GERENCIA SECCIONAL SAN ANDRÉS Y PROVIDENCIA

ACTA DE RECIBIDO

- **Contrato:** SYP-CD-001-2023
- **Objeto**: Arriendo De Un Inmueble Para Su Uso Como Oficinas Del ICA Seccional San Andrés Y Providencia
- **Localización**: San Andrés Isla
- **Contratista**: Ralph Armando Bonilla Davis
- **Identificación**: 15.244.267
- **Dirección**: Avenida Providencia Carrera 2 No. 4c-34 Sector Roke, en San Andrés Islas.
- **Teléfono**: 3163568508
- **Supervisión:** Néstor Mauricio Cañas Zapata
- **Valor Contrato**: Veintiocho millones quinientos treinta y seis mil novecientos setenta y cuatro pesos M/L ($ 28.536.974) exento IVA. Vigencia Futura.
- **Plazo Ejecución**: agosto 31 de 2024

En mi calidad de supervisor del contrato **SYP-CD-001-2023**, certifico el recibo a enterasatisfacción la prestación del servicio de **ARRIENDO** del local durante el mes de **Mayo de 2024** del inmueble donde funciona la oficina del ICA ubicada en la Isla de San Andrés, por valor de Tres millones trescientos sesenta y tres mil cincuenta y tres pesos M.C. ($3.363.053).

Se firma en San Andrés Isla, el día once (11) del mes de mayo del 2024.



NÉSTOR MAURICIO CAÑAS ZAPATA
Supervisor

INFORME

SUPERVISION / INTERVENTORIA

1. TIPO DE INFORME:					
Periódico:	Mayo de 2024 $3.363.053	**X**	**Final:**		

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:			
Contrato / Orden / Convenio Número:	SYP-CD-001-2023	**de**	2023
Tipo de contrato: Arriendo del inmueble ubicado en la Av. Providencia Carrera 2 No.4c-34 Sector Rocke en San Andrés Isla.			
Objeto: EL ARRENDADOR confiere al ICA a título de arrendamiento el predio identificado con Número de matrícula 450-6260, el bien inmueble ubicado en la AV. Providencia Carrera 2 No. 4C-34 Sector Roke en San Andrés Islas, comprendido por los siguientes linderos: al ORIENTE con linda con la avenida Nicaragua, en extensión de 8.00 metros; al OCCIDENTE con linda con predios de CASTOR DAVIS, en extensión de 6.30 metros. -area:187.68m2; al NORTE con l inda con predios de la vendedora señora YOLIN DAVIS JAMES, en extensión de 26.50 metros y por el SUR linda con predio de DONA DE ARMAS, en extensión de 26.00 metros.			
Supervisor / Interventor:	Néstor Mauricio Cañas Zapata.		
Contratista:	Ralph Armando Bonilla Davis		
Valor total del contrato/orden/convenio:	**Veintiocho millones quinientos treinta y seis mil novecientos setenta y cuatro pesos m/l ($28.536.974) exento IVA**		
Plazo de ejecución:	16 de diciembre de 2023 hasta 31 de agosto 2024		

Fecha inicio de ejecución:	16	**de**	diciembre	**de**	2023
Fecha de terminación del contrato:	31	**de**	agosto	**de**	2024

EN EJECUCIÓN:	X	TERMINADO:		LIQUIDADO:		POR LIQUIDAR:	

INFORMACION FINANCIERA:

CDP N°	Fecha	Valor	RP N°	Fecha	Valor
1423	2023- 10- 12	$1.632.550	RP-3623	2023-12-16	$1.632.550,oo
524		$26.904.424	RP-224		

INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA:

Tipo:	Bancaria:		Póliza de seguro:	
Garante:				
Identificación de la garantía única:		Fecha de aprobación:		

AMPAROS	X	INICIO DE VIGENCIA	FIN DE VIGENCIA	VALOR ASEGURADO
Buen manejo del anticipo.				
Cumplimiento.				
Pago de salarios y prestaciones.				
Calidad.				
Responsabilidad Civil Extracontractual				
Otro:				

Prórrogas					
Número y fecha de la modificación		**Tiempo (días calendario)**			
1					
Nueva fecha de terminación:		**de**	**diciembre**	**de**	

Adiciones		**CDP N°**	**RP N°**	**Fecha RP**
Número y fecha de la modificación	**Valor de la adición ($)**			
1				
Valor total final:				

Libertad y Orden	**INFORME** **SUPERVISION / INTERVENTORIA**	ICA Instituto Colombiano Agropecuario

Suspensiones		
	Fecha de suscripción	**Periodo y Tiempo (días calendario)**
1		

Modificaciones		
	Cláusula Nº	**Breve descripción de la modificación**
1		

Modificación de la garantía única:		
Amparo modificado:	Nuevo valor asegurado:	Fecha aprobación:
	$	

3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:

En el contrato / orden / convenio se pactó anticipo: SI ☐ **No** X

CONTRATO

Anticipo contrato inicial % (1)	0,00%	Valor anticipo contrato inicial (5)	$ -
Fecha de Desembolso del anticipo (2)	DD/MM/AAAA	Valor anticipo adiciones (6)	$ -
No. Orden de pago desembolso anticipo (3)		Valor total anticipo (7)	$ -
% Anticipo de adiciones (4)	0,00%	Saldo pendiente por amortizar (8)	$ -

CONCEPTO		VALOR HONORARIOS	PORCENTAJE DE EJECUCION
Valor total inicial (9)		28.536.974,00	64,65%
Valor Adiciones (10)		0,00	
Valor Total (∑ Valor total inicial + Adiciones)		28.536.974,00	
Valor pagado (11)		15.084.762,00	
Valor en trámite (Febrero) (12)		3.363.053,00	
Nota débito + ND (13)	Numero	0,00	
Nota crédito - NC (14)	Numero	0,00	
Ajuste valor en trámite (∑ Valor en trámite + ND - NC)		3.363.053,00	
Valor total ejecutado (∑ Valor pagado + Valor en trámite ajustado)		18.447.815,00	
Saldo del contrato (∑ Valor Total del Contrato – Valor Total Ejecutado)		10.089.159,00	

Si el saldo es diferente de Cero (0) indique con X:	Saldo por reintegrar:		Saldo por liberar:	

Si el saldo es por liberar discrimine:

Un. Ejec.		**CDP**		**Compromiso o Registro**		**Cat.**		**Valor a liberar**	$
Un. Ejec.		**CDP**		**Compromiso o Registro**		**Cat.**		**Valor a liberar**	$
VALOR TOTAL A LIBERAR:								**$**	

¿Solicita constituir reservas?	**SI**	**NO**
Valor y justificación:		

4. PAGOS REALIZADOS A LOS SISTEMAS DE SALUD, ARL, PENSIONES Y/O APORTES PARAFISCALES:		
El interventor/supervisor verificó el cumplimiento por parte del CONTRATISTA de sus obligaciones frente a los aportes a los sistemas de salud, pensiones, y cuando a ello haya lugar, ARL, aportes a la Caja de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, y su correcta relación entre el monto cancelado y las sumas que debieron haber sido cotizadas.	**SI** X	**NO**
	Marque con una X	

Por concepto de aportes al sistema de seguridad social el contratista efectuó los siguientes pagos (copia de planillas y recibos de pago anexos):

Aportes al sistema de salud	$ 225.000,00
Aportes al sistema de pensiones	$ 288.000,00
Aportes a ARL	No Aplica

5. ESTADO DEL AVANCE DE LA EJECUCIÓN:	
Estado de avance de la ejecución a la fecha (%)	**64,65%**

Descripción de la ejecución actual del contrato:

Nº	Obligaciones Específicas del Contratista	Estado de avance de la obligación
1	**Mes de diciembre 2023 (días 16 al 31)**	Porcentaje (%) de avance:100%
		Descripción del avance: Se cumplió con lo pactado en el contrato de arrendamiento durante los últimos dieciséis (16) días del mes de diciembre / 2023.
		Entrega producto Si_X_ No____ Ubicación: San Andrés Isla - Colombia
2	**Mes de enero de 2024** (obligaciones establecidas en la cláusula segunda del contrato SYP-CD-001-2023)	Porcentaje (%) de avance:100%
		Descripción del avance: Se cumplió con lo pactado en el contrato de arrendamiento durante el mes enero / 2024.
		Entrega producto Si_X No____ Ubicación: San Andrés Isla - Colombia
3	**Mes de febrero de 2024** (obligaciones establecidas en la cláusula segunda del contrato SYP-CD-001-2023)	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se cumplió con lo pactado en el contrato de arrendamiento durante el mes febrero / 2024.
		Entrega producto Si_X_ No____ Ubicación: San Andrés Isla - Colombia
4	**Mes de marzo de 2024** (obligaciones establecidas en la cláusula segunda del contrato SYP-CD-001-2023)	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se cumplió con lo pactado en el contrato de arrendamiento durante el mes marzo / 2024.
		Entrega producto Si_X_ No____ Ubicación: San Andrés Isla - Colombia
5	**Mes de abril de 2024** (obligaciones establecidas en la cláusula segunda del contrato SYP-CD-001-2023)	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se cumplió con lo pactado en el contrato de arrendamiento durante el mes abril / 2024.

