**A COORDINADORA DEL AREA ADMINISTRATIVA**

**CERTIFICA:**

Que **EL ARRENDADOR** ha dado cumplimiento a las obligaciones establecidas en el contrato que a continuación se detalla:

| | |
|---|---|
| **N° DE CONTRATO** | 2022-113 |
| **CONTRATISTA** | RESTREPO HERMANOS S.A-ATLAS |
| **OBJETO** | ARRENDAMIENTO DEL INMUEBLE UBICADO EN LA CALLE 42 # 48-55 PISOS 1 Y 2; CON UN ÁREA TOTAL DE 4.078;06 METROS CUADRADOS; CON MATRÍCULAS INMOBILIARIAS Nº 001-179688-;001-179689; 001-179691; 001-179692; 001-179693; 001-179694 ; 001-179695; 001-179696; 001-292478; 001-104685; 001-298871 EN EL MUNICIPIO DE MEDELLIN EN EL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA DESTINADO PARA EL FUNCIONAMIENTO DE DIECISIETE (17) SALAS DE AUDIENCIAS; TREINTA Y SEIS (36) JUZGADOS ADMINISTRATIVOS PERMANENTES; LA OFICINA DE APOYO JUDICIAL Y EL ARCHIVO CENTRAL DE LOS JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO DE MEDELLÍN; PARA EL DESARROLLO DEL OBJETO CONTRACTUAL. |
| **OBLIGACIONES** | **CLÁUSULA DÉCIMA – OBLIGACIONES DEL ARRENDADOR Y DEL ARRENDATARIO. EL ARRENDADOR SE OBLIGA A:**<br>**1).** Cumplir con los requisitos de legalización del presente contrato, a más tardar dentro del día hábil siguiente después de suscrita la minuta del contrato.<br>**2).** Firmar el contrato electrónicamente en SECOP II, a más tardar dentro de un (01) día hábil siguiente a la adjudicación del contrato a través de SECOP II.<br>**3).** Diligenciar el formato beneficiario de cuenta de la Dirección Ejecutiva Seccional y aportar la certificación bancaria expedida por la respectiva entidad bancaria, donde se indique que la cuenta (ahorro o corriente) en la cual se le consignaran los pagos, se encuentra activa.<br>**4).** Cumplir con el objeto del contrato de manera responsable, eficiente y eficaz.<br>**5).** Entregar el inmueble dado en arrendamiento en la fecha convenida en el contrato.<br>**6).** Garantizar los servicios ofrecidos de acuerdo con las especificaciones técnicas establecidas en la oferta final, la cual hace parte integral del presente contrato.<br>**7**). Presentar oportunamente la factura, junto con certificado de cumplimiento de las obligaciones expedido por el supervisor del contrato y la planilla de pagos de los aportes al sistema de seguridad social y parafiscales, si aplica, así como dar cumplimiento a las políticas y condiciones establecidas por SIIF NACIÓN, a través de la Circular Externa 016 “Proceso de Recepción de Facturas Electrónicas de Venta, Notas Débito y Notas Crédito” a efectos de realizar el pago oportuno por parte de la entidad, si aplica.<br>**8**). Acatar las instrucciones que durante el desarrollo del contrato le imparta la Dirección Ejecutiva Seccional a través del supervisor del contrato.<br>**9**). Proceder con la liquidación del contrato dentro de los cuatro (4) |

