MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
ESCUELA DE SUBOFICIALES Y NIVEL EJECUTIVO
"GONZALO JIMENEZ DE QUESADA"

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL
Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. S2019-005507 AFINA– GULOG– 29.25

Sibaté, 07 de junio de 2019

Teniente
FABIO ANDRES VALLEJO RUIZ
Jefe Grupo de Contratos
Kilómetro 20 Vía Sibaté
Escuela.

Asunto: Entrega informe de supervisión de contrato Medipol

De manera atenta y respetuosa me dirijo al señor teniente, con el fin de hacer entrega del informe de supervisión de contrato N° 53-1-10097-19 cuyo objeto es**"ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE DE LA ESCUELA DE SUBOFICIALES "GONZALO JIMÉNEZ DE QUESADA", CON EL FIN DE INSTALAR UN LOCAL PARA EL SERVICIO DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA ESCUELA LOCAL HUBICADO AL COSTADO NORTE DE LA GUARDIA DE PREVENCION, AL LADO DE LA PISTA DE PENTATLON CON UN AREA DE 32 Mt2**, correspondiente al mes de mayo periodo comprendido entre el 25/05/2019 al 25/06/2019 según comprobante de consignación Nro. 143310534 de fecha 27/05/2019 por un valor de $646.550.00, así mismo hace entrega del comprobante de consignación Nro. 143310521 de fecha 04/05/2019 por valor de $7.124.93 perteneciente al consumo de energía eléctrica, así mismo hace entrega de las planillas de pago de parafiscales y certificación de pago de parafiscales.

Atentamente,

Capitán **CARLOS ANDRES PEÑA LUCUMI**
Jefe Grupo logístico
Supervisor de Contrato

Folio 1 Anexo: (04 folios) comprobante de consignación, certificación y planillas de parafiscales.

Elaborado por. TEA12 Gabriel Oswaldo Ramírez Villarraga
Revisado por: CT. Carlos Andrés Peña Lucumi
Fecha de elaboración: 07/06p/2019
Ubicación: \\mis documentos\Medipol 2019

Kilómetro 20 Vía Sibaté
Teléfonos 5159600 ext. 30221
esjim.grulo-sge@policia.gov.co
www.policia.gov.co

banco popular

COMPROBANTE ÚNICO DE CONSIGNACIÓN

DILIGENCIE UN COMPROBANTE POR CADA OPERACIÓN

No. 143310534

CIUDAD Sibate | DÍA 27 | MES | AÑO 2019

LOCAL NACIONAL ☐ RECAUDO NACIONAL ☐ COMPROBANTE DE PAGO TARJETA DE CRÉDITO ☐

DEPOSITANTE Medical 16 | C.C. O CÓDIGO 901236226-1

DIRECCIÓN DEL DEPOSITANTE | TELÉFONO

CUENTA CORRIENTE ☐ CUENTA DE AHORROS ☐

NÚMERO DE LA CUENTA 11 010 3 31 06 02 51 2

NOMBRE DE LA CUENTA o SOCIO Fondos Intern

NÚMERO DE LA TARJETA DE CRÉDITO

RELACIÓN DE PAGOS	No. DOCUMENTO (FACTURA)	VALOR
	Concepto 07	646550

SI ACEPTA EL PAGO PARCIAL ANOTE AL RESPALDO DEL (LOS) CHEQUE (S)
" ACEPTO PAGO PARCIAL "

NOMBRE DEL BANCO o (No. DE COMPENSACIÓN)	No. CTA DEL CHEQUE	VALOR

TOTAL DE CHEQUES CONSIGNADOS ☐

FORMA DE PAGO | EFECT. | CANJE | CTA. CTE. | CHEQ. BANC.

