(APLICA PARA CONTRATOS DE COMPRAVENTA, PRESTACIÓN DE SERVICIOS, SUMINISTRO E INTERADMINISTRATIVOS)

Medellin, SEPTIEMBRE 23/09/2020

No. S-2020- 197877 / COSEC-AUXPO 29.25

Brigadier General
ELIECER CAMACHO JIMENEZ
Comandante Policía Metropolitana del Valle de Aburrá
Medellín - Antioquia SEPTIEMBRE 23 DE 2020

Asunto: Informe de supervision Contrato Nro. 12-1-10049-20 mes reportado SEPTIEMBRE

1. PRÓRROGA No.		2. ACLARATORIO No.	3. MODIFICATORIO No.	4. OTROS
INCIO:	TERMINO:	FECHA:	FECHA:	FECHA:

5. OBJETO	6. CONTRATISTA	7. PLAZO DE EJECUCION	BIENES Y/O SERVICIOS CONTRATADOS			RECIBIDO		PENDIENTE POR RECEPCION		15. OBSERVACIONES
			8. DESCRIPCION	9. CANTIDAD	10. VALOR	11. CANTIDAD	12. VALOR	13. CANTIDAD	14. VALOR	
ENTREGA A TÍTULO DE ARRENDAMIENTO DE UN ESPACIO FÍSICO DESTINADO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA CAFETERÍA EN LAS INSTALACIONES DE POLICÍA CARLOS HOLGUÍN MALLARINO	HÉCTOR LUIS RAMÍREZ GIRALDO	Vigencia: 2020	ENTREGA A TÍTULO DE ARRENDAMIENTO DE UN ESPACIO FÍSICO DESTINADO PARA LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE LA CAFETERÍA EN LAS INSTALACIONES DE POLICÍA CARLOS HOLGUÍN MALLARINO	12 meses	$13.596.204,12	1 (SEPTIEMBRE)	$1.133.017,01	11 meses	$12.463.187,11	PORCENTAJE DE EJECUCION
		Incio: 09/09/2020								8,33%
		Termino: 09/09/2021								PORCENTAJE POR EJECUTAR
										91,67%
										El arrendatario a cumplido a cabalidad con el objeto contractual se viene ejecutando de acuerdo a las cláusulas contempladas en el contrato, se anexa 01 copia de consignaciónde del canon de arrendamiento por valor de $ 1.133.017,01 pesos de fecha 11/09/2020, se anexa 05 copias concenientes a la seguridad social, se deja constancia que el pago de los servicios publicos se realizá para el mes octubre, de acuerdo a la medición del contador.
		Adición:								
		Inicio								
		termino								
		VALOR TOTAL		12	$13.596.204,12	1	$1.133.017,01	11	$ 12.463.187,11	

16. El contratista cumplió con lo establecido con las cláusulas contractuales?

SI. X

NO. ____

17. Certifico con la firma del presente informe, que el contratista cumplió con lo establecido en las cláusulas y especificaciones técnicas del contrato, en la fecha o fechas establecidas, para lo cual relaciono y anexo los documentos soportes, descritos en el numeral 23. del presente formato.

18. En caso de incumplimiento parcial o total del contrato, diligenciar el numeral 19 del presente formato, para lo cual anexo comunicación oficial No_____ del _____, mediante la cual se informa al ordenador del gasto, el no cumplimiento de las obligaciones pactadas en el contrato.

19. RELACIÓN DE OBLIGACIONES INCUMPLIDAS

20. ÍTEM Y/O NUMERAL	21. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	22. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL INCUMPLIMIENTO.

23. DOCUMENTOS TÈCNICOS OBLIGATORIOS ESTABLECIDOS EN LAS ESPECIFICACIONES TÉCNICAS, INCLUYENDO LAS AMBIENTALES, DE SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL Y OTROS.

