Instituto Colombiano de Bienestar Familiar
Cecilia De la Fuente de Lleras
DIRECCION REGIONAL SAN ANDRES
Grupo Administrativo (San Andres)
CLASIFICADA

BIENESTAR FAMILIAR

MEMORANDO

Radicado No: 202556400000011243

Para: GEORGINA NELSON FYNE
Coordinadora Jurídica

Asunto: Liquidación Contratos 88001262024 y 88001272024 EDINGTON POLO

Fecha: 2025-04-29

Cordial saludo

Mediante la presente se hace entrega del informe final de los contratos 88001262024 y 88001272024 a nombre de EDINGTON POLO SIMANCAS con sus respectivos soportes

Atentamente,

JULIO MARIO ZAMBRANO AYOS
Coordinador Administrativo

Anexo: 12 folios

Proyectó: Mandylee Brown – secretaria administrativa

FORMATO DE INFORME DE SUPERVISIÓN DEL CONTRATO/CONVENIO No. 88001272024

INFORME FINAL

1. Datos generales

Periodo del informe	09/08/2024 - 06/09/2024	Número de contrato/convenio	88001272024
Tipo de contrato/convenio	SUMINISTRO	Fecha suscripción contrato/convenio	5/08/2024
Valor Inicial del contrato/convenio	4 320 000	Plazo de Ejecución Inicial (hasta cuándo)	6/09/2024
Objeto	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE DETECTORES DE HUMO (FALTANTE), ALARMAS DE EMERGENCIAS CON ADQUISICIÓN DE SEÑALIZACIÓN DE CADA UNO DE LOS ELEMENTOS RELACIONADOS DONDE FUNCIONAN LAS SEDES DEL REGIONAL SAN ANDRÉS, CENTRO ZONAL LOS ALMENDROS Y LA UNIDAD LOCAL DEL MUNICIPIO DE PROVIDENCIA VIGENCIA 2024		
Alcance del objeto (si aplica)			

2. Datos supervisor

Nombre y cargo Supervisor ICBF (segun cláusula de supervisión del contrato/convenio)	JULIO MARIO ZAMBRANO AYOS	Nombre y cargo Supervisor ICBF (que conoció de la ejecución del contrato/convenio)	JULIO MARIO ZAMBRANO AYOS
Nombre y cargo Supervisor ICBF (segun memorando de designación, si aplica)	JULIO MARIO ZAMBRANO AYOS	Fecha memorando de designación de supervisión (si aplica)	9/08/2024
Nombre Supervisor ICBF (para efectos de liquidación)	JULIO MARIO ZAMBRANO AYOS	Supervisores otras entidades (cooperantes) - (Si aplica)	N/A
Otros supervisores (*)	N/A	Cargos de otros supervisores	N/A

(*) Si se trata de varios supervisores, deberán relacionarse todos.

3. Datos contratista

Nombre Contratista	EDINGTON POLO SIMANCAS	Cédula o NIT	73266113
Dirección	AVENIDA JUAN XXIII No 4-66	Correo electrónico	edingtonpolo.123@gmail.com
Representante Legal que suscribió el contrato/convenio	EDINGTON POLO SIMANCAS	Representante Legal que suscribirá el acta de Liquidación (i):	EDINGTON POLO SIMANCAS
Fecha Certificado Actualizado de Existencia y Representación Legal (i):			

(i). Estos datos sólo deberán diligenciarse en el Informe Final para liquidación.

4. Plazo de duración del contrato/convenio

Desde cuándo	9/08/2024	Hasta cuándo	6/09/2024
Fecha aprobación pólizas	4/08/2024	Fecha expedición R P	8/08/2024
Fecha acta de inicio	9/08/2024	Fecha inicio del contrato/convenio	9/08/2024
Fecha documento de Prórroga (si aplica)	N/A	Prorrogado hasta cuándo (si aplica)	N/A
Fecha aprobación póliza de la prorroga	N/A	Fecha de terminación	6/09/2024

Si se presentan más prórrogas, incluir más filas para éstas.