EFECTIVO	646550
CHEQUES DE LA OFICINA DONDE CONSIGNA	
CHEQUES A CARGO DE OTROS BANCOS LOCALES	
TOTAL CONSIGNACIÓN	646550

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO AL RESPALDO

FAVOR ANOTAR EL No. DE SU CTA. CORRIENTE O AHORROS O TARJETA AL REVERSO DE CADA CHEQUE CONSIGNADO

ESTE RECIBO NO ES VÁLIDO SIN LA IMPRESIÓN DE LA MÁQUINA REGISTRADORA EN SU DEFECTO SERÁ NECESARIO LA MARCA DEL PROTECTOR FIRMA Y SELLO DEL CAJERO

DEPOSITANTE

FORMA F- 1-10-3-10231 MOD VII-2015

Impreso por dipgrafos S.A. NIT 860.028.580-2 88723

---

banco popular

COMPROBANTE ÚNICO DE CONSIGNACIÓN

DILIGENCIE UN COMPROBANTE POR CADA OPERACIÓN

No. 143310521

CIUDAD Sibate | DÍA 4 | MES 6 | AÑO 2019

LOCAL NACIONAL ☐ RECAUDO NACIONAL ☐ COMPROBANTE DE PAGO TARJETA DE CRÉDITO ☐

DEPOSITANTE Medipal 16 | C.C. O CÓDIGO 901236226-1

DIRECCIÓN DEL DEPOSITANTE Calle 64G #88A88 | TELÉFONO 7422299

CUENTA CORRIENTE ☒ CUENTA DE AHORROS ☐

NÚMERO DE LA CUENTA 11 010 3 31 06 02 51 2

NOMBRE DE LA CUENTA o SOCIO Fondos Internos Esgim

NÚMERO DE LA TARJETA DE CRÉDITO

RELACIÓN DE PAGOS	No. DOCUMENTO (FACTURA)	VALOR
	Concepto 07	7124,93

SI ACEPTA EL PAGO PARCIAL ANOTE AL RESPALDO DEL (LOS) CHEQUE (S)
" ACEPTO PAGO PARCIAL "

NOMBRE DEL BANCO o (No. DE COMPENSACIÓN)	No. CTA DEL CHEQUE	VALOR

TOTAL DE CHEQUES CONSIGNADOS ☐

FORMA DE PAGO | EFECT. | CANJE | CTA. CTE. | CHEQ. BANC.

EFECTIVO	7124,93
CHEQUES DE LA OFICINA DONDE CONSIGNA	—
CHEQUES A CARGO DE OTROS BANCOS LOCALES	—
TOTAL CONSIGNACIÓN	7124,93

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO AL RESPALDO

FAVOR ANOTAR EL No. DE SU CTA. CORRIENTE O AHORROS O TARJETA AL REVERSO DE CADA CHEQUE CONSIGNADO

ESTE RECIBO NO ES VÁLIDO SIN LA IMPRESIÓN DE LA MÁQUINA REGISTRADORA EN SU DEFECTO SERÁ NECESARIO LA MARCA DEL PROTECTOR FIRMA Y SELLO DEL CAJERO

CLIENTE

FORMA F- 1-10-3-10231 MOD VII-2015

Impreso por dipgrafos S.A. NIT 860.028.580-2 88723

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que UNION TEMPORAL MEDIPOL 16 identificado(a) con NI 901236226 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para LIBARDO GOYENECHE FONSECA identificado(a) con CC 80500407

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
8492039653	443846321	E	2019-05-07	EPS	EPS008	COMPENSAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-05	30																		$1,350,000	4%	$54,000
8492039653	443846321	E	2019-05-07	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-04	30																		$1,350,000	16%	$216,000
8492039653	443846321	E	2019-05-07	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2019-04	30																		$1,350,000		$0
8492039653	443846321	E	2019-05-07	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2019-04	30																		$1,350,000		$0
8492039653	443846321	E	2019-05-07	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2019-04	30																		$0	0%	$0
8492039653	443846321	E	2019-05-07	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2019-04	30																		$0	0%	$0
8492039653	443846321	E	2019-05-07	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-04	30																		$1,350,000	1.044%	$14,100
8492039653	443846321	E	2019-05-07	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-04	30																		$1,350,000	4%	$54,000

Este certificado se expide el día 2019-05-31 a las 09:43.

aportes en línea

Certificado de Aportes

Se certifica que UNION TEMPORAL MEDIPOL 16 identificado(a) con NI 901236226 realizó los siguientes aportes al Sistema de Seguridad Social para ANTONIO JOSE LOBATO CAMARGO identificado(a) con CC 1079933968