		Entrega producto Si_X_ No____ Ubicación: San Andrés Isla - Colombia
6	**Mes de mayo de 2024** (obligaciones establecidas en la cláusula segunda del contrato SYP-CD-001-2023)	Porcentaje (%) de avance: 100%
		Descripción del avance: Se cumplió con lo pactado en el contrato de arrendamiento durante el mes mayo / 2024.
		Entrega producto Si_X_ No____ Ubicación: San Andrés Isla - Colombia
7		
8		
9		

VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES AMBIENTALES:			
El Supervisor verificó el cumplimiento de las obligaciones ambientales.	**N/A** X	**SI**	**NO**

MEJORAS:		
Indique si con la ejecución del contrato se agrega valor a los bienes inmuebles de la entidad.	**SI**	**NO** X

ADQUISICIÓN DE BIENES TANGIBLES:		
Indique si con la ejecución del contrato se adquirieron bienes tangibles.	**SI**	**NO** X

ADQUISICIÓN DE BIENES INTANGIBLES:		
Indique si con la ejecución del contrato se adquirieron bienes intangibles.	**SI**	**NO** X

RECIBO A SATISFACCION:		
Como supervisor del contrato manifiesto que he recibido a satisfacción los bienes y servicios conforme a lo establecido en el contrato.	**SI** X	**NO**
Observaciones: N/A		

BIENES APORTADOS AL CONVENIO:		
Indique si **EL ICA** aportó bienes para la ejecución del convenio.	**SI**	**NO** X

PLACA DE INVENTARIO	DESCRIPCIÓN	VALOR
		$
		$
		$

Mediante acta del (fecha) **CONTRATISTA** devolvió a **EL ICA** los bienes que éste último aportó al convenio, de conformidad con lo pactado en la cláusula XXX.

FUERON ADQUIRIDOS BIENES CON RECURSOS DEL CONVENIO:		
Indique si con los recursos destinados al convenio fueron adquiridos bienes.	**SI**	**NO**

PLACA DE INVENTARIO	DESCRIPCIÓN	VALOR
		$
		$

Mediante acta del (fecha) fueron devueltos a **EL ICA** los bienes que éste último aportó al convenio, de conformidad con lo pactado en la cláusula XXX del convenio.

Mediante SISAD número del fecha el Grupo de Control de Activos y Almacenes certificó que los bienes relacionados anteriormente se encuentran incluidos en los inventarios de **EL ICA**.

SE PACTÓ LA EXPEDICIÓN DE GUÍAS SANITARIAS DE MOVILIZACIÓN INTERNA (GSMI):		
Indique si el objeto del convenio incluía la expedición de GSMI.	**SI**	**NO**

GSMI EXPEDIDAS	CONSECUTIVO	VALOR
#	Del XXX al XXX	$
GSMI ANULADAS	**CONSECUTIVO**	**VALOR**
#	Del XXX al XXX	$
GSMI DEVUELTAS A EL ICA	**CONSECUTIVO**	**VALOR**
#	Del XXX al XXX	$

Los recursos generados por el convenio se manejaron a través de la cuenta XXX del Banco XXX, la cual se encuentra CANCELADA, conforme lo indica la certificación adjunta.

Mediante SISAD XXXX del (fecha) el Grupo de Gestión Financiera certificó que los recursos relacionados anteriormente ingresaron a las cuentas de **EL ICA**.

6. EVALUACIÓN DEL PROVEEDOR O CONTRATISTA:

CRITERIO	SUBCRITERIO	ITEM	MARQUE		VALOR ASIGNADO	PUNTAJE
			SI	NO		
CUMPLIMIENTO (25 PUNTOS)	TIEMPO DE ENTREGA	¿Se cumplieron los tiempos de entrega de bienes o la prestación de los servicios ofertados por el proveedor?				0
	CANTIDADES	¿Se entregan las cantidades solicitadas?				
CALIDAD (25 PUNTOS)	CONFORMIDAD	¿El bien o servicio cumplió con las especificaciones y requisitos pactados en el momento de entrega?				0
	FUNCIONALIDAD ADICIONAL	¿El producto comprado o el servicio prestado proporcionó más herramientas o funciones de las solicitadas originalmente?				
POS CONTRACTUAL (25 PUNTOS)	RECLAMACIONES	¿Se han presentado reclamaciones al proveedor en calidad o gestión?				0
		(*) ¿El proveedor soluciona oportunamente las no conformidades de calidad y gestión de los bienes o servicios recibidos?				
	SERVICIO POS VENTA	¿El proveedor cumple con los compromisos pactados dentro del contrato u orden de servicio o compra? (aplicación de garantías, mantenimiento, cambios, reparaciones, capacitaciones, entre otras)				
GESTION (25 PUNTOS)	PROCEDIMIENTOS	¿El contrato es suscrito en el tiempo pactado, entrega las pólizas a tiempo y las facturas son radicadas en el tiempo indicado con las condiciones y soportes requeridos para su trámite contractual?				0
	GARANTÍA	¿Se requirió hacer uso de la garantía del producto o servicio?				
		(*) ¿El proveedor cumplió a satisfacción con la garantía pactada?				
PUNTAJE TOTAL						0
CONVENCIÓN	SÍMBOLO SIGNIFICADO	PROVEEDOR TIPO A: EXCELENTE. Puntaje mayor o igual a 80 hasta 100 puntos. Se puede contratar nuevamente				
	(*) Se responde si la anterior pregunta tiene una ponderación de cero o SI	PROVEEDOR TIPO B: BUENO. Puntaje entre 46 hasta 79 puntos. Se invita nuevamente a procesos pero debe mejorar las observaciones presentadas por la entidad. La entidad (Supervisor) presentará las observaciones mediante oficio adjunto al presente formato.				
		PROVEEDOR TIPO C: MALO. Puntaje inferior o igual a 45 puntos. La entidad no debe contratar con este proveedor.				

7. OBSERVACIONES: A este contrato se le está gestionando una prórroga hasta mediados de diciembre, ya los recursos fueron asignados por medio del CDP 1323 del 12 de octubre de 2022 por valor de $4.897.650, la gestión ya se hizo en el SECOP II y se remitió al área financiera para emisión del RP correspondiente. Por esta razón el informe es periódico y no final.

EN MI CALIDAD DE SUPERVISOR/INTERVENTOR DEL CONTRATO, CERTIFICO QUE EN LA PLATAFORMA DE SECOP II SE ENCUENTRA CARGADA DE FORMA COMPLETA TODA LA DOCUMENTACIÓN SOPORTE CORRESPONDIENTE A LA EJECUCIÓN DEL CONTRATO Y ME HAGO RESPONSABLE POR LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN Y DE LOS HECHOS REPORTADOS EN EL PRESENTE DOCUMENTO.

Para constancia se firma en San Andrés a los once (11) días del mes de mayo de dos mil veinticuatro (2024).

Néstor Mauricio Cañas Zapata
Gerente Seccional San Andrés (e)
Supervisor / Interventor

Néstor Mauricio Cañas Zapata
Gerente Seccional San Andrés (e)
Jefe De oficina Líder De La Contratación

Original: Grupo de Control de Activos / Gestión Contable / Contractual. Copia: Supervisor/Interventor.

Anexos:

San Andrés Islas, 20 de mayo 2024

Señores ICA

Seccional San Andrés y Providencia

Cordial saludo, mediante el presente adjunto la cuenta de cobro correspondiente al pago de arrendamiento del mes de MAYO del 2024.

Hasta otra oportunidad,

RALPH ARMANDO BONILLA DAVIS

C.C. No. 15.244.267 de S.A.I.

San Andrès Isla, 20 de mayo de 2024

INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO "ICA"
GERENCIA SECCIONAL SAN ANDRES
NIT No.899.999.069-7

DEBE A:

RALPH ARMANDO BONILLA DAVIS, Identificado con cédula de ciudadanía número 15.244.267, expedida en San Andrés Isla.

LA SUMA DE: TRES MILLONES TRESCIENTOS SESENTA Y TRES MIL CINCUENTA Y TRES PESOS M/C ($3.363.053.OO) MCTE.

POR CONCEPTO DE: PAGO DE ARRIENDO DEL INMUEBLE UBICADO EN EL SECTOR DE ROKE, CORRESPONDIENTE AL MES DE MAYO DE 2024, SEGÚN CONTRATO DE ARRENDAMIENTO NUMERO SYP-CD– 001-2023

Ralph A Bonilla Davis
RALPH ARMANDO BONILLA DAVIS
C.C. No.15.244.267 de S.A.I.

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

Banco de Bogotá

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	15244267
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			RALPH ARMANDO BONILLA DAVIS
CIUDAD/MUNICIPIO:	SAN ANDRES	DEPARTAMENTO:	SAN ANDRES Y PROVIDENCIA
DIRECCIÓN:	AV CIRCUNVALAR KM 7 107	TELÉFONO:	3156300
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Comercio al por mayor de computadores, equipo per
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):	NO		

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**1109529535**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES abril AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES abril AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	4		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2024/05/21	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	2115103000

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 1.000	$ 0	$ 288.000	$ 1.000	$ 289.000
SUBTOTALES:										**$ 288.000**	**$ 1.000**	**$ 289.000**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 800	$ 0	$ 225.000	$ 800	$ 0	$ 225.800
SUBTOTALES:													**$ 225.000**	**$ 800**	**$ 0**	**$ 225.800**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																										PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD							ARP																		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 15244267	BONILLA DAVIS RALPH ARMANDO	INDEPEND		$ 1.800.000				NO																	25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.800.000	$ 288.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 288.000	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.800.000	$ 225.000	$ 0	$ 225.000			$ 0		$ 0	$ 0	$ 0		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	**$ 514.800**

Planilla Pagada