5. Información presupuestal

Valor Inicial del contrato/convenio: **4,320,000**

Aporte ICBF: 4,320,000
Aporte Contratista (si aplica): N/A

No. de CDP	17324	Fecha CDP	12/07/2024	Valor de CDP	4 320 000
No. de RP	22424	Fecha RP	8/08/2024	Valor de RP	4 320,000

(+) ADICIONES

Fecha Documento Adición: N/A — Valor Adición: N/A

Descripción del concepto de adición realizada en el periodo

No CDP Adición	N/A	Fecha CDP Adición	N/A	Valor CDP Adición	N/A
No. de RP Adición	N/A	Fecha RP Adición	N/A	Valor RP Adición	N/A

Valor adición aporte contratista: N/A
Fecha aprobación póliza de la adición: N/A

Si se presentan más adiciones, incluir filas para éstas

(-) DISMINUCIONES

Fecha Documento Disminución: N/A — Valor disminución: N/A

Descripción del concepto de disminución realizada en el periodo

No CDP disminucion	N/A	Fecha CDP	N/A	Valor CDP disminución	N/A
No. de RP disminución	N/A	Fecha RP disminución	N/A	Valor RP disminución	N/A

Si se presentan más disminuciones, incluir filas para éstas

(=) VALOR TOTAL (después de modificaciones): 4 320 000

Valor anticipo (si aplica): N/A — Fecha pago anticipo (si aplica): N/A
Porcentaje amortización (si aplica): N/A — Periodo facturado: N/A

Forma de Pago: Los Proveedores deberán presentar la factura a la Entidad Compradora con la entrega de los bienes solicitados. Las Entidades Compradoras deben: (i) aprobar o rechazar las facturas dentro de los 10 días calendario siguientes a la radicación por parte del Proveedor, y (ii) pagar las facturas dentro de los 30 días calendario siguientes a la fecha de aprobación. Si la factura no cumple con las normas aplicables o la Entidad Compradora solicita correcciones a la

6. Información relacionada con la contratación derivada (si aplica)

El supervisor certifica la existencia de contratación derivada del Contrato (Convenio) No _____ de ____ consistente en _____ (cantidad) contratos, suscritos por _____ (contratante) con el fin de _____ (objeto). De igual manera allega relación de dicha contratación en _____ folios, en la cual se identifica el numero de contrato, la fecha de suscripción, el contratista, el objeto, la duración, el valor, observaciones generales y la certificación expresa del Contratante de que dicha contratación derivada se encuentra finalizada y/o liquidada, y de que todos sus contratistas se encuentran a paz y salvo por todo concepto.

Este aparte sólo debe diligenciarse en el evento de existir contratación derivada. Se debe allegar la relación de la misma y la certificación de paz y salvo debidamente suscrita por el Contratante correspondiente.

7. Certificaciones para pagos suscritas por el supervisor

Periodo certificado	Fecha de certificación	Valor pagado	Observaciones
09/08/2024 - 06/09/2024	20/09/2024	4 320 000	

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

8. Pagos Efectuados según estado de cuenta o información suministrada por la Dirección Financiera

Número de pago/desembolso, según cláusula de forma de pago	Valor de desembolsos según minuta contractual (A)	Valor pagado o desembolsado (B)	Diferencia (A-B)	Fecha y número de la orden de pago correspondiente	Observaciones (si el valor pagado fue diferente al pactado en la minuta, describir breve justificación, descuentos y concepto de los mismos)
1	4.320.000	4.320.000	0	09/08/2024 - 06/09/2024	
TOTALES	4.320.000	4.320.000			

9. Descuentos/Liberaciones/Reducciones al valor (si aplica)

Fecha Descuento/Liberación/Reducción	Valor Descuento/Liberación/Reducción	Concepto Descuento/Liberación/Reducción
N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A
TOTAL		