Clave Planilla	Clave Pago	Tipo Planilla	Fecha Pago	Riesgo	Código	Administradora	Concepto	Periodo	Días	Novedades																IBC	Tarifa	Cotización
										ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip			
8492039653	443846321	E	2019-05-07	EPS	EPS017	FAMISANAR	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-05	30																		$828,116	4%	$33,200
8492039653	443846321	E	2019-05-07	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-04	30																		$828,116	16%	$132,500
8492039653	443846321	E	2019-05-07	AFP	230201	PROTECCION	FONDO DE SOLIDARIDAD PENSIONAL	2019-04	30																		$828,116		$0
8492039653	443846321	E	2019-05-07	AFP	230201	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	SUBCUENTA DE SUBSISTENCIA	2019-04	30																		$828,116		$0
8492039653	443846321	E	2019-05-07	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA EMPLEADOR	2019-04	30																		$0	0%	$0
8492039653	443846321	E	2019-05-07	AFP	230201	PROTECCION	COTIZACIÓN VOLUNTARIA AFILADO	2019-04	30																		$0	0%	$0
8492039653	443846321	E	2019-05-07	ARL	14-23	POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-04	30																		$828,116	1.044%	$8,700
8492039653	443846321	E	2019-05-07	CCF	CCF22	COLSUBSIDIO	COTIZACIÓN OBLIGATORIA	2019-04	30																		$828,116	4%	$33,200

Este certificado se expide el día 2019-05-31 a las 09:43.

Comercializadora
DuarQuint S.A.S.
NIT. 830.089.147-8 • IVA RÉGIMEN COMÚN

CERTIFICACIÓN DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

PERSONA JURÍDICA

Yo, **FLOR ANGELA RODRIGUEZ CARDENAS**, identificada con cédula de ciudadanía No. 53.090.978, y con Tarjeta Profesional No. 168923-T de la Junta Central de Contadores, en mi condición de Revisor Fiscal de **COMERCIALIZADORA DUARQUINT S.A.S** identificada con **NIT.830.089.147-8**, luego de examinar los Estados Financieros de la empresa de acuerdo con las Normas Internacionales de Auditoría NIA, certifico que durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles, la empresa ha realizado el pago de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales exigidos por la ley y se encuentra al día y a paz y salvo por todo concepto relacionado con dichos aportes.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y el artículo 23 de la Ley 1150 de 2007.

Dada en Bogotá D.C, a los seis (06) días del mes de junio de 2019.

FIRMA _____
FLOR ANGELA RODRIGUEZ CARDENAS
CC .53.090.978 de Bogotá
TP 168923-T

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____

Radicado No: _____

Recibido por: _____

Fecha: _____ Hora: _____

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
ESCUELA DE SUBOFICIALES Y NIVEL EJECUTIVO
GONZALO JIMENEZ DE QUESADA

No. S-2019 - 005508 -/AFINA – GRUCO – 29

Sibaté; 07 de junio de 2019

Coronel
LUIS FERNANDO GONZALEZ HERRERA
Director Escuela
Kilómetro 20 vía sibate

Asunto: Informe seguimiento contractual No. **PN ESJIM CD 003 2019 53-1-10097-2019**

En cumplimiento a lo establecido en el Artículo 4 de la Ley 80 de 1993, y los Artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 concordante con la Resolución 03049 del 30 de Julio 2014 ***"Por la cual se Adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"*** y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 ***"Por la cual se actualiza modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"***, respetuosamente me permito informar a mi Coronel, el estado del contrato No. **PN ESJIM CD 003 2019 53-1-10097-2019** como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

