la firma Ingecol Hs y Cia S en C representada legalmente por el señor Hurtado Nelson (cesionario), aceptado por el ministerio de defensa nacional- comando general de las fuerzas militares – Dirección Nacional GAULA Militares			

3. *Descripción del desarrollo de las actividades contractuales*

Número	Obligación especificas del contratista y/o cumplimiento de las especificaciones técnicas del contrato	Cumple	No cumple	Evidencia del cumplimiento de las obligaciones específicas del contratista y/o cumplimiento de las especificaciones técnicas del contrato
1	El contratista está cumpliendo con las obligaciones del contrato	X		
2	Entregar a la Entidad Estatal, el inmueble dado en arrendamiento, en buen estado de servicio, seguridad y sanidad, y poner a su disposición los servicios, bienes o usos conexos con todos los accesorios en perfectas condiciones, junto con sus servicios públicos, los cuales deben encontrarse a paz y salvo por todo concepto; previa elaboración de un acta de inventario firmada por las partes y recibido por el supervisor del Contrato	X		Acta de entrega del Inmueble
3	Mantener en el inmueble los bienes y usos conexos y adicionales en buen estado de servicio para el fin convenido en el Contrato y garantizar durante la ejecución del contrato el uso y goce exclusivo y pacífico del inmueble por parte de la Entidad Estatal	X		
4	Librar a la Entidad de toda perturbación en el uso y goce del inmueble.	X		
5	Presentar en el plazo establecido la factura o documento equivalente del canon de arrendamiento.	X		Factura N°8.
6	Efectuar el pago de impuestos, tasas o contribuciones o cualquier otro pago que pueda recaer sobre el inmueble.	X		

7	Pagar el valor de los servicios públicos a que haya lugar, de acuerdo a las facturas de cobro de los mismos, realizada por las empresas de servicios públicos de la ciudad.	X		Recibos de cobro emitidos por las empresas de servicios públicos de la ciudad
8	Pagar el valor de la administración a que haya lugar, de acuerdo a las facturas de cobro de la misma, realizada por la empresa encargada de la administración en donde se ubica el inmueble.	N/A		N/A
9	Realizar las reparaciones necesarias que requiere el inmueble asignado. Esto implica que toda mejora que sea necesaria para el uso normal del bien corre a cargo del arrendador; lo anterior significa que, durante el tiempo que dure el arrendamiento, el arrendador debe hacer todas las obras, actividades y reparaciones necesarias que le permitan al arrendatario el uso satisfactorio del bien y asegure su conservación.	X		
10	Permitir que el ARRENDATARIO instale los avisos necesarios para la identificación de las instalaciones que funcionarán en el inmueble, así como de las campañas, promociones o actos que el ARRENDATARIO considere necesarios para cumplir con su misión y objetivos.	X		
11	Recibir el canon de arrendamiento, dentro del periodo y condiciones determinadas en el contrato.	X		
12	Recibir el inmueble al término de la duración del presente contrato.	X		
13	Permitir el uso del inmueble según objeto del contrato.	X		
14	Las demás obligaciones que por Ley corresponden.	X		

4. *Cumplimiento de Obligaciones al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales*

Que la Planilla Integrada de Liquidación de Aportes N° 13516011, con fecha de pago 10 de septiembre de 2018, evidencian el cumplimiento de las obligaciones al Sistema de Seguridad Social Integral, la cual es anexada al presente informe.

Que mediante certificación de fecha 11 de septiembre de 2018, suscrita por el señor Jorge Hernán Roa Bustamante, revisor fiscal con TP. No170111, de la empresa INGECOL HS Y CIA S EN C, estipula encontrarse al día en el pago al Sistema de Seguridad Social en Pensiones y en Salud, riesgos profesionales, aportes a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA). Se anexa certificado del cumplimiento por parte del contratista.

NOTA: El certificado de aportes parafiscales lo puede firmar el representante legal cuando en cámara de comercio no reporta revisor fiscal, cuando el contratista tiene revisor fiscal este es el único competente para firmar las certificaciones de paz y salvo de seguridad social y parafiscal.