10. Reintegros efectuados (si aplica)

Fecha reintegro	Valor reintegro	Comprobante reintegro	Concepto reintegro
N/A	N/A	N/A	N/A
N/A	N/A	N/A	N/A

11. Resumen ejecución presupuestal acumulado (aplica también para Informe final)

Concepto		Valor
Valor inicial del convenio o contrato	Aporte inicial en dinero por EL ICBF	4.320.000
	Aporte inicial en especie por EL ICBF	
	Aporte inicial en dinero por CONTRATISTA	
	Aporte inicial en especie por CONTRATISTA	
	Total	4.320.000
Valor adiciones	Adición aporte ICBF	
	Adición aporte CONTRATISTA	
	Total	
Valor disminuciones	Disminuciones aporte ICBF	
	Disminuciones aporte CONTRATISTA	
	Total	
Valor total del convenio o contrato	Aporte dinero por EL ICBF	4.320.000
	Aporte en especie por EL ICBF	
	Aporte en dinero por CONTRATISTA	
	Aporte en especie por CONTRATISTA	
	Total	
Valor total pagado por el ICBF		4.320.000
Valor total ejecutado recursos del ICBF		4.320.000
Recursos reintegrados al ICBF		
Valor consignaciones - rendimientos financieros (si aplica)*		
Valor total ejecutado recursos del CONTRATISTA		
Saldo pendiente por reintegrar al ICBF		
Saldo Pendiente por Pagar		
Saldo pendiente por liberar **		

** Para el informe fins,l debe adjuntarse a este documento extractos de cuenta bancaria que soporten el valor reportado de rendimientos financieros, copias de consignaciones de rendimientos y certificación de la Dirección Finaciera que avale dichas consignaciones*

*** El saldo pendiente por liberar corresponde a (En caso de existir saldos pendientes por liberar se deberán justificar las razones por la cuales dicho valor no fue ejecutado por el contratista)*

Fecha estado de cuenta 29/04/2024

12. Garantías

Amparos	Compañía aseguradora	No. de póliza	Vigencia	
			Desde	Hasta
CUMPLIMIENTO DEL CONTRATO	SEGUROS DEL ESTADO S.A	75-44-101139050	8/08/2024	8/03/2025
CALIDAD DEL SERVICIO			8/08/2024	8/03/2025
CALIDAD Y CORRECTO FUNCIONAMIENTO DE LOS BIENES			8/08/2025	8/03/2025

Nota: Es necesario ingresar las garantías de las modificaciones realizadas al contrato. Así mismo, la garantía de estabilidad de obra, debe estar previamente aprobada por la Dirección de Contratación o las Coordinaciones Jurídicas en las Regionales del ICBF, según sea el caso.

13. Sanciones

Marque con una "X" el tipo de sanción impuesta al contratista

Tipo de Sanción (seleccionar con una x)			Numero y fecha del acto administrativo que resuelve el proceso administrativo sancionatorio contractual.	Numero y fecha del acto administrativo que resolvió el recurso (si aplica)	Fecha de ejecutoria del proceso administrativo sancionatorio contractual	Valor de la sanción impuesta
Multa (art. 17 Ley 1150 de 2007)						
Declaratoria de incumplimiento con cobro de perjuicios (art. 17 Ley 1150 de 2007)	Total	N/A				
	Parcial	N/A				
Caducidad (art. 14. 18 Ley 1150 de 2007)						

14. Cumplimiento de Obligaciones

Cumplimiento de Obligaciones del Sistema Integrado de Gestión (i)	Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)	Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)	Observaciones (iv)
EJE DE CALIDAD:	**N/A**		
EJE DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN:	**N/A**		
EJE AMBIENTAL:	**N/A**		
EJE DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL:	**N/A**		
Cumplimiento de Obligaciones Generales del Contrato y/o Convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste . (iii)**	**Observaciones (iv)**
1. Suministrar la información que previamente requiera EL CONTRATISTA en relación con el objeto del presente	SI	POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL No 75-44-101139050 (FOLIO 113)	
2. Exigir a EL CONTRATISTA la ejecución idónea y oportuna de las obligaciones del presente contrato	SI	POLIZA DE SEGURO DE CUMPLIMIENTO ENTIDAD ESTATAL No 75-44-101139050 (FOLIO 113)	
3. Efectuar la supervisión y seguimiento del presente contrato	SI	OFICIO DE PERFECCIONAMIENTO DE SUPERVISION DEL CONTRATO (FOLIO 118)	
Cumplimiento de Obligaciones Especificas del Contrato/ convenio (i)	**Cumplimiento (SI, NO, N/A) (ii)**	**Documento que evidencia el cumplimiento de la obligación y ubicación de éste (iii)**	**Observaciones (iv)**
1. Cumplir con plena autonomía técnica y administrativa, con las actividades, lineamientos y estándares definidos en el numeral 6 "Especificaciones Técnicas de los insumos, bienes, productos, obras o servicios a entregar" de la Ficha de Condiciones Técnicas Esenciales para la Prestación del Servicio y/o Entrega del Bien (FCT)	SI	INFORME DEL CONTRATISTA Y EVIDENCIAS FOTOGRAFICA (FOLIO 124 - 129)	
2. Ofrecer una garantía de mínimo un año por la calidad de los bienes entregados, contada a partir de la fecha de entrega a entera satisfacción por parte del supervisor del contrato	SI	INFORME DEL CONTRATISTA Y EVIDENCIAS FOTOGRAFICA (FOLIO 124 - 129)	
3. Instalar y devolver los elementos en instalaciones de la regional San Andrés	SI	INFORME DEL CONTRATISTA Y EVIDENCIAS FOTOGRAFICA (FOLIO 124 - 129)	
4. Atender las llamadas de servicio solicitadas por el ICBF dentro del día hábil siguiente y realizar las reparaciones requeridas por los equipos objeto del contrato en las instalaciones del ICBF - Regional San Andrés, informando en todo caso al ICBF, los daños presentados por uso indebido del equipo.	N/A		Durante la ejecución del contrato no fue convocado a reunión
5. Realizar registro fotográfico cuando aplique de las actividades realizadas y entregar informe del cumplimiento de las cláusulas expuestas con anterioridad, el cual debera ser adjuntada en la solicitud de pago de servicios.	SI	INFORME DEL CONTRATISTA Y EVIDENCIAS FOTOGRAFICA (FOLIO 124 - 129)	

(i) El Supervisor deberá registrar todas las obligaciones contenidas en la cláusula correspondiente del contrato/convenio. Para aquellas obligaciones cuyo cumplimiento no obedezca a un producto tangible, deberá señalar en la columna del "Documento que evidencia el cumplimiento" su concepto sobre el mismo.

(ii) Si el Supervisor establece que "no" se ha dado el cumplimiento a una obligación, dentro de uno de los informes periódicos, deberá indicar las razones por las cuales es así, y qué acciones se han tomado sobre dicho incumplimiento. Si el reporte de "no cumplimiento" se presenta en el Informe Final de Supervisión, el supervisor deberá allegar copia y presentar reporte de las acciones adelantadas frente al mismo. Si el supervisor señala que una obligación "N/A" sólo podrá ser relacionada con algunos periodos en los que esa obligación específica no sea requerida.

(iii) El supervisor deberá relacionar todos los documentos que evidencien el cumplimiento de la obligación correspondiente, relacionados con actas de entrega a satisfacción o de reuniones, informes, certificaciones, comunicaciones, oficios mencionándos, y en general cualquier documento que pruebe que la obligación fue efectivamente cumplida. Deberá igualmente indicar el folio del documento y su ubicación.

