



MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
POLICÍA METROPOLITANA DE IBAGUÉ



MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____

Radicado No: _____

Recibido por: _____

Fecha: _____ Hora: _____

No. S-2018-

/ AREAD – GRULO – 29.25

Ibagué, 04 de Julio de 2018

Coronel
JORGE HERNANDO MORALES VILLAMIZAR
 Comandante Policía Metropolitana de Ibagué
 Calle 48 Sur #155-199 Vía Picafeña
 Ibagué.

Asunto: Informe de Supervisión Contrato PN METIB 87-1-30002-2018

Respetuosamente me permito informar a mi Coronel y hacer entrega del informe de supervisión, recibido a satisfacción y copia de la consignación Bancara del mes de Mayo y Junio, referente al contrato PN METIB 87-1-30002-2018 cuyo objeto es el ARRENDAMIENTO DE UN LOCAL DESTINADO AL SERVICIO DE CAFETERIA Y COMIDAS RÁPIDAS DE LA CAFETERÍA EN EL COMPLEJO PÓLICIAL PICALÉÑA TORRE A PRIMER PISO LOCAL 2.

Atentamente,

Teniente **OSCAR ARMANDO DURAN RUIZ**
 Jefe Grupo Logístico METIB

Elaborado por: TE Oscar Armando Duran Ruiz
 Revisado por: TE Oscar Armando Duran Ruiz
 Fecha de elaboración: 04/07/2018
 Ubicación: D/te duran

Calle 48 Sur #155-199 Vía Picafeña
 Teléfono 2708401
metib.grulo@policia.gov.co
www.policia.gov.co



No. GP 135 - 55



No. SC 6545 - 55



No. CO - 6545 - 55

Página 2 de 2	PROCESO ADQUIRIR BIENES Y SERVICIOS	 POLICIA NACIONAL
Código: 2BS-FR-0045		
Fecha: 22-05-2015	CONSTANCIA RECIBIDO A SATISFACCIÓN	
Versión: 2		

- **AVANCE EN LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** La ejecución del Contrato fue en forma parcial cumpliéndose el 58% con el pago de arrendamiento de un local destinado para el funcionamiento de la cafetería el Machín de la Policía Metropolitana de Ibagué.
- **CONTROLES EJERCIDOS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** Se superviso que se diera cumplimiento a las especificaciones técnicas establecidas en el contrato, cláusulas de contrato y las obligaciones generales del arrendatario.
- **NOVEDADES PRESENTADAS DURANTE LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO:** sin novedad, ejecutándose en completa normalidad, cumpliéndose en su totalidad lo pactado en el contrato.

No. Consignación	Fecha de Consignación	Valor consignado	Nota crédito o debito	Valor Neto
00865444	30/04/2018	\$627.063	N/A	\$627.063
143973102	28/05/2018	\$627.063	N/A	\$627.063
Valor total bienes y/o servicios recibidos		\$ 1.254.126		\$1.254.126



Teniente **OSCAR ARMANDO DURAN RUIZ**
Supervisor Contrato 87-1-30002-2018 DEL 26-01-2018

Calle 48 Sur 157-199 vía Picalaña
Teléfono: 2708401 ext. 3160

www.policia.gov.co



No. GP 135 - 55



No. SC 6545 - 55



No. CO - 6545 - 55

(APLICA PARA CONTRATOS DE COMPRAVENTA, PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SUMINISTRO E INTERADMINISTRATIVOS)

Ibague, 04 de julio 2018

No. AREAD - GRULO 29.25

Señor Coronel
JORGE HERNANDO MORALES VILLAMIZAR
Comandante Policía Metropolitana de Ibague
Ciudad.-

Asunto: Informe de Supervision Contrato No. 87-1-30002-2018 mes de abril y mayo

1. PRÓRROGA No.	2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No. 1	4. OTROS
INICIO:	FECHA:	FECHA:	FECHA:
TERMINO:			

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
ARRENDAMIENTO DE UN LOCAL DESTINADO PARA EL SERVICIO DE CAFETERIA Y COMIDAS RAPIDAS DE LA CAFETERIA EN EL COMPLEJO POLICIAL PICALÉÑA TORRE A PRIMER PISO LOCAL 2.	COMERCIALIZADORA CARLOS H Y/O CALOR HERMINSO CAPERA CADENA	Vigencia 2018	ARRENDAMIENTO DE UN LOCAL DESTINADO PARA EL SERVICIO DE CAFETERIA Y COMIDAS RAPIDAS DE LA CAFETERIA EN EL COMPLEJO POLICIAL PICALÉÑA TORRE A PRIMER PISO LOCAL 2.	DOCE (12) MESES	\$7.524.756.000	pago de (02) mese de arrendamiento (25-03-2018 al 28-05-2018)	\$1.254.756	7	\$ 4.389.441	SIN NOVEDAD EJECUTANDOSE EN COMPLETA NORMALIDAD, CUMPLIENDOSE EN SU TOTALIDAD LO PACTADO EN EL CONTRATO
		Inicio 26/01/2018								
		termino 30/01/2019								
		VALOR TOTAL					\$ 7.524.756.000		\$4.389.441	

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?