| | |
|---|---|
| | meses siguientes a su terminación.<br>**10**). El contratista deberá publicar en la plataforma del SECOP II las facturas y demás documentos que se deriven del mismo contrato, las cuales deben ser revisadas previamente por el supervisor del contrato, además de realizar todas las actuaciones en forma oportuna, que exija la misma.<br>**11**). Presentar e efectos de realizar el primer pago, RUT ACTUALIZADO bajo las siguientes condiciones de código de actividades económicas: 1. 0090 - Rentista de capital. 2. 6810- Actividades inmobiliarias realizadas con bienes propios o arrendados. 3. 6820- Actividades inmobiliarias realizadas a cambio de una retribución x contrato. Nota: El arrendador debe contar con alguna de estas tres actividades, según la que aplique a su régimen y tipo de contribuyente.<br>**12).** Entregar a paz y salvo al momento de su ocupación, el inmueble con los servicios públicos domiciliarios (agua, luz, alcantarillado, este último, en caso de que el inmueble a arrendar lo haya tenido).<br>**13).** Informar oportunamente al ARRENDATARIO cuando exista o sobrevenga alguna de las inhabilidades e incompatibilidades previstas en la constitución y la ley.<br>**14).** Poner a disposición del ARRENDADOR la información necesaria para el desarrollo de las actividades que se requiera ejecutar.<br>**15).** Las demás obligaciones que se derivan de la naturaleza del contrato |
| **PERIODO CERTIFICADO CUMPLIDO** | 01/03/2025 al 31/03/2025 |
| **TIPO REQUISITO** | FACT Y SEG SOC |
| **VALOR CANON TOTAL** | $139.709.566 |
| **N° DE FACTURA** | FE 1906 |
| **SEGURIDAD SOCIAL** | aplica |
| **CDP** | 5825 |
| **RUBRO** | A-02-02-02-007 |
| **OBSERVACIÓN** | Se procede con la expedición del cumplido del mes de marzo de 2025 |
| **NOTA** | El presente cumplido se expide para certificar el cumplimento de las obligaciones del supervisor. |

Se expide para efectos de cancelación, el 01 de abril de 2025.

**ANA CRISTINA RESTREPO DUQUE**
Coordinadora Área Administrativa

Elaboró: Nelly Henao Rpo

**RESTREPO HERMANOS S.A.**
**NIT 890.906.295-4**
**Responsable de IVA No somos Agentes de Retención de IVA**
**No somos Grandes Contribuyentes**
**Cll 49 Sur 45A 300 Of 1409 E. S48 Envigado-Ant.**
**Teléfono: 4078419**
**contabilidad@restrepohermanos.com**
**Autorización Numeración Facturación No.18764083870861 del 2024/11/22 desde FE 1765 - FE 2000 / Vigencia 12 Meses**

**Factura Electrónica De Venta Nc**

| FE | 1906 |
|---|---|

| | |
|---|---|
| **CLIENTE** | DIRECCION EJECUTIVA SECCIONAL DE ADMINISTRACIO |
| **NIT** | 800165798 9 |

| DIRECCIÓN | CIUDAD | TELÉFONO |
|---|---|---|
| CR 52 42 73 | Medellín | 2627192 |

**POR CONCEPTO DE**
ARRENDAMIENTO CONTRATO 2022-113 ED. ATLAS DE MARZO 1 AL 30/2025

| FECHA FACTURA | FECHA VENCIMIENTO | VENDEDOR | FORMA DE PAGO |
|---|---|---|---|
| 03/03/2025 | 05/03/2025 | RESTREPO HERMANOS S.A. | Credito |

| Código | Descripción | Item | Cantidad | U Medida | Valor Unitario | IVA | Valor IVA | Total |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| FV-CANON-0 | Arrendamiento Edificio Atlas y Bodega Barrio Colon CR 42 Nª 48-55 y CR 48 N° 41-71, Medellin-Ant | 1 | 1 | Und. | 117.402.997 | 19% | 22.306.569 | 117.402.997 |

**Total Items** 1

**Valor en Letras**
CIENTO TREINTA Y DOS MILLONES CUARENTA Y TRES MIL CIENTO CINCUENTA Y UN PESOS M/CTE

| | |
|---|---|
| **SUBTOTAL** | **117.402.997** |
| **DESCUENTO** | **0** |
| **IVA** | **22.306.569** |
| **IMPUESTO AL CONSUMO** | **0** |
| **TOTAL DE LA OPERACIÓN** | **139.709.566** |
| **RETEFUENTE** | **4.109.105** |
| **RETEIVA** | **3.345.985** |
| **RETEICA** | **211.325** |
| **TOTAL MENOS RETENCIONES** | **132.043.151** |

**El contenido de esta factura se considera expresamente aceptado por el comprador o beneficiario del servicio, si no reclama en contra de su contenido dentro de los (10) diez días calendario siguientes a su aceptación.**

**No cancelada a su fecha de vencimiento: causara intereses moratorios a la tasa máxima legal permitida.**

**Esta factura de venta se asimila en todos sus efectos legales a un titulo valor, en virtud de lo prescrito por los artículos 772,773,774 del Código de Comercio según modificación Ley 1231 del 17 Junio 2008.**

**Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica**

Fecha y Hora de Generación: 03/03/2025 17:32:53

Forma de pago transferecia cuenta corriente Bancolombia 313-670478-15

CUFE: 32943b41b0ca935d5ded33363dea6e1acce3aff7496a8527ba208cd7e124467f7c518198409b85c1fad4700c5865a1e0--Expedición:03/03/2025 05:34 PM

# PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
# COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

## DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| | | | |
|---|---|---|---|
| TIPO IDENTIFICACIÓN: | NIT | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 890906295 |
| NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL: | | | RESTREPO HERMANOS SA |
| CIUDAD/MUNICIPIO: | MEDELLIN | DEPARTAMENTO: | ANTIOQUIA |
| DIRECCIÓN: | CALLE 49 SUR 45A 300 OF 1409 | TELÉFONO: | 4078419 |
| TIPO APORTANTE: | 01-EMPLEADOR | CLASE APORTANTE: | B-MENOS DE 200 COTIZANTES |
| TIPO EMPRESA: | PRIVADA | ACTIVIDAD ECONOMICA: | Actividades reguladoras y |
| FORMA DE PRESENTACIÓN: | ÚNICO | | |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA): | | | SI |

## DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| NÚMERO PLANILLA: | **7964172433** | | TIPO DE PLANILLA: | | E-EMPLEADOS |
| PERIODO COTIZACIÓN | MES: | febrero | PERIODO COTIZACIÓN | MES: | marzo |
| OTROS SUBSISTEMAS: | AÑO: | 2025 | SALUD: | AÑO: | 2025 |
| DÍAS DE MORA: | | 0 | | | |
| FECHA PAGO (aaaa/mm/dd): | | 2025/03/14 | NÚMERO AUTORIZACIÓN: | | 1336511620 |

## LIQUIDACIÓN GENERAL

| | | | TOTALES | |
|---|---|---|---|---|
| | | | COTIZANTES | TOTAL PAGADO |
| **PENSIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8002297390 | 230201 | 230201- PROTECCION | 2 | $ 2.783.800 |
| 9003360047 | 25-14 | 25-14 COLPENSIONES | 5 | $ 1.371.500 |
| 8002279406 | 231001 | 231001-COLFONDOS | 1 | $ 227.800 |
| 8002248088 | 230301 | 230301-PORVENIR | 1 | $ 227.800 |
| | | **SUBTOTAL:** | 9 | **$ 4.610.900** |
| **SALUD** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 9001562642 | EPS041 | NUEVA EPS CM | 1 | $ 57.000 |
| 9009351267 | ESSC62 | ESSC62-ASMET SALUD EPS | 1 | $ 57.000 |
| 8001309074 | EPS002 | EPS002-SALUD TOTAL | 2 | $ 126.000 |
| 9001562642 | EPS037 | EPS037-NUEVA EPS | 2 | $ 114.000 |
| 8000887022 | EPS010 | CIA SURAMERICANA DE SERVICIOS DE SALUD | 3 | $ 2.039.500 |
| | | **SUBTOTAL:** | 9 | **$ 2.393.500** |
| **CAJA DE COMPENSACIÓN** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8901019949 | CCF07 | CCF07-COMFAMILIAR ATLANTICO | 1 | $ 57.000 |
| 8909008419 | CCF04 | CCF04-CCF DE ANTIOQUIA | 7 | $ 1.001.500 |
| 8915001820 | CCF14 | CCF14-COMFACAUCA | 1 | $ 57.000 |
| | | **SUBTOTAL:** | 9 | **$ 1.115.500** |
| **RIESGOS PROFESIONALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8909037905 | 14-11 | 14-11 - ARL SURA | 9 | $ 233.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | 9 | **$ 233.100** |
| **OTROS PARAFISCALES** | | | | |
| | | ADMINISTRADORA | | |
| NIT | CÓDIGO | NOMBRE | | |
| 8999990341 | PASENA | PASENA-SENA | 1 | $ 300.700 |
| 8999992392 | PAICBF | PAICBF-ICBF | 1 | $ 451.100 |
| | | **SUBTOTAL:** | | **$ 751.800** |

| | |
|---|---|
| **VALOR SIN MORA:** | **$ 9.104.800** |
| **VALOR MORA:** | **$ 0** |
| **TOTAL PAGADO:** | **$ 9.104.800** |