(iv) El supervisor deberá señalar en "Observaciones" cualquier información que considere relevante relacionada con el cumplimiento de la obligación. El diligenciamiento de esta columna no es obligatorio.

15. Seguimiento a matriz de riesgos

Realizó seguimiento a la matriz de riesgos del presente contrato/convenio?	SÍ	X	NO	
Luego del seguimiento detectó alguno con alta probabilidad de ocurrencia?	SÍ		NO	X
Detalle cual(es) riesgos detectó con alta probabilidad de ocurrencia				
Observaciones adicionales				

Si hay algún riesgo que se materializó o que tiene alta probabilidad de ocurrencia debe informarse a la Dirección de Contratación de la Sede de la Dirección General.

16. Certificación

El supervisor, con la suscripción del presente informe, certifica que el contratista cumplió con su obligación de acreditar los pagos al Sistema de Seguridad Social Integral y Parafiscales correspondientes, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Fecha emisión de Informe 29/04/2025

Firma

Nombre Supervisor JULIO MARIO ZAMBRANO AYOS

Cargo Supervisor COORDINADOR ADMINISTRATIVO

Firma

Nombre Legalizador de cuentas JULIO MARIO ZAMBRANO AYOS

Cargo Legalizador de cuentas

Firma

Nombre Revisor Técnico

Cargo Revisor Técnico

Firma

Nombre otro revisor

Cargo otro revisor

Nota: Si se requiere la firma de más personas que intervinieron en el ejercicio de supervisión se podrán incluir

LOS DATOS PROPORCIONADOS SERÁN TRATADOS DE ACUERDO A LA POLÍTICA DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DEL ICBF Y A LA LEY 1581 DE 2012

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	73266113	EDINGTON POLO SIMANCAS	AVE. JUAN XXIII 4 68	5129025	[redacted]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRES		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				1	0
					TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	04/ 4/2025	83900691	$265 861	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD													
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS037	NUEVA E.P.S.	900156264-2	114.250	0		0		0	0	0	0	114.250	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	146.840	0	0	0	0	0	0	0	146.840	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	4.771				4.771		0	4.771				4.771	1

TOTALES CAJAS						
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	114.250	114.250
Pensión	1	146.840	146.840
Riesgos Laborales	1	4.771	4.771
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	265.861	265.861

PAGADA

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

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	73266113	EDINGTON POLO SIMANCAS		AVE. JUAN XXIII 4 68	5120025	[redacted]	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
UNICA	I - Independiante			ARCHIPIÉLAGO DE SA	SAN ANDRES		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2025-04	2025-04	I	04/14/2025	83900691	$265.861	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Beneficio	Extranjero	Colom. exterior	Estudiante	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	73266113	Polo Simancas Edington	59	0			N																	24-14	2.074.000	146.840	0	0	0	0	EPS037	2.074.000	114.250	14-23	2.074.000	1	4.771		0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

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

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES

Yo, **EDINGTON POLO SIMANCAS**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 73.266.113, de acuerdo a lo señalado en el artículo 9 de la ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el código penal en su artículo 422, que he efectuado el pago concepto mis aportes al sistema de salud, pensiones y ARL correspondiente al periodo de ejecución del contrato **No. 88001262024 del año 2024**, para constancia reposa en la carpeta del contrato la planilla cancelada.

Dada en San Andrés Islas, 21 abril de 2025

Atentamente,

Edington Polo S.

EDINGTON POLO SIMANCAS
Representante Legal
Cédula: 73.266.113

CONSTANCIA DE CUMPLIMIENTO DE APORTES PARAFISCALES

Yo, **EDINGTON POLO SIMANCAS**, identificado con la cédula de ciudadanía No. 73.266.113, de acuerdo a lo señalado en el artículo 9 de la ley 828 de 2003, DECLARO BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO, y con sujeción a las sanciones que para tal efecto establece el código penal en su artículo 422, que he efectuado el pago concepto mis aportes al sistema de salud, pensiones y ARL correspondiente al periodo de ejecución del contrato **No. 88001272024 del año 2024**, para constancia reposa en la carpeta del contrato la planilla cancelada.