5. Aspectos Financieros

Valor Inicial del Contrato Incluido IVA:	$36,000.000.00
Que al contrato no se le efectuó una adición	$0
Valor Total del Contrato es de:	$36,000.000.00

Que se tramitaron las siguientes facturas con cargo al contrato supervisado:

No Factura	Fecha	Valor de la Factura
0516	26 enero 2018	$ 1.499.999.96
0518	13 febrero 2018	$3.136.363,63
0520	02 marzo 2018	$3.136.363,63
0521	04 abril 2018	$3.136.363,63
0524	11 mayo 2018	$3.136.363,63
3	12 junio 2018	$3.136.363,63
4	04 julio 2018	$3.136.363,63
7	09 agosto 2018	$3.136.363,63
8	10 septiembre 2018	$3.136.363,63
Valor Facturado		$26.590.909
Saldo por Facturar		$9.409.091
Valor de Reintegro		$0
Valor Total del Contrato		$36.000.000,00

Nota: En el anterior cuadro se deberán relacionar todas las facturas que se hayan tramitado para pago durante la ejecución del contrato.

6. Observaciones relevantes del supervisor:

_____
_____
_____

7. Documentos anexos:

Relacione los documentos anexos conforme al clausulado del contrato y el anexo técnico. (Garantías, Actas, Cronogramas, Informes, Registros Fotográficos y Medios Magnéticos, etc.)

Atentamente,

TE. DIAZ CASTRO LUIS EDUARDO

Supervisor: LUIS EDUARDO DIAZ CASTRO
Coorreo electrónico ggcag@outlook.com
No. de contacto 3184634111

INGECOL HS CIA S EN C

Obras con calidad, construyendo Futuro.

NIT: 901.081.252-4

CERTIFICACION DE CUMPLIMIENTO SISTEMAS GENERALES DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

FECHA EN QUE SE EXPIDE	11 DE SEPTIEMBRE 2018
ENTIDAD CONTRATANTE	DIRECCION NACIONAL GAULAS MILITARES

YO, NELSON HURTADO IDENTIFICADO CON CEDULA DE CIUDADANIA No. 17.069.007 de Bogotá, ACTUANDO EN REPRESENTACION DE INGECOL HS Y CIA S EN C con NIT 901.081.252-4, manifiesto bajo la gravedad de juramento que INGECOL HS Y CIA S EN C ha cumplido durante todos los anteriores meses a la fecha de entrega de la presente certificación, con los pagos al sistema de seguridad social en salud, pensiones, riesgos profesionales y con los aportes parafiscales correspondientes a todos sus empleados vinculados por contrato de trabajo, por lo que declaro me encuentro a PAZ Y SALVO con las empresas promotoras de salud, EPS, Fondos de Pensiones, Administradoras de Riesgos profesionales –ARP, Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar –ICBF-y servicio Nacional de Aprendizaje SENA.

DIRECCION	Carrera 15 No 21-75	EMAIL	ingecolhs@gmail.com
NUMERO DE TELEFONO	0984340120	CELULAR	3134881070
NUMERO DE FAX	0984340120	RUT No.	901.081.252-4

NELSON HURTADO

CC 17.069.007 de Bogotá

Represente legal

JORGE HERNAN ROA BUSTAMENTE

Tarjeta Profesional No 170111.T.P -T

Contador

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	INGECOL HS Y CIA S EN C
IDENTIFICACION:	NI-901081252
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2018-09-10
FECHA LIMITE DE PAGO:	2018-09-13
FECHA DE PAGO:	2018-09-10
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2018-08
PERIODO SALUD:	2018-09
NUMERO PLANILLA:	13516011
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	13516011
TIPO DE PLANILLA:	E

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 250.000
EPS044	901097473	MEDIMAS EPS	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 125.000	$ 125.000
230201	800229739	PROTECCION	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 320.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 160.000	$ 160.000
14-23	860011153	POSITIVA	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 208.800	$ 208.800
CCF13	891190047	COMFACA	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 120.000	$ 120.000
PASENA	899999034	SENA	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 60.000	$ 60.000
PAICBF	899999239	ICBF	2	$ 0	$ 0	$ 0	$ 90.000	$ 90.000
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.333.800	$ 1.333.800

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	11/10/2018

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 13516011
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2018-09-10

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	INGECOL HS Y CIA S EN C	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	901081252	D.V.	4	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CRA 5 No 21 75	DEPARTAMENTO	CAQUETA	MUNICIPIO	FLORENCIA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4290	CORREO ELECTRÓNICO	ingecolhs@gmail.com	TELÉFONO	4340120
FAX	4340120	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	17069007	PRIMER APELLIDO	HURTADO	SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE	NELSON	SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2018	Mes: 08	Año: 2018	Mes: 09	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
2		$3.000.000		13516011

IDENTIFICACIÓN DEL AFILIADO									Salario
Identificación	Tipo Vinculación	Subtipo Cot	Ext no obl	Colombiano ext	Dpto	Mun	Tipo de Salario	Nombres	Salario Básico
CC-1018435020	01	No	No	No	18	1	Salario	MEDINA AMEZQUITA PAOLA ANDREA	$2.000.000
CC-17691284	01	No	No	No	18	1	Salario	PARDO BURGOS GUSTAVO	$1.000.000