SI — NO —

17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23 del presente formato.

18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No. _____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.



Cuenta Cte ☒ Cuenta Ahorro ☐

Ciudad <u>Lima</u>	Día <u>30</u>	Mes <u>04</u>	Año <u>2018</u>
--------------------	---------------	---------------	-----------------

Nombre de Entidad o Convenio Recaudador Fondo Especial de la Policía

Nombre usuario del convenio: Carlos Hermirio Capera Cardena

Nro. Ident.: 14 257 619

Teléfono: 21289045

Referencias Nit/C.C/Código de convenio/Nro. Factura/Otra

Diligenciar sólo para pagos de PILA - asistida

[illegible][illegible][illegible][illegible]

NIT/C.C del aportante	
-----------------------	--

Año

Mes

Espacio para sello o Timbre

Cod. Bco.	Nro. Cta. del Cheque	Valor \$
1		
2		
3		
Total Efectivo		\$ 627 063
Cantidad ()	Total Cheques	\$
Total Consignación		\$ 627 063

Impreso por: disapaper SA NIT: 960.028.580-2 72837

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

ECTOR, FIRMA Y SE
CLIENTE

Pago de Arrend al Machin abnol

Pica leña A bro

2/d. Apr 11 11:00 L. 11:00 P.
07/05/2008

Zick
 Te
 19-06-18
 17:05

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Mayo 2018
Periodo Cotización Pensión	Mayo 2018
Periodo Cotización Caja	Mayo 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	\$228.800
Total Interés Mora	\$0

[illegible]

TIPO DOC.:		CC								
NO. DOCUMENTO:		28647102								
APELLIDOS Y NOMBRES		CAPERA CADENA MARIA CIELO								
COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS002	25-14	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	4.100	0

TIPO DOC.:										
NO. DOCUMENTO:										
APELLIDOS Y NOMBRES										
COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIEGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSION	COTIZACIÓN RIEGOS	FONDO SOLIDARIDAD

Señor(a):	MARTHA LUZ MABEL CAPERA CADENA		
No. Identificación:	CC 65737025		
Dirección:	CRA 7A NO.14B-08 RICAURTE		
Teléfono:	2603518	Fax:	
Ciudad:	IBAGUÉ		
Número de Planilla	8327371875		

CITE ESTE NUMERO PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Respetado señor(a)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



Nombre	MARTHA LUZ MABEL CAPERA C
Tipo y Número de Identificación	CC 85737025
Número Planilla	8327371875
Fecha de Pago	5/7/2018
Número de Autorización de Pago	31987519
Banco	1023
Valor Comisión	\$0

Número de Empleados	1
Periodo Cotización Salud	Mayo 2018
Periodo Cotización Pensión	Mayo 2018
Periodo Cotización Caja	Mayo 2018
Número de Administradoras	3
Total Pagado	\$228.800
Total Interés Mora	\$0

[illegible]

TIPO DOC.:		CC								
NO. DOCUMENTO:		65737025								
APELLIDOS Y NOMBRES		CAPERA CADENA MARTHA LUZ MABEL								
COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACION SALUD	COTIZACION PENSION	COTIZACION RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD
EPS002	25-14	0	781.242	781.242	781.242	0	97.700	125.000	4.100	0

TIPO DOC.:										
NO. DOCUMENTO:										
APELLIDOS Y NOMBRES										
COD EPS	COD AFP	UPC	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC RIESGOS	IBC CAJA	COTIZACIÓN SALUD	COTIZACIÓN PENSION	COTIZACIÓN RIESGOS	FONDO SOLIDARIDAD

PERIODO COTIZACIÓN					DATOS DE LA PLANTILLA		
SALUD		DIFERENTE A SALUD		TIPO PLANTILLA	FECHA PAGO (DÍAS/MES/AÑO)	NÚMERO PLANTILLA	TOTAL A PAGAR
MES	AÑO	MES	AÑO				
5	2016	5	2018	I	07/05/2018	27397231	\$325.100

P
A
G
A
D
A

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Señor(es): DANIELA SOFIA LOZANO ARIAS
Nit: CC 1083929627
Dirección: ibague cra 7a no.14 b 08
Teléfono: 3144570150 **Fax:**
Ciudad: IBAGUE

Respetado(s) señor(es)

Con atento saludo, informamos que Compensar Operador de Información procesó el siguiente pago realizado por medio de:



Nombre	DANIELA SOFÍA LOZANO
Tipo y número de identificación	1083929627
Número de radicación planilla	8327371659
Fecha de pago	5/7/2018
Número de autorización de pago	31987132
Banco	1023
Valor Comisión	\$0

Número de empleados	1
Periodo cotización salud	Mayo 2018
Periodo cotización pension	Mayo 2018
Periodo cotización caja	Mayo 2018
Número de administradoras	3
Total Pagado	\$226.800
Total Interes mora	\$0

[illegible]