CONTRATISTA: UNION TEMPORAL MEDIPOL 16 **NIT:** No. 901.236.226-1

OBJETO DEL CONTRATO	De conformidad con la cláusula **Primera**, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: **"ARRENDAMIENTO DE UN INMUEBLE DE LA ESCUELA DE SUBOFICIALES "GONZALO JIMÉNEZ DE QUESADA", CON EL FIN DE INSTALAR UN LOCAL PARA EL SERVICIO DE DISPENSACIÓN DE MEDICAMENTOS A LOS USUARIOS DEL SUBSISTEMA DE SALUD DE LA POLICÍA NACIONAL ATENDIDOS EN EL CENTRO DE SALUD DE LA ESCUELA LOCAL HUBICADO AL COSTADO NORTE DE LA GUARDIA DE PREVENCION, AL LADO DE LA PISTA DE PENTATLON CON UN AREA DE 32 Mt2.**
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	Conforme a la cláusula **Tercera** del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **VEINTIUN MILLONES NOVECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL SETECIENTOS PESOS ($21.982.700.00)** MCTE, precio correspondiente a 26.55 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año **2019**.
VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	El valor ejecutado en el periodo comprendido del 25/02/2019 al **25/06/2019** fue por la suma de **DOS MILLONES QUINIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL DOSCIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS** ($ 2.586.200,00 0) MCTE.
SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	A la fecha de la presentación del presente informe, el saldo pendiente por ejecutar es de **DIECINUEVE MILLONES TRECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS PESOS CON CERO CENTAVOS** ($ 19.396.500,00) MCTE.
PLAZO DE EJECUCIÓN	De acuerdo a la cláusula Sexta del contrato, el plazo del mismo se pactó en TREINTA Y CUATRO **(34)** meses, contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio o carta de inicio. Plazo Ejecutado cuatro (04) meses Plazo por Ejecutar treinta (30) meses. Fecha fin de Ejecución: 24/12/2021
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	No. **N/A**
CERTIFICADO DE REGISTRO	No. **N/A**

PRESUPUESTAL	
SUPERVISOR	De conformidad con la cláusula **Anexo 01** del contrato: **PN ESJIM CD 003 2019 53-1-10097-2019**
DESARROLLO DEL CONTRATO	El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera: El 18 de febrero de 2019 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. El 25 de febrero de 2019 se firmó el acta de inicio del contrato, por parte del supervisor y contratista o se suscribió la carta de inicio. Que se ejecutó, modifico, adicionó o prorrogó el contrato.
FORMA DE PAGO	De conformidad con lo establecido por la cláusula del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera
PAGO QUE E EFECTUARÁ A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	SEICIENTOS CUARENTA Y SEIS MIL QUINIENTOS CINCUENTA PESOS ($ 646.550,00) MCTE
No. FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	Recibos de consignación Nro. 143310534 y 143310521 de fecha 27/05/2019 y 04/06/2019

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	EVIDENCIAS DOCUMENTALES
Cumplir con el objeto contractual	Se realiza visita a la farmacia de medipol para verificar el horario de atención a los usuarios.	Evidencia física
1. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales.	Se recepción la documentación correspondiente al pago de sus obligaciones al sistema de seguridad social integral.	Planilla integral de autoliquidación aportes comprobante de pago (SOI).
2. Cancelar el canon o precio de arrendamiento por el valor y la puntualidad establecida en este contrato	Se recepción recibos de consignación de pago de canon de arrendamiento y luz eléctrica.	
3. Mantener los equipos básicos, extintor, botiquín, y demás elementos. Así como entrenar al personal en el uso básico de los mismos.	Se realizó revista a la farmacia y se encontró instalado el extintor, botiquín.	Material fotográfico
4. Mantener para el desarrollo del objeto del contrato todos los elementos y equipos	Teniendo en cuenta el objeto del contrato el arrendatario cuenta con los elementos necesarios para el cumplimento del objeto del mismo.	Material fotográfico
5. El Arrendatario se compromete a entregar los primeros diez (10) días de cada mes al supervisor del contrato, los comprobantes de pago a salud, pensiones y riesgos profesionales del mes anterior del personal bajo su dependencia, además de los pagos por concepto de parafiscales (aportes a las Cajas de Compensación Familiar, ICBF y SENA).	Se recepción la documentación correspondiente al pago de sus obligaciones al sistema de seguridad social integral.	Planilla integral de autoliquidación aportes comprobante de pago (SOI).
6. Deberá remitir certificado expedido por el Contador Público, Revisor Fiscal o Representante Legal del Pago de Aportes Parafiscales de sus Empleados.	Recepción de certificación de pago de parafiscales.	Certificación de pago de parafiscales

SEGUIMIENTO AL COMPROMISO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

<table>
<tr><th>OBLIGACIONES</th><th>ACTIVIDADES REALIZADAS</th><th>EVIDENCIAS DOCUMENTALES</th></tr>
<tr><td>1. Verificar que el contratista se comprometa a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, además sus servicios deberán cumplir los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.</td><td>Teniendo en cuenta el SGA se observa que se encuentran las canecas correspondientes para el cumplimiento del objeto del contrato.</td><td>Material fotográfico</td></tr>
<tr><td>2. Verificar que el contratista cumpla y respete los programas ambientales establecidos por la Escuela de Suboficiales y Nivel Ejecutivo Gonzalo Jiménez de Quesada en cuanto al proceso de reciclaje, uso y ahorro del agua y energía, educación, y el compromiso en desarrollar mecanismos de protección de los recursos naturales renovables conforme a la nueva Legislación Ambiental en Colombia y cumplir con los principios del Sistema de Gestión Ambiental, en aplicación a la norma constitucional Ley 23 de 1973, Decreto 2811 de 1974, Ley 99 de 1993, Ley 139 de 1994, Ley 299 de 1995, Decreto 948 de 1995, Ley 373 de 1997, Ley 697 de 2001 y Documento CONPES 2834 de 1996.</td><td>Para mayor control y austeridad en el gasto público en cuanto a energía eléctrica se tiene instalado medidor de energía eléctrica en el cual se lleva un récor de consumo mínimo de luz eléctrica teniendo en cuenta que el valor del Kilovatio no es estable tiene una variación por mes.</td><td>Recibo de consignación Nro. 143310521 de fecha 04/06/2019 de consumo de energía eléctrica.
Planilla de control de luz.

MEDIPOL
<table><tr><th>MES</th><th>CONSUMO KWH</th><th>ACUMULADO</th><th>FECHA LECTURA</th><th>VALOR KWH</th><th>VALOR TOTAL $</th></tr><tr><td>JULIO-2018</td><td>957.4</td><td>14.15</td><td>08/08/2018</td><td>397.1954</td><td>$5.635.00</td></tr><tr><td>AGOSTO-2018</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>FEBRERO-2019</td><td>1065.10</td><td>107.70</td><td>25/02/2019</td><td>410.8079</td><td>$44.244.01</td></tr><tr><td>MARZO-2019</td><td>1080.90</td><td>15.80</td><td>26/03/2019</td><td>420.0912</td><td>$6.637.44</td></tr><tr><td>ABRIL-2019</td><td>1096.80</td><td>15.90</td><td>24/04/2019</td><td>429.2126</td><td>$6.824..48</td></tr><tr><td>MAYO-2019</td><td>1113.40</td><td>16.60</td><td>24/05/2019</td><td>424.3566</td><td>$7.124,93</td></tr><tr><td>JUNIO-2019</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table></td></tr>
<tr><td>3. Procurar canales de comunicación para la gestión de una efectiva seguridad y salud en el trabajo con el contratista, de manera que, previo al inicio del contrato, el supervisor informe sobre los</td><td>En el último mes no se han presentado ningún accidente de trabajo ni enfermedad laboral.</td><td>No reporta accidentes de trabajo ni enfermedad laboral.</td></tr>
</table>

peligros y riesgos generales y específicos en la zona de trabajo, así como sobre la forma de controlarlos y las medidas de prevención y atención de emergencias; y que el contratista informe acerca de los presuntos accidentes de trabajo y enfermedades laborales ocurridos durante el periodo de vigencia del contrato, al igual que de los riesgos que se detecten.		
4. Verificar, antes del inicio del trabajo y periódicamente, el cumplimiento de la obligación de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, considerando la rotación del personal por parte del contratista de conformidad con la normatividad vigente.	Se recepción la documentación correspondiente al pago de sus obligaciones al sistema de seguridad social integral en la cual se estipula el pago de riesgos profesionales.	Planilla integral de autoliquidación aportes comprobante de pago (SOI).

GARANTÍAS DEL CONTRATO

De conformidad con la cláusula vigésima tercera del contrato No. **PN ESJIM CD 003 2019 53-1-10097-2019** se estableció las siguientes garantías:

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO: No. **SGPL-3721248-1** expedida el **21/02/2019**

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A.**

AMPARO	VALOR TOTAL CONTRATO	VIGENCIA		AMPAROS	
		DESDE	HASTA	%	VALOR
Cumplimiento	$ 21.982.700	18/02/2019	17/06/2022	20%	4.396.540,00
Prestaciones sociales		18/02/2019	17/04/2023	5%	1.099.135,00
Calidad del servicio		18/02/2019	17/06/2022	50%	10.991.350,00
VALOR TOTAL ASEGURADO					**16.487.025,00**

CONSTANCIAS

En mi calidad de supervisor certifico que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.