NOVEDADES																																
Identificación	ING	Fecha Ing	RET	Fecha Ret	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	Fecha Nov Vsp	VTE	VST	SLN	Fecha Sln Inicio	Fecha Sln Fin	IGE	Fecha Ige Inicio	Fecha Ige Fin	LMA	Fecha Lma Inicio	Fecha Lma Fin	VAC	Fecha Vac Inicio	Fecha Vac Fin	AVP	VCT	Fecha Vct Inicio	Fecha Vct Fin	IRL	Fecha Irp Inicio	Fecha Irp Fin
CC - 1018435020																													0		
CC - 17691284																													0		

SISTEMA GENERAL DE PENSIONES											
Identificación	AFP	Dias Cotizados	IBC pensión	Tarifa	Cot Obl	Cot Vol Afil	Cot Vol Aport	Total Cot	Fondo Sol	Fondo Subsistencia	Vlr no ret
CC - 1018435020	PROTECCION	30	$2.000.000	0.1600000	$320.000	$0	$0	$320.000	$0	$0	$0
CC - 17691284	PORVENIR	30	$1.000.000	0.1600000	$160.000	$0	$0	$160.000	$0	$0	$0

SISTEMA GENERAL DE SALUD											SISTEMA GENERAL DE RIESGOS PROFESIONALES				
Identificación	EPS	Dias Cot	IBC salud	Tarifa	Cot Obl	UPC Adic	Núm Aut EG	Valor EG	Núm Aut Lic	Valor Lic	Dias Cot	IBC Riesgos	Cód CT	Tarifa	Cot Obl
CC - 1018435020	NUEVA E.P.S. S.A.	30	$2.000.000	0.1250000	$250.000	$0	0	$0	0	$0	30	$2.000.000	1	0.0696000	$139.200
CC - 17691284	MEDIMAS EPS	30	$1.000.000	0.1250000	$125.000	$0	0	$0	0	$0	30	$1.000.000	1	0.0696000	$69.600

APORTES PARAFISCALES														
Identificación	CCF	Días Cot a CCF	IBC Cajas	Tarifa CCF	Aporte CCF	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF	Tarifa ESAP	Aporte ESAP	Tarifa Min Edu	Aporte Min Edu
CC-1018435020	COMFACA	30	$2.000.000	0.0400000	$80.000	0.0200000	$40.000	0.0300000	$60.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0
CC-17691284	COMFACA	30	$1.000.000	0.0400000	$40.000	0.0200000	$20.000	0.0300000	$30.000	0.0000000	$0	0.0000000	$0

ASOPAGOS s.a.

PLANILLA DE AUTOLIQUIDACIÓN DE APORTES
PLANILLA NRO. 13516011
REFERENCIA DE PAGO (PIN):
Fecha Pago Planilla: 2018-09-10

DATOS DEL APORTANTE					
RAZÓN SOCIAL	INGECOL HS Y CIA S EN C	TIPO DE PERSONA	Jurídica	TIPO DE DOCUMENTO	NIT
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	901081252	D.V.	4	TIPO DE APORTANTE	B menor a 200 empleados
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA	CRA 5 No 21 75	DEPARTAMENTO	CAQUETA	MUNICIPIO	FLORENCIA
ACTIVIDAD ECONÓMICA	4290	CORREO ELECTRÓNICO	ingecolhs@gmail.com	TELÉFONO	4340120
FAX	4340120	SUCURSAL	0	NOMBRE SUCURSAL	0
TIPO DE ENTIDAD	Privada	ARL	POSITIVA	Tipo de aportante	Empleador

REPRESENTANTE LEGAL					
Nro. DE IDENTIFICACIÓN	17069007	PRIMER APELLIDO	HURTADO	SEGUNDO APELLIDO	
PRIMER NOMBRE	NELSON	SEGUNDO NOMBRE			

PERÍODO COTIZACIÓN PENSIÓN		PERÍODO COTIZACIÓN SALUD		FORMA DE PRESENTACIÓN
Año: 2018	Mes: 08	Año: 2018	Mes: 09	Único
Nro. DE TRABAJADORES		Vlr. TOTAL NÓMINA		Nro. DE RADICACIÓN
2		$3.000.000		13516011