Dada en San Andrés Islas. 21 abril de 2025

Atentamente,

Edington Polo S.

EDINGTON POLO SIMANCAS
Representante Legal
Cédula: 73.266.113

CÁMARA DE COMERCIO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA

CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DE PERSONA NATURAL

Fecha expedición: 11/03/2025 - 12:41:01
Recibo No. S000206418, Valor 5800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1khPb1m56A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=31 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

CON FUNDAMENTO EN LA MATRÍCULA E INSCRIPCIONES EFECTUADAS EN EL REGISTRO MERCANTIL, LA CÁMARA DE COMERCIO CERTIFICA:

NOMBRE, IDENTIFICACIÓN Y DOMICILIO

Nombres y apellidos : EDINGTON POLO SIMANCAS
Identificación : CC. - 73266113
Nit : 73266113-1
Domicilio: San Andrés, San Andrés y Providencia

MATRÍCULA

Matrícula No: 26918
Fecha de matrícula: 18 de febrero de 2005
Ultimo año renovado: 2025
Fecha de renovación: 11 de marzo de 2025
Grupo NIIF : GRUPO III - MICROEMPRESAS

UBICACIÓN

Dirección del domicilio principal : AV JUAN XXIII NRO. 4-68
Municipio : San Andrés, San Andrés y Providencia
Correo electrónico : prevensai65@gmail.com
Teléfono comercial 1 : 5129025
Teléfono comercial 2 : 3162734876
Teléfono comercial 3 : No reportó.

Dirección para notificación judicial : AV JUAN XXIII NRO. 4-68
Municipio : San Andrés, San Andrés y Providencia
Correo electrónico de notificación : prevensai65@gmail.com

La persona natural **SI** autorizó para recibir notificaciones personales a través del correo electrónico, de conformidad con lo establecido en los artículos 291 del Código General del Proceso y del 67 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

CLASIFICACIÓN DE ACTIVIDADES ECONÓMICAS - CIIU

Actividad principal Código CIIU: C3312
Actividad secundaria Código CIIU: N8292
Otras actividades Código CIIU: S9522

Descripción de la actividad económica reportada en el Formulario del Registro Único Empresarial y Social -RUES- : Mantenimiento y reparación de extintores especializado de maquinaria y equipo, venta y recarga de equipos contra incendios

INFORMACION FINANCIERA

El comerciante matriculado reportó la siguiente información financiera, la cual corresponde a la última información reportada en la matrícula mercantil, así:

Estado de la situación financiera:
Activo corriente: $30.000.000,00
Activo no corriente: $0,00
Activo total: $30.000.000,00
Pasivo corriente: $0,00
Pasivo no corriente: $0,00
Pasivo total: $0,00

Patrimonio neto: $30.000.000,00
Pasivo más patrimonio: $30.000.000,00

Estado de resultados:
Ingresos actividad ordinaria: $70.000.000,00
Otros ingresos: $0,00
Costo de ventas: $0,00
Gastos operacionales: $50.000.000,00
Otros gastos: $0,00
Gastos por impuestos: $0,00
Utilidad operacional: $20.000.000,00
Resultado del periodo: $0,00

RECURSOS CONTRA LOS ACTOS DE INSCRIPCIÓN

De conformidad con lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo y la Ley 962 de 2005, los Actos Administrativos de registro quedan en firme, dentro de los diez (10) días hábiles siguientes a la fecha de inscripción, siempre que no sean objeto de recursos. Para estos efectos, se informa que para la CAMARA DE COMERCIO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA, los sábados **NO** son días hábiles.

Una vez interpuestos los recursos, los Actos Administrativos recurridos quedan en efecto suspensivo, hasta tanto los mismos sean resueltos, conforme lo prevé el artículo 79 del Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

A la fecha y hora de expedición de este certificado, NO se encuentra en curso ningún recurso.

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, SUCURSALES Y AGENCIAS

A nombre de la persona natural, figura(n) matriculado(s) en la CÁMARA DE COMERCIO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA el(los) siguiente(s) establecimiento(s) de comercio:

ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO

Nombre: PREVENSAI
Matrícula No.: 26919
Fecha de Matrícula: 18 de febrero de 2005
Último año renovado: 2025
Categoría: Establecimiento de Comercio
Dirección : AV JUAN XXIII NRO. 4-68
Municipio: San Andrés, San Andrés y Providencia

SI DESEA OBTENER INFORMACION DETALLADA DE LOS ANTERIORES ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO O DE AQUELLOS MATRICULADOS EN UNA JURISDICCIÓN DIFERENTE A LA DEL PROPIETARIO, DEBERÁ SOLICITAR EL CERTIFICADO DE MATRÍCULA MERCANTIL DEL RESPECTIVO ESTABLECIMIENTO DE COMERCIO.

LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE A LOS ESTABLECIMIENTOS DE COMERCIO, AGENCIAS Y SUCURSALES, QUE LA PERSONA NATURAL TIENE MATRICULADOS EN OTRAS CÁMARAS DE COMERCIO DEL PAÍS, PODRÁ CONSULTARLA EN WWW.RUES.ORG.CO.

INFORMA - TAMAÑO DE EMPRESA

De conformidad con lo previsto en el artículo 2.2.1.13.2.1 del Decreto 1074 de 2015 y la Resolución 2225 de

Fecha expedición: 11/03/2025 - 12:41:01
Recibo No. S000206418, Valor 5800

CÓDIGO DE VERIFICACIÓN 1khPb1m56A

Verifique el contenido y confiabilidad de este certificado, ingresando a https://sii.confecamaras.co/vista/plantilla/cv.php?empresa=31 y digite el respectivo código, para que visualice la imagen generada al momento de su expedición. La verificación se puede realizar de manera ilimitada, durante 60 días calendario contados a partir de la fecha de su expedición.

2019 del DANE el tamaño de la empresa es MICRO EMPRESA.

Lo anterior de acuerdo a la información reportada por el matriculado o inscrito en el formulario RUES:

Ingresos por actividad ordinaria : $70.000.000,00
Actividad económica por la que percibió mayores ingresos en el periodo - CIIU : C3312.

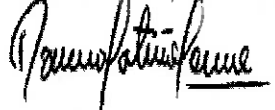
Este certificado refleja la situación jurídica registral de la persona natural, a la fecha y hora de su expedición.

IMPORTANTE: La firma digital del secretario de la CÁMARA DE COMERCIO DE SAN ANDRES, PROVIDENCIA contenida en este certificado electrónico se encuentra emitida por una entidad de certificación acreditada por el Organismo Nacional de Acreditación de Colombia (ONAC), de conformidad con las exigencias establecidas en la Ley 527 de 1999 para validez jurídica y probatoria de los documentos electrónicos.

La firma digital no es una firma digitalizada o escaneada, por lo tanto, la firma digital que acompaña este documento la podrá verificar a través de su aplicativo visor de documentos pdf.

La firma mecánica que se muestra a continuación es la representación gráfica de la firma del secretario jurídico (o de quien haga sus veces) de la Camara de Comercio quien avala este certificado. La firma mecánica no reemplaza la firma digital en los documentos electrónicos.

Al realizar la verificación podrá visualizar (y descargar) una imagen exacta del certificado que fue entregado al usuario en el momento que se realizó la transacción.



Danna Patiño Pomare
D. Juridica y de Registros Publicos

*** FINAL DEL CERTIFICADO ***