En mi calidad de supervisor del contrato dejo constancia que en el marco de lo dispuesto por el Articulo 50 de la y el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante todo el plazo de ejecución del contrato conforme a la certificación adjunta por el revisor fiscal o representante legal **DIONISIO MANUEL ALANDETE HERRERA**

OBSERVACIONES

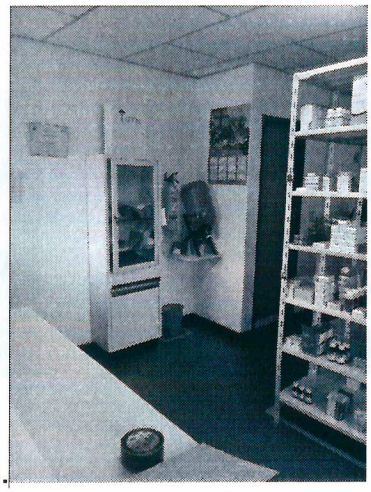
Se deberán señalar las dificultades presentadas en la ejecución.

REPRESENTACIÓN GRAFICA ESTADO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL



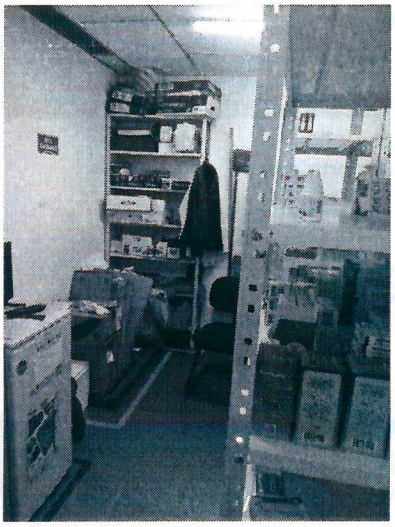
SOPORTE FOTOGRAFICO

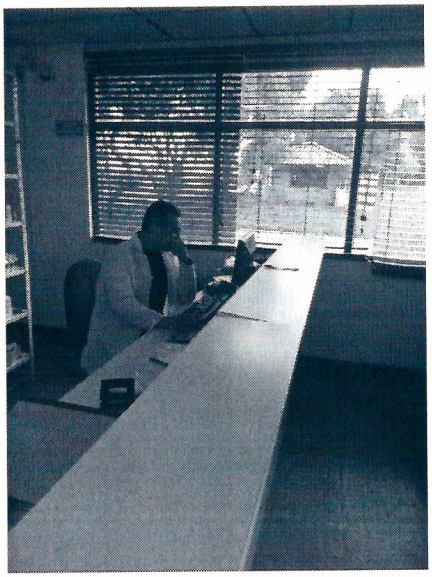
3.

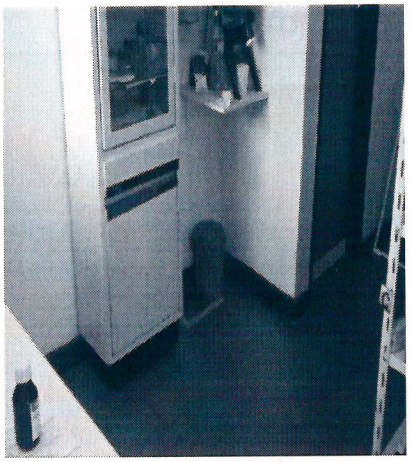


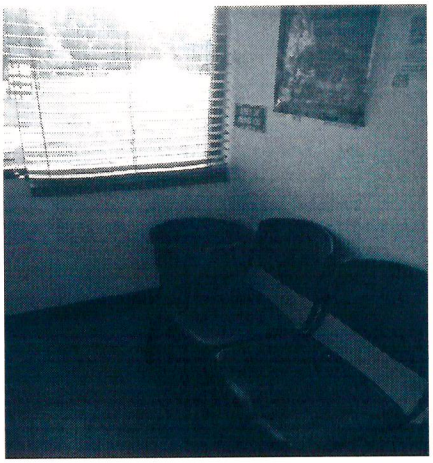
4.







SGA1. 



Atentamente,

Capitán **CARLOS ANDRES PEÑA LUCUMI**
Jefe Grupo Logístico
Supervisor de contrato

Elaborado por: TEA12 Gabriel Oswaldo Ramírez Villarraga
Revisado por: CT. Carlos Andrés Peña Lucumi
Fecha elaboración: 07/06/2019
Archivo: D: Medipol \2019