MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
ESCUELA DE SUBOFICIALES Y NIVEL EJECUTIVO
GONZALO JIMENEZ DE QUESADA

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____
Radicado No: _____
Recibido por: _____
Fecha: _____ Hora: _____

No. S-2019- 009333 **/ AFINA - GULOG - 29.25**

Sibaté, 13 de agosto de 2019

Capitán
JENNIFER CIFUENTES ARAGON
Jefe Grupo de Contratos
Kilómetro 20 Vía Sibaté
Escuela.

Asunto: Entrega informe de supervisión de contrato kiosco

De manera atenta y respetuosa me dirijo a la señorita capitán, con el fin de hacer entrega del informe de supervisión de contrato **PN ESJIM CD 018 N° 53-1-10284-18** cuyo objeto es: **"ARRENDAMIENTO DE UN LOCAL DESTINADO PARA PRESTAR EL SERVICIO DE CAFETERÍA, CON UN ÁREA DE 112 M2, UBICADO EN EL KIOSCO DEL LAGO DE LA ESCUELA DE SUBOFICIALES Y NIVEL EJECUTIVO "GONZALO JIMÉNEZ DE QUESADA" KM 20 VÍA SIBATÉ, PARA LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE PLANTA DE LA ESCUELA, AUXILIARES DE POLICÍA, PERSONAL DE CURSO DE ASCENSO Y VISITANTES"**, correspondiente al mes de agosto, periodo comprendido entre el 28/07/2019 al 28/08/2019 mediante recibo de consignación Nro. 146864488 de fecha 29/07/2019 por valor de $ 990.936.80, comprobante de consignación Nro. 146864489 de fecha 29/07/2019 por valor de $402.297.56 correspondiente al pago de luz eléctrica, hace entrega de la planilla de parafiscales y seguridad social, certificación de pago de parafiscales.

Atentamente,

Capitán **ANCIZAR BEDOYA ORTIZ**
Supervisor de contrato
Jefe Grupo Logístico (E)

Anexo: uno (04 folios) comprobantes de pago en mención, planillas de pago de seguridad social, certificación de pago de parafiscales.

Elaborado por: TEA12 Gabriel Oswaldo Ramírez Villarraga
Revisado por: CT.ANCIZAR BEDOYA ORTIZ
Fecha elaboración: 13/08/2019
Archivo: D: kiosco \2019

Kilómetro 20 Via Sibaté
Teléfono 5159600
esjim.grulo-sge@policia.gov.co
www.policia.gov.co

INSPIRADOS EN USTED

banco popular

Klosco

COMPROBANTE ÚNICO DE CONSIGNACIÓN

DILIGENCIE UN COMPROBANTE POR CADA OPERACIÓN

No. 146864488

CIUDAD Sibate | DÍA 29 | MES 7 | AÑO 2019

LOCAL ☐ NACIONAL ☐ RECAUDO NACIONAL ☐ COMPROBANTE DE PAGO TARJETA DE CRÉDITO ☐

DEPOSITANTE Juan Heruda | C.C. O CÓDIGO 17641414

DIRECCIÓN DEL DEPOSITANTE 3117195704 | TELÉFONO

CUENTA CORRIENTE ☐ CUENTA DE AHORROS ☐

NÚMERO DE LA CUENTA 110033060252

NOMBRE DE LA CUENTA o SOCIO fondos internos EDJH

NÚMERO DE LA TARJETA DE CRÉDITO

FORMA DE PAGO | EFECT. | CANJE | CTA. CTE. | CHEQ. BANC.

RELACIÓN DE PAGOS

No. DOCUMENTO (FACTURA)	VALOR
ARRIENDO	
KIOSKO	
LOS PATOS	

SI ACEPTA EL PAGO PARCIAL ANOTE AL RESPALDO DEL (LOS) CHEQUE (S)
" ACEPTO PAGO PARCIAL "

NOMBRE DEL BANCO o (No. DE COMPENSACIÓN)	No. CTA DEL CHEQUE	VALOR

TOTAL DE CHEQUES CONSIGNADOS ☐

EFECTIVO	990.936,8
CHEQUES DE LA OFICINA DONDE CONSIGNA	
CHEQUES A CARGO DE OTROS BANCOS LOCALES	
TOTAL CONSIGNACIÓN	990.936,8

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO AL RESPALDO

FAVOR ANOTAR EL No. DE SU CTA. CORRIENTE O AHORROS O TARJETA AL REVERSO DE CADA CHEQUE CONSIGNADO

ESTE RECIBO NO ES VÁLIDO SIN LA IMPRESIÓN DE LA MÁQUINA REGISTRADORA EN SU DEFECTO SERÁ NECESARIO LA MARCA DEL PROTECTOR FIRMA Y SELLO DEL CAJERO

CLIENTE

FORMA F-1-10-3-10231 MOD VII-2015

Impreso por dispapeles SA. NIT 860028590-2 88723

---

banco popular

COMPROBANTE ÚNICO DE CONSIGNACIÓN

DILIGENCIE UN COMPROBANTE POR CADA OPERACIÓN

No. 146864489

CIUDAD SIBATE | DÍA 29 | MES 7 | AