INFORME

SUPERVISION / INTERVENTORIA

1. TIPO DE INFORME:					
Periódico:	**ENERO**	**X**	**Final:**		

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:					
Contrato / Orden / Convenio Número:	GUV-006-2024	**de**	2024		
Tipo de contrato: ARRENDAMIENTO					
Objeto: CONTRATAR EL ARRENDAMIENTO DEL INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 12 No. 20 – 171 BARRIO LA ESPERANZA DE LA CIUDAD DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE, DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE.					
Supervisor / Interventor:	ASTRID YADIRA LEON GARCIA – TECNICO ADMINISTRATIVO				
Contratista:	RODRIGO RAMIREZ				
Valor total del contrato/orden/convenio:	**$ 148.014.870**				
Plazo de ejecución:	630 DIAS				
Fecha inicio de ejecución:	01	**de**	NOVIEMBRE	**de**	2024
Fecha de terminación del contrato:	31	**de**	JULIO	**de**	2026

EN EJECUCIÓN:	**X**	TERMINADO:		LIQUIDADO:		POR LIQUIDAR:	

INFORMACION FINANCIERA:

CDP N°	Fecha	Valor	RP N°	Fecha	Valor
1724	09/09/2024	$ 13.917.712	37224	01/11/2024	$ 13.917.712
825	11/01/2025	$ 83.923.804	125	11/01/2025	$ 83.923.804

INFORMACIÓN DE LA GARANTÍA ÚNICA:

Tipo: N/A	Bancaria: N/A		Póliza de seguro: N/A	
Garante: N/A		Entidad bancaria / aseguradora N/A		
Identificación de la garantía única:	N/A	Fecha de aprobación:	N/A	

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

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

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

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

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

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

1	N/A	N/A

Modificación de la garantía única:

Amparo modificado:	Nuevo valor asegurado:	Fecha aprobación:
N/A	N/A	N/A

3. BALANCE FINANCIERO DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:

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

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)		148.014.870,00	14,10%
Valor Adiciones (10)		0,00	
Valor Total (∑ Valor total inicial + Adiciones)		148.014.870,00	
Valor pagado (11)		13.917.712,00	
Valor en trámite (ENERO) (12)		6.958.856,00	
Nota débito + ND (13)	Numero	0,00	
Nota crédito - NC (14)	Numero	0,00	
Ajuste valor en trámite (∑ Valor en trámite + ND - NC)		6.958.856,00	
Valor total ejecutado (∑ Valor pagado + Valor en trámite ajustado)		20.876.568,00	
Saldo del contrato (∑ Valor Total del Contrato – Valor Total Ejecutado)		127.138.302,00	

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

¿Solicita constituir reservas? (Marque con una X)	**SI**	**NO X**
Valor y justificación: (¿Por qué?)	**N/A**	

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	$ 1.277.600

Aportes al sistema de pensiones	$ 1.737.700
Aportes a ARL	$ 0

5. ESTADO DEL AVANCE DE LA EJECUCIÓN:		
Estado de avance de la ejecución a la fecha (%)		**14.10**
Descripción de la ejecución actual del contrato:		
Nº	**Obligaciones Específicas del Contratista**	**Estado de avance de la obligación**
1	Entregar el inmueble en buen estado (seguridad, aseo y pintura) y los servicios públicos a paz y salvo y en funcionamiento	Porcentaje (%) de avance: 14.10 Descripción del avance: El inmueble se recibió en buen estado Entrega producto Si _X__ No____ Ubicación:
2	Efectuar oportunamente lo requerido por el supervisor del contrato en lo referente a las mejoras necesarias y/o reparaciones al inmueble	Porcentaje (%) de avance: 14.10 Descripción del avance: Se han realizado las mejoras solicitadas en un término oportuno. Entrega producto Si _X__ No____ Ubicación:
3	Colaborar con el ICA en lo que sea necesario para que el objeto contratado se cumpla.	Porcentaje (%) de avance: 14.10 Descripción del avance: Se cumplió el objeto del contrato Entrega producto Si _X__ No____ Ubicación:
4	Obrar con lealtad y buena fe en el desarrollo del contrato evitando dilataciones y entrabamientos que se puedan presentar	Porcentaje (%) de avance: 14.10 Descripción del avance: No se han presentado inconvenientes en el desarrollo del contrato Entrega producto Si __X_ No____ Ubicación:
5	Recibir el inmueble al momento de la terminación del contrato mediante acta de entrega y recibo.	Porcentaje (%) de avance: 14.10 Descripción del avance: No se ha hecho entrega del inmueble Entrega producto Si___ No __X__ Ubicación:
6	Informar al ICA en forma inmediata y a las demás autoridades competentes cuando reciba peticiones o amenazas de quienes actúen fuera de la ley con el fin de obligarlo a hacer u omitir algún acto o hecho.	Porcentaje (%) de avance: 14.10 Descripción del avance: No se presentaron este tipo de actividades Entrega producto Si___ No __X__ Ubicación:
7	Entregar la factura correspondiente con los requisitos establecidos en la Ley 223 de 1995, adjuntado el pago de los aportes de salud y pensión	Porcentaje (%) de avance: 14.10 Descripción del avance: Se recibieron las Facturas de acuerdo a lo estipulado en el contrato

		Entrega producto Si _X__ No____ Ubicación:
8	Garantizar que las instalaciones eléctricas del inmueble objeto de arrendamiento, existentes cumplen con las especificaciones técnicas mínimas indicadas en el Código Eléctrico Nacional Colombiano NTC- 2050, por lo cual será objeto de mantenimiento preventivo anualmente por el ARRENDADOR, el sistema eléctrico y de protección.	Porcentaje (%) de avance: 14.10
		Descripción del avance: Se cumplió a cabalidad con lo estipulado en éste ítem.
		Entrega producto Si _X__ No____ Ubicación:
9	En cumplimiento del artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y la Ley 828 de 2003 se obliga ante el ICA al pago de aportes a salud y pensiones	Porcentaje (%) de avance: 14.10
		Descripción del avance: Se recibieron las certificaciones y soportes de los pagos al sistema de seguridad social.
		Entrega producto Si _X__ No____ Ubicación:
10	Cumplir con el pago de todos los impuestos, tasas, contribuciones o participaciones tanto en el ámbito nacional, departamental y municipal que se causen en razón de la suscripción, desarrollo, ejecución y liquidación del presente contrato	Porcentaje (%) de avance: 14.10
		Descripción del avance: No se ha realizado ningún pago de los mencionados en este ítem
		Entrega producto Si _X__ No____ Ubicación:

VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DE OBLIGACIONES AMBIENTALES:			
El Supervisor verificó el cumplimiento de las obligaciones ambientales.	**N/A**	**SI X**	**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**
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

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 X**

PLACA DE INVENTARIO	**DESCRIPCIÓN**	**VALOR**
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A

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 de la 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 X**

GSMI EXPEDIDAS	**CONSECUTIVO**	**VALOR**
N/A	N/A	N/A
GSMI ANULADAS	**CONSECUTIVO**	**VALOR**
N/A	N/A	N/A
GSMI DEVUELTAS A EL ICA	**CONSECUTIVO**	**VALOR**
N/A	N/A	N/A

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:

INFORME

SUPERVISION / INTERVENTORIA

CRITERIO	SUBCRITERIO	ITEM	MARQUE SI	MARQUE NO	VALOR ASIGNADO	PUNTAJE
CUMPLIMIENTO (25 PUNTOS)	TIEMPO DE ENTREGA	¿Se cumplieron los tiempos de entrega de bienes o la prestación de los servicios ofertados por el proveedor?				
	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?				
	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?				
		(*) ¿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?				
	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:

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 José del Guaviare) a los catorce (14) días del mes de (enero) de dos mil veinticinco (2025).

ASTRID YADIRA LEON GARCIA
Técnico Administrativo – 3124-10
Supervisor / Interventor

GENTIL ANTONIO GARZON RODRIGUEZ
Gerente Seccional Guaviare (E)
LIDER DEL PROCESO DE CONTRATACION

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

Anexos:



RODRIGO RAMIREZ
NIT 97.600.441-2
CALLE 6 No 26-17 BRR VEINTE DE JULIO
Tel: (310) 8825217
San José Del Guaviare - Colombia
rojasramirez15@gmail.com

Factura electrónica de venta
No. FE 211

Señores	INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO		
NIT	899.999.069-7	**Teléfono**	(57) 3203509784
Dirección	CL 12 # 20 - 171 BRR LA ESPERANZA	**Ciudad**	San José Del Guaviare - Colombia

Fecha y hora Factura	
Generación	13/01/2025, 15:14
Expedición	13/01/2025, 15:14
Vencimiento	17/01/2025

Ítem	Descripción	Cantidad	Vr. Unitario	Vr. Bruto	Valor Impto.Cargo	Vr. Total
1	CANON DE ARRENDAMIENTO POR EL MES DE ENERO DE 2025 DEL BIEN INMUEBLE UBICADO EN LA CARRERA 22 No. 11-91 Y CALLE 12 No. 20-171 BARRIO LA ESPERANZA, EN LA CIUDAD DE SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	1.00	5,847,778.15	5,847,778.15	1,111,077.85	6,958,856.00

Total items: 1

Valor en Letras:
Seis millones novecientos cincuenta y ocho mil ochocientos cincuenta y seis pesos m/cte

Forma de pago:
Crédito

Medio de pago:
Pago a crédito - Cuota No. 001 vence el 2025-01-17 por $ 6,958,856.00

Observaciones:

Total Bruto	5,847,778.15
IVA 19%	1,111,077.85
Total a Pagar	**6,958,856.00**

Fabricante Software y Proveedor tecnológico: Siigo SAS - Nit 830.048.145-8. Nombre Software: Siigo Nube. Firma electrónica: ver en el XML

A esta factura de venta aplican las normas relativas a la letra de cambio (artículo 5 Ley 1231 de 2008). Con esta el Comprador declara haber recibido real y materialmente las mercancías o prestación de servicios descritos en este título - Valor. **Número Autorización Electrónica 18764071167602 aprobado en 20240521 prefijo FE desde el número 164 al 5000 Vigencia: 24 Meses**
Responsable de IVA - Actividad Económica 4773 Comercio al por menor de productos farmacéuticos y medicinales, cosméticos y artículos de tocador en establecimientos especializados Tarifa
CUFE: 7498b09fc22d2069fbb173b4afecb749b81f3f0bab4bd6720f7e71808c36f466ae5d98850840f268f29281ea3a30f08f

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO
ARTÍCULO 50 DE LA LEY 789 DE 2002 Y ARTICULO 23 LEY 1150 DE 2007.

Yo, **RODRIGO RAMIREZ**, identificado con cédula de ciudadanía No. 97.600.441, en mi condición de persona natural debidamente inscrito en la Cámara de Comercio de San José del Guaviare, certifico que me encuentro al día con los pagos al Sistema de Seguridad Social en Salud, Pensiones y riesgos Profesionales y con los aportes parafiscales durante los últimos seis (6) meses calendario legalmente exigibles a la fecha de presentación del presente documento, por lo que declaro que me encuentro a PAZ Y SALVO con las Empresas Promotoras de Salud – EPS, los Fondos de Pensiones, las Administradora de Riesgos Profesionales – ARL, las Cajas de Compensación Familiar, el Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), por el periodo de diciembre de 2025.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dado en San José del Guaviare, a los trece (13) días mes enero de 2025

Cordialmente,

RODRIGO RAMIREZ
C.C No. 97.600.441 DE SAN JOSE GRE
CALLE 6 No. 26-13 B. 20 DE JULIO
CEL. 310 882 5217
E-Mail: rojasramirez15@gmail.com

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 97600441		RAMIREZ RODRIGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 6 26 13	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	8825217	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1155785394	9479567302	I	2025/01/13	2024/12/27	BANCOLOMBIA	0	$3,015,300

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$10,220,550	$1,737,700			$10,220,550	$1,277,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$10,220,550	$1,737,700			$10,220,550	$1,277,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0
Ciudad: SAN JOSE DEL GUAVIARE Depto: GUAVIARE (1 Afiliados)					$10,220,550	$1,737,700			$10,220,550	$1,277,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0
1	CC	97600441	RAMIREZ RODRIGO	25-14	30	$10,220,550	$1,737,700	EPS037	30	$10,220,550	$1,277,600		0	$0	$0		0	$0	$0	0	$0	$0
Total		**Afiliados(1)**				$10,220,550	$1,737,700			$10,220,550	$1,277,600			$0	$0			$0	$0		$0	$0

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 97600441		RAMIREZ RODRIGO	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CL 6 26 13	SAN JOSE DEL GUAVIARE-GUAVIARE	8825217	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-12	2024-12	1155785394	9479567302	I	2025/01/13	2024/12/27	BANCOLOMBIA	0	$3,015,300

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,737,700	$0	$0	$1,737,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$1,737,700	$0	$0	$1,737,700
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$1,277,600	$0	$0	$1,277,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$1,277,600	$0	$0	$1,277,600
TOTAL				**1**	**$3,015,300**	**$0**	**$0**	**$3,015,300**

GERENCIA SECCIONAL
GUAVIARE

ACTA DE RECIBIDO

Contrato: GUV-006-2024

Objeto: contratar el arrendamiento del inmueble ubicado en la calle 12 Nº. 20 – 171 barrio la esperanza de la ciudad de San José del Guaviare, departamento del Guaviare

Localización: San José del Guaviare

Contratista: Rodrigo Ramírez

Identificación: 97.600.441

Dirección: Calle 12 No. 20 – 171 barrio la Esperanza

Teléfono: 3108825217

Supervisora: Astrid Yadira Leon Garcia

Valor Contrato: CIENTO CUARENTA Y OCHO MILLINES CERO CATROCE MIL PESOS OCHOCIENTOS SETENTA PESOS ($ 148.014.870).

Plazo de Ejecución: Hasta el 31 de julio del 2026

En mi calidad de supervisora del contrato No. GUV-006-2024, certifico el recibo a satisfacción de la prestación del servicio de **ARRIENDO** del inmueble durante los 30 días del mes de **enero 2025**, donde funciona la Oficina Local del ICA en el municipiode San José del Guaviare, por valor SEIS MILLONES NOVECIENTOS CINCUENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS CINCUENTA Y SEIS ($ 6.958.856).

Se firma en San José del Guaviare, a los treinta uno (31) días del mes de enero de 2025



ASTRID YADIRA LEON GARCIA
Supervisora