24. ÍTEM Y/O NUMERAL	25. DESCRIPCIÓN DE LA ESPECIFICACIÓN TÉCNICA	26. OBSERVACIÓN Y SOPORTES QUE EVIDENCIAN EL CUMPLIMIENTO.
10	El contratista se compromete a cumplir las obligaciones laborales y las del código sustantivo de trabajo, con el personal contratado por su cuenta y riesgo, el cual será a cargo exclusivo del arrendatario incluido salarios, prestaciones, afiliación al sistema de seguridad social y demás previsiones de ley. (Deberá anexar fotocopia de la vinculación de sus trabajadores a las E.P.S., pensiones, riesgos profesionales y cajas de compensación lo cual será verificado por el supervisor del contrato).	El arrendatario presenta planilla o certificado de fecha 2020/09/01 donde se evidencia el cumplimiento al presente item.
14	El contratista debe mantener en impecable estado de aseo el sitio objeto del contrato, como lo exige las condiciones de higiene y sanitarias, seguridad industrial y comercial y buenas prácticas de manufactura establecidas en el Decreto 3075 de 1997 y Resolución 2674 de 2013, o cualquier otra disposición que los modifique, adicione o reemplace	Se evidencia un excelente estado de aseo en el espacio destinado para el funcionamiento de la cafeteria.
18	MANTENIMIENTO DE LOS ALIMENTOS. El contratista garantizará que los alimentos se conservan en condiciones adecuadas que mantengan sus propiedades evitando la contaminación cruzada de estos alimentos, para lo cual el oferente se aprovisionará del mobiliario necesario para su correcto mantenimiento y conservación (neveras, enfriadores, congeladores, vitrinas, anaqueles, entre otros.	Se verifica el cumplimiento por parte del arrendatario en lo que refiere el presente item, evidenciando que ha cumplido a cabalidad con los parametros establecidos de acuerdo a la manipulacion y procesamiento de los alimentos.
35	El proponente se compromete a devolver el inmueble, el equipamiento y utensilios entregados en óptimas condiciones, y a responder por pérdidas o daños cuando se demuestre su responsabilidad de los bienes inventariados de propiedad de la Policía Nacional, salvo el deterioro normal, así como por los daños o perjuicios que cause a terceros.	Hasta el momento de la ejecucion del presente contrato se esta dando cumpliendo a la verificacion y buen estado de los elementos inventariados.

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PERSONALES O PROFESIONALES

Para el caso de prestación de servicios personales o profesionales que afecten la conformidad del servicio: fecha en la cual le fue suministrada la inducción establecida _____ **Con base en la inducción recibida, el contratista cumplió con el objeto contractual establecido SI X NO ___**

Grado y Nombre del Supervisor **CT EVELYN GISELLE VILLA HERNANDEZ**

Cargo Comandante Grupo de Auxlirares de Policia

Teléfonos: 3218316471

Firma _____

Anexos: (05 Planilla aporte de seguridad social y 01 comprobante pago de canon de arrendamiento)

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA
RECAUDO DE FACTURAS
POLICIA METROPOL.DELVALLE DE A
CUENTA : 0013-0299-0100950386

TERM: LU06
OFIC: 0836
USER: CE60848

FECHA : 11-09-20
CONVENIO: 0002197
HORA : 09.31

REFERENCIA NO. 1 HECTOR RAMIREZ GIRALDO
REFERENCIA NO. 2 0070380402
REFERENCIA NO. 3 04
REFERENCIA NO. 4
REFERENCIA NO. 5
REFERENCIA NO. 6
DESCRIPCION : 00000000000000000000000
NRO DE CONFIRMACION: 000149786
CANTIDAD DE DOCUMENTOS: 000

PAGO APLICADO CUENTA NRO.

PAGO APLICADO CREDITO NRO.

