GERENCIA SECCIONAL SAN ANDRÉS, PROVIDENCIA Y SANTA CATALINA

ACTA DE RECIBIDO

- **Contrato:** SAN-CD-001-2024
- **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 - Gerente Seccional San Andrés (e)
- **Valor Contrato**: Setenta Y Siete Millones Quinientos Sesenta Y Seis Mil Cuatrocientos Setenta Pesos M/L ($77.566.470)) exento IVA. Vigencia Futura.
- **Plazo Ejecución**: 21 meses, finaliza: Julio 31 de 2026

En mi calidad de supervisor del contrato **SAN-CD-001-2024**, certifico el recibo a entera satisfacción la prestación del servicio de **ARRIENDO** del local durante el mes de **ENERO DE 2025** del inmueble donde funciona la oficina del ICA ubicada en la Isla de San Andrés, por valor de **TRES MILLONES SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/CTE ($3.665.728).**

Se firma en San Andrés Isla, el día veintisiete (27) del mes de enero del 2025.

NÉSTOR MAURICIO CAÑAS ZAPATA
Supervisor

INFORME

SUPERVISION / INTERVENTORIA

1. TIPO DE INFORME:					
Periódico:	Enero de 2025 ($3.665.728)	**X**	**Final:**		

2. INFORMACIÓN DEL CONTRATO / ORDEN / CONVENIO:			
Contrato / Orden / Convenio Número:	SAN-CD-001-2024	**de**	2024
Tipo de contrato: Arrendamiento de inmuebles			
Objeto: Conceder en arrendamiento al INSTITUTO COLOMBIANO AGROPECUARIO -ICA, el inmueble ubicado en la AV. Providencia #2B-032 Sector ROKE Municipio de San Andrés Isla, ubicado en un lote de terreno comprendido dentro de los siguientes linderos y medidas: norte, linda con predios de la vendedora señora Yolin Davis James, en extensión de 26.50 metros, al sur, linda con predio de Dona De Armas, en extensión de 26.00 metros; al este, linda con la avenida Nicaragua, en extensión de 8.00 metros y por el oeste, linda con predios de Castor Davis, en extensión de 6.30 metros.-area:187.68m2. identificado con matrícula inmobiliaria 450-6260, de la Oficina de Registro de Instrumentos Públicos de San Andrés Isla, la que forma parte integral y substancial del presente contrato.			
Supervisor / Interventor:	Gerente Seccional San Andrés y Providencia		
Contratista:	Ralph Armando Bonilla Davis		
Valor total del contrato/orden/convenio:	Setenta Y Siete Millones Quinientos Sesenta Y Seis Mil Cuatrocientos Setenta Pesos M/L ($77.566.470)		
Plazo de ejecución:	21 Meses		

Fecha inicio de ejecución:	1	**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
1224	2024-09-09	$ 6.927.890,00	2124	2024-11-01	$ 6.927.890,00
625	2025-01-24	$44,208,680	125	2025-01-24	$44.208.680,00

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**		**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)	**77.566.470,00**	**13,66%**
Valor Adiciones (10)	**0,00**	
Valor Total (∑ Valor total inicial + Adiciones)	**77.566.470,00**	
Valor pagado (11)	**6.927.890,00**	
Valor en trámite (01-2025**) (12)**	**3.665.728,00**	
Nota débito + ND (13)	**0,00**	
Nota crédito - NC (14)	**0,00**	
Ajuste valor en trámite (∑ Valor en trámite + ND - NC)	**3.665.728,00**	
Valor total ejecutado (∑ Valor pagado + Valor en trámite ajustado)	**10.593.618,00**	
Saldo del contrato (∑ Valor Total del Contrato – Valor Total Ejecutado)	**66.972.852,00**	

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

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:		

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

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**

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
Aportes al sistema de pensiones	$ 288.000
Aportes a ARL	N.A.

5. ESTADO DEL AVANCE DE LA EJECUCIÓN:	
Estado de avance de la ejecución a la fecha (%)	**13,66%**

Descripción de la ejecución actual del contrato:

Nº	**Obligaciones Específicas del Contratista**	**Estado de avance de la obligación**
1	**Mes noviembre de 2024** (obligaciones establecidas en la cláusula segunda del contrato SAN-CD-001-2024)	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: Se cumplió con lo pactado en el contrato de arrendamiento durante el mes noviembre / 2024. Entrega producto Si_X_ No____ Ubicación: San Andrés Isla - Colombia
2	**Mes de diciembre de 2024** (obligaciones establecidas en la cláusula segunda del contrato SAN-CD-001-2024)	Porcentaje (%) de avance: 100% Descripción del avance: Se cumplió con lo pactado en el contrato de arrendamiento durante el mes diciembre / 2024. Entrega producto Si_X_ No____ Ubicación: San Andrés Isla - Colombia
3	**Mes de enero de 2025** (obligaciones establecidas en la cláusula segunda del contrato SAN-CD-001-2024)	Porcentaje (%) de avance: 100 Descripción del avance: Se cumplió con lo pactado en el contrato de arrendamiento durante el mes enero / 2025. Entrega producto Si_X_ No____ Ubicación: San Andrés Isla - Colombia

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:

Sin observaciones para el periodo.

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 Isla, a los veintiocho (28) días del mes de enero de dos mil veinticinco (2025).

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:

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

INSTRUCCIONES PARA EL DILIGENCIAMIENTO

El presente formato comprende la información que debe registrar el supervisor o interventor del contrato, orden o convenio suscrito por la entidad. Debe ser presentado de forma periódica o al finalizar el plazo de ejecución del contrato, orden o convenio, como soporte de los bienes recibidos y de las facturas o cuentas presentadas por el contratista.

NOTA: Los textos señalados en **ROJO** corresponden a instrucciones y deben ser reemplazados por la información requerida o pueden ser eliminados, según corresponda.

Coloque **X** o **SOMBREE** la casilla donde se indique. (Incluya las filas que requiera si hacen falta).

1. **TIPO DE INFORME:** Seleccione el tipo de informe según se requiera para soportar cuentas (periódico o final).

2. **INFORMACIÓN DEL CONTRATO:** Complete la información solicitada.
   - ✓ La fecha de inicio debe ser la misma del acta de inicio.
   - ✓ Diligencie S/I o N/A (Sin Información o No Aplica, si no se tiene información o no se requiere.
   - ✓ El número del contrato, orden o convenio, corresponde a los dígitos (letras y/o número) del consecutivo asignado por el ICA en la plataforma de SECOP II, **SIN** el año; el año de celebración se indica en la casilla correspondiente.

3. **BALANCE FINANCIERO:** Con doble clic sobre el cuadro se abre Excel; clic al margen para cerrar Excel.
   - ✓ Diligencie la información solicitada conforme a las instrucciones contenidas a continuación del cuadro de balance financiero.
   - ✓ Las casillas sombreadas NO se deben modificar.
   - ✓ Diligencie S/I o N/A (Sin Información o No Aplica), si no se tiene información o no se requiere.
   - ✓ Si el saldo del contrato es diferente a CERO (0), indique con una X si el saldo es por REINTEGRAR al ICA o por LIBERAR.
   - ✓ Si el saldo es por LIBERAR, diligencie la información contenida en el cuadro siguiente y que corresponde a: UNIDAD EJECUTORA, CDP, RP, CATALOGO EN EL GASTO y VALOR por cada CDP.
   - ✓ Indique si se deben constituir reservas, el valor y la justificación.

INSTRUCTIVO PARA DILGENCIAMIENTO DEL BALANCE FINANCIERO

(LA HOJA (1) CORRESPONDE A CONTRATOS; LA HOJA (2) A CONVENIOS. LA HOJA (3) A CONVENIOS PARA EXPEDICION DE GSMI. LA HOJA (4) A CONVENIOS NACIONALES CON OTRAS ENTIDADES PÚBLICAS O PRIVADAS. SELECCIONES LA HOJA CORRESPONDIENTE)

Anticipo del Contrato Inicial: Registre el valor del porcentaje determinado como anticipo en el Contrato inicial. Si el contrato no tiene anticipo, registre 0.00%
(La legalización del anticipo debe ser en función a la programación acordada con el contratista y debe coincidir la programación con la actividad y el valor aprobado en las fechas respectivas).
Escoja el balance financiero que mejor se adecúe al tipo de vinculación: CONTRATO – CONVENIO – GSM (convenio para expedición de guías) – NACIONALES (convenios).
Fecha de Desembolso del anticipo: Registre la fecha de desembolso del anticipo.
No. Orden de pago de Anticipo: Registre el número de la orden de pago del anticipo.
% de anticipo adiciones: Registre el valor del porcentaje determinado como anticipo las adiciones al contrato inicial. Si no se efectuaron, registre 0.00%
Valor del anticipo del contrato Inicial: Corresponde a la multiplicación de la casilla (1) * Casilla (9)
Valor del anticipo adiciones: Corresponde a la multiplicación de la casilla (4) * Casilla (10)
Valor Total anticipo: Es la sumatoria de la casilla (5) + (6) (∑ Valor anticipo contrato inicial + Valor anticipo adiciones).
Saldo pendiente por amortizar: Es la diferencia entre la casilla (7) Valor total anticipo - ∑De la casilla (21) Valor total amortización anticipos.
Valor Inicial del Contrato: Este es valor total del contrato principal sin adiciones.
Valor Adiciones: En esta casilla se deben incluir el valor de las adiciones realizadas al contrato, orden o convenio.
Valor Pagado: Es la suma de la columna de valor total de la factura (19).
Valor en trámite: Este corresponde al valor bruto (sin incluir amortizaciones) de la factura que se está radicando para pago (indique período cobrado o número de factura).
Nota débito: Indique el valor de la nota débito por concepto de ajuste por impuestos (suma).
Nota crédito: Indique el valor de la nota crédito por concepto de ajuste por impuestos (resta).

(LOS VALORES DEBEN INCLUIR EL IVA, SI APLICA).

Los ítems **Un**idad **Ejec**utora, **CDP, Compromiso o Registro, y Cat**álogo de Gasto se encuentra en el Comprobante de Reporte Compromiso Presupuestal de Gasto físico SIIF.

NOTA: La información correspondiente a **SALDOS POR LIBERAR** o de **CONSTITUCIÓN DE LA RESERVA PRESUPUESTAL** solamente se debe diligenciar con la entrega del último informe de supervisión.

4. PAGOS SS:

- ✓ Para personas **jurídicas** marque únicamente SI o NO.
- ✓ Para personas **naturales** marque SI o NO y coloque el valor de los aportes conforme aparecen en la Planilla.

5. AVANCE DE EJECUCIÓN:

- ✓ Utilice regla de tres para determinar el porcentaje de ejecución del contrato.
- ✓ Trascriba cada una de las OBLIGACIONES ESPECÍFICAS a cargo del contratista (las obligaciones generales NO se trascriben toda vez que no suplen las necesidades que determinan la contratación.
- ✓ En la DESCRIPCION DEL AVANCE indique los productos y cantidades recibidas.
- ✓ Indique el cumplimiento de las obligaciones ambientales (N/A: No Aplica, SI o NO).
- ✓ Indique la adquisición de bienes tangibles (muebles o inmuebles) e intangibles (licencias, seguros, etc).
- ✓ Indique si se recibieron a satisfacción los bienes y/o servicios adquiridos.

Formula: Alcance Prestación Bien o Servicio = % Total Pactado Contractualmente.
El **Estado de avance de la ejecución a la fecha (%)** corresponde al **PROMEDIO** de cumplimiento de las Obligaciones Específicas a cargo del contratista. Esto debe estar acorde con el Objeto y Forma de Pago, contenido en el contrato / orden / convenio suscrito.

NOTA ESPECIAL: Algunos contratos tienen hasta 50 obligaciones específicas, cuando en realidad la necesidad que dio origen a la contratación se suple con una sola obligación. Tal es el caso de contratos como los de arrendamiento, los de suministro de combustibles, tiquetes, aseo y cafetería, vigilancia y mantenimiento de vehículos. En estos casos en particular, la ejecución del contrato se cumple, en su orden, con permitir el uso y goce pacífico del inmueble arrendado, suministrar cierta cantidad de combustible o de tiquetes a determinados destinos, prestar los servicios de aseo y cafetería, o vigilancia, en tiempo con la oportunidad requerida, y hacer efectuado el mantenimiento preventivo o correctivo de determinado vehículo. Todo ello, conforme a las cantidades y especificaciones pactadas en el contrato y descritas en la orden, cuenta de cobro o factura suporte correspondiente. Así las cosas, para este tipo de contratos, se sugiere diligenciar el formato colocando únicamente la o las obligaciones principales, esenciales y con las que se esté dando efectivamente cumplimiento al objeto contractual, sin que se requiera colocar todas aquellas obligaciones de tipo accesorio que no resulten relevantes para el informe. En todo caso, se sugiere consultar con el Grupo de Gestión Contractual, a través del correo contractual@ica.gov.co, cualquier inquietud que se tenga al respecto.

6. EVALUACIÓN:
Diligencie este apartado **UNICAMENTE** para **INFORME FINAL.**

FIRMAS:

- Supervisor o interventor del contrato, señalando Nombre y Cargo.
- Líder del proceso de contratación: gerente seccional, subgerente, jefe de oficina o director que lideró el proceso y solicitó el trámite de contratación al Grupo Procesos de Selección Contractual (GPSC) o al gerente seccional.

(Remita original al Grupo de Control de Activos como soporte de activos recibidos junto con la cuenta / Gestión Contable para trámite de cuentas).

San Andrès Isla, 20 de enero de 2025

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 SEISCIENTOS SESENTA Y CINCO MIL SETECIENTOS VEINTIOCHO PESOS M/C ($3.665.728.OO) MCTE.

POR CONCEPTO DE: PAGO DE ARRIENDO DEL INMUEBLE UBICADO EN EL SECTOR DE ROKE, CORRESPONDIENTE AL MES DE ENERO DE 2025, SEGÚN CONTRATO DE ARRENDAMIENTO NUMERO SAN-CD– 001-2024

Ralph Bonilla Davis

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

San Andrés Islas, 20 de enero 2025

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 enero del 2025.

Hasta otra oportunidad,

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:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	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:	**1111063225**	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES diciembre AÑO 2024	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES diciembre AÑO 2024
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/01/09	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	910410300

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	$ 0	$ 0	$ 288.000	$ 0	$ 288.000
SUBTOTALES:										**$ 288.000**	**$ 0**	**$ 288.000**

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	$ 0	$ 0	$ 225.000	$ 0	$ 0	$ 225.000
SUBTOTALES:													**$ 225.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 225.000**

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 EMPLEADO	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	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

TOTAL	**$ 513.000**

Planilla Pagada