TOTALES PARA EL PERÍODO 2018 - 08											
TOTAL APORTES DEL PERÍODO A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA											
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR COTIZACIÓN VOL AFIL	VLR COTIZACIÓN VOL APOR	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SOL	VLR APORTE FONDO PENSIÓN SUBS	DÍAS MORA	VLR INTERESES	VLR INTERESES FONDO DE SOLIDARIDAD	VLR INTERESES FONDO DE SUBSISTENCIA	TOTAL PAGAR
PORVENIR	1	$160.000	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$160.000
PROTECCION	1	$320.000	$0	$0	$0	$0	0	$0	$0	$0	$320.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A SALUD POR ADMINISTRADORA																			
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	VLR UPC	AUT. IGE	VLR IGE	AUT. DESC LMA	VLR LMA	VLR NETO APORTES DE COT	DÍAS MORA	VLR INTERESES COT OBL	VLR INTERESES UPC	SUBTOTAL APORTES COT	SUBTOTAL APORTES	RADICACIÓN AUTOLIQ INICIAL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR COT OBL	SALDO FAVOR PERÍODO ANTERIOR UPC	TOTAL PAGAR COT OBL	TOTAL PAGAR UPC	FONDO DE SOL SALUD	TOTAL PAGAR
NUEVA E.P.S. S.A.	1	$250.000	$0	0	$0	0	$0	$250.000	0	$0	$0	$250.000	$0	0	$0	$0	$250.000	$0	$0	$250.000
MEDIMAS EPS	1	$125.000	$0	0	$0	0	$0	$125.000	0	$0	$0	$125.000	$0	0	$0	$0	$125.000	$0	$0	$125.000

TOTAL APORTES DEL PERÍODO A RIESGOS PROFESIONALES POR ADMINISTRADORA													
ADMINISTRADORA	NÚM AFIL	VLR TOTAL COT OBL	NÚM AUT PAGO INCAPACIDADES	VLR INCAPACIDADES	VLR APORTES PAGADOS A OTROS RIESGOS	VLR NETO APORTES COTIZACIÓN	DÍAS MORA	INT MORA COT OBL	SUBTOTAL APORTES COT	NÚM RAD AUTOLIQUIDACIÓN INICIAL	SALDO A FAVOR PERÍODO ANTERIOR	FONDO SOL RIESGOS PROFESIONALES	TOTAL PAGAR
POSITIVA	2	$208.800	0	$0	$0	$208.800	0	$0	$208.800	0	$0	$0	$208.800

TOTAL APORTES PARAFISCALES						
NOMBRE ENTIDAD	NÚM DE AFIL	CONCEPTO	VLR TOTAL APORTES	DÍAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR
COMFACA	2	N/A	$120.000	0	$0	$120.000
SENA	2	01	$60.000	0	$0	$60.000
ICBF	2	01	$90.000	0	$0	$90.000
ESAP	0	N/A	$0	0	$0	$0
MinEdu	0	N/A	$0	0	$0	$0

TOTAL A PAGAR		
CONCEPTO	TOTAL ENTIDADES	VALOR
SALUD	2	$375.000
PENSIONES	2	$480.000
RIESGOS PROFESIONALES	1	$208.800
CAJAS DE COMPENSACIÓN	1	$120.000
SENA	1	$60.000
ICBF	1	$90.000
ESAP	1	$0
MINISTERIO DE EDUCACIÓN	1	$0
GRAN TOTAL	1	$1.333.800

COMANDO GENERAL

ENTRADA DE BIENES
POR CONCEPTO DE: ENTRADA DE SERVICIOS

Doc. Material
5001923726-2018
MOVIMIENTO: ML81N

CIUDAD	NIT	CODIGO	ALMACEN	FECHA	CIUDAD
Direccion Nal Gaulas Miltares	900457470-5	DGAU		12.09.2018	Bogota

PROVEEDOR	NIT	CODIGO	No. PEDIDO	DESTINO
INGECOL HS Y CIA S EN C	901081252		4500301428	

TRAZABILIDAD: 014/2018 / PAGO MES DE SEP/2018 / ARRENDAMIENTO DE EDIFICIOS Y OFICINAS

MATNR	LOTE/UBIC	EQUIPO	No.PARTE	DESCRIPCION	IMPUTACN./SERIE	CANT	UD	VR.UNITARIO	VR.TOTAL
				ARRIENDO CASA GAULA MILITAR		1,00	UN	3.136.363,63	3.136.363,63

TOTALES 3.136.363,63

MONTO: TRES MILLONES CIENTO TREINTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS CON- SESENTA Y TRES /100 M.CTE

RECIBI

ALMACENISTA Onoyra Cortes Procedido
POST-FIRMA SAP - COMPRAS