FORMA DE PAGO	REFERENCIA DOCUMENTO	IMPORTE
VALOR EFECTIVO		$ 1,133,017.01
	TOTAL PAGO RECAUDO	$ 1,133,017.01

FIRMA Y SELLO CAJERO

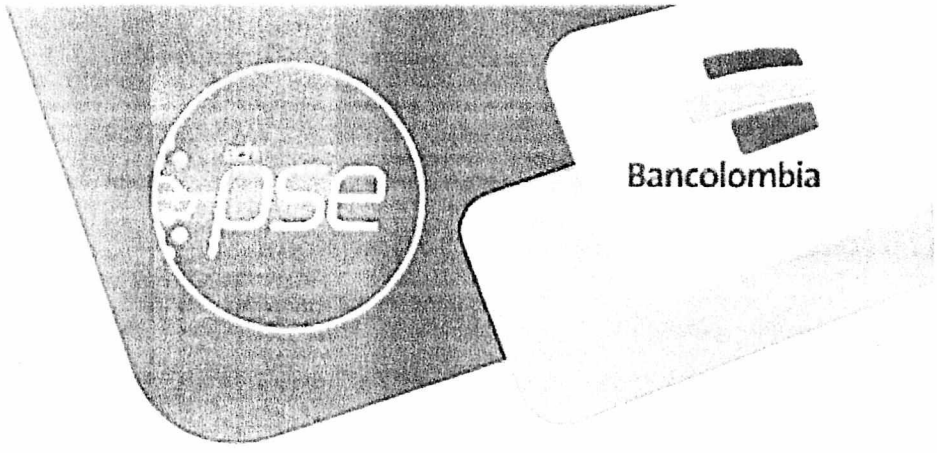
FIRMA CLIENTE

- CLIENTE -

OFIXPRES MAYO/2019 F-2110841

Comprobante

de pago en línea



ASOPAGOS

Pago realizado por: HECTOR LUIS RAMIREZ GIRALDO

Nro. de recibo: 18676986

Descripción del pago: Pago de seguridad Social Integrado

Identificación del contribuyente: 10.10.10.137

Concepto: NIT

Razón Social: 70380402

Fecha y hora de la transacción: Martes 1 de Septiembre de 2020 12:01:12 PM

Nro. de comprobante: 0000046283

Valor pagado: $ 783,100.00

Cuenta: *******7699

Bancolombia S.A.

Comuníquese con nosotros: Línea de Atención Bancolombia en Bogotá 343 0000 - Medellín 510 9000 - Cali 554 0505 - Barranquilla 361 6666 - Bucaramanga 635 1100 - Pereira 340 1215 - El resto del país 01 800 09 12345 - Cancún, Miami, Panamá, Puerto Rico, España, Estados Unidos 1866 379 9714, en caso de recibir una alerta o modificación de cuenta que usted no reconoce o alguna irregularidad.

Bancolombia S.A. le informa que sus datos personales serán tratados de acuerdo con nuestra política de tratamiento de datos personales. Si no desea recibir mensajes de correo electrónico con información comercial, envíe su petición de cancelación a nuestro correo bajaspush@bancolombia.com

ASOPAGOS s.a.

RAZON SOCIAL :	HECTOR LUIS RAMIREZ GIRALDO
IDENTIFICACION:	NI-70380402
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2020-09-01
FECHA LIMITE DE PAGO:	2020-09-02
FECHA DE PAGO:	2020-09-01
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERIODO PENSION:	2020-08
PERIODO SALUD:	2020-09
NUMERO PLANILLA:	18676986
TOTAL COTIZANTES:	4
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	18676986
TIPO DE PLANILLA:	E

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS010	800088702	EPS SURA	3	$ 0	$ 0	$ 0	$ 105.600	$ 105.600
EPS040	900604350	SAVIA SALUD	1	$ 0	$ 0	$ 0	$ 22.300	$ 22.300
Subtotal Salud		2	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 127.900	$ 127.900
230201	800229739	PROTECCION	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 510.500	$ 510.500
Subtotal Pensión		1	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 510.500	$ 510.500
14-23	860011153	POSITIVA	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.800	$ 16.800
Subtotal ARL		1	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 16.800	$ 16.800
CCF04	890900841	COMFAMA ANTIOQUIA	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 127.900	$ 127.900
Subtotal CCF		1	4	$ 0	$ 0	$ 0	$ 127.900	$ 127.900
		Total a pagar		$ 0	$ 0	$ 0	$ 783.100	$ 783.100

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	02/10/2020

ASOPAGOS s.a.

Certificación de Pago

Se certifica que la empresa , identificada con NI-70380402 sucursal 0, canceló los aportes de seguridad social y parafiscales de la siguiente manera:

REFERENCIA POR TIPO DE PLANILLA		CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE ADMINISTRADORA	Nro. AFILIADOS	DÍAS MORA	COTIZACIÓN	INTERES	VALOR TOTAL
Período pensión:	2020-08	230201	800229739	PROTECCION	4	0	510.500	0	510.500
Período salud:	2020-09	EPS010	800088702	EPS SURA	3	0	105.600	0	105.600
Planilla Nro.:	18676986 Tipo E	EPS040	900604350	SAVIA SALUD	1	0	22.300	0	22.300
Clase de aportante:	B	14-23	860011153	POSITIVA	4	0	16.800	0	16.800
Fecha transacción:	2020-09-01	CCF04	890900841	COMFAMA ANTIOQUIA	4	0	127.900	0	127.900
Banco:	BANCOLOMBIA	PASENA	899999034	SENA	0	0	0	0	0
Transacción:	729085708	PAICBF	899999239	ICBF	0	0	0	0	0
		PAESAP	899999054	ESAP	0	0	0	0	0
		PAMIED	899999001	MINEDU	0	0	0	0	0
				GRAN TOTAL					$ 783.100

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
	1	HECTOR LUIS RAMIREZ GIRALDO	B	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	5611	Juridica
	DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES	
	Calle 111A 64C 350		2511162		miguel.amoyave17@hotmail.com		S	

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

DO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
20-09	186776986	E	2020-09-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	780,100	0	BANCOLOMBIA
DE PAGO PINI	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
776986	2020-09-02	Pagada							

MPLEADO			NOVEDADES																																DIAS				PENSIÓN				SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN				
EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	FECHA ING	RET	FECHA RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	FECHA VSP	VTE	VTS	VST	SLN	FECHA INICIO SLN	FECHA FIN SLN	IGE	FECHA INICIO IGE	FECHA FIN IGE	LMA	FECHA INICIO LMA	FECHA FIN LMA	VAC	FECHA INICIO VAC	FECHA FIN VAC	AVP	VCT	FECHA INICIO VCT	FECHA FIN VCT	IRL	FECHA INICIO IRL	FECHA FIN IRL	EPS T	AFPT	AFP	IGE	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot	ARL	IBC	Col	Cot	Col	COL	Tipo Cot	Error Tipo Cot	Total	Examen de Periodicidad
VIELO GIRALDO A DE JESUS	877,803	F																													0					30	30	30	30	PROTECCION 230201	877,803	140,500	0	0	EPS SURA-EPS016	877,803	35,200	COMFAMA ANTIOQUIA ACTIVA	877,803	35,200	877,803	9,600	0.005222	0	0	0	0	0	01	0	215,500	S
NTO QUINTERO NA	877,803	F																													0					30	30	30	30	PROTECCION 230201	877,803	140,500	0	0	EPS SURA-EPS016	877,803	35,200	COMFAMA ANTIOQUIA ACTIVA	877,803	35,200	877,803	4,600	0.005222	0	0	0	0	0	01	0	215,500	S
Z BELOGLIN NA	877,803	F	X	2020-08-12																											0					19	19	19	19	PROTECCION 230201	555,942	89,000	0	0	SAVIA SALUD-EPS040	555,942	22,300	COMFAMA ANTIOQUIA ACTIVA	555,942	22,300	555,942	3,600	0.005222	0	0	0	0	0	01	0	136,600	S
O TABARES LICA SANTALLA	877,803	F																													0					30	30	30	30	PROTECCION 230201	877,803	140,500	0	0	EPS SURA-EPS016	877,803	35,200	COMFAMA ANTIOQUIA ACTIVA	877,803	35,200	877,803	4,600	0.005222	0	0	0	0	0	01	0	215,500	S

RESUMEN PLANILLA PAGADA

ASOPAGOS s.a.

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
DV	RAZON SOCIAL	CLASE	CODIGO	ARL	F. PRESENTACION	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
1	HECTOR LUIS RAMIREZ GIRALDO	B	0	POSITIVA - 14-23	UNICA	8511	Juridica
DIRECCIÓN		TELÉFONO		EMAIL			EXENTO DE PARAFISCALES
Calle 111A 84C 350		2511182		miguel.amoyavo17@hotmail.com			S

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN									
DO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERES X MORA	ENTIDAD RECAUDO
020-09	18676980	E	2020-09-01	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	783.100	0	BANCOLOMBIA
DE PAGO PIN)	FECHA LIMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
576906	2020-09-02	Pagada							

TOTALES IBC				
	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
3.189.351	3.189.351	3.189.351	3.189.351	0

	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
)				4	510.500	0	0	0	510.500
	230201	800228739	0	4	510.500	0	0	0	510.500
)				4	127.900	0	0	0	127.900
	EPS010	800088702	2	3	105.600	0	0	0	105.600
	EPS041	900604350	0	1	22.300	0	0	0	22.300
)				4	16.800	0	0	0	16.800
	14-23	860011153	6	4	16.800	0	0	0	16.800
)				4	127.900	0	0	0	127.900
	CCF04	890900841	9	4	127.900	0	0	0	127.900
					783.100	0	0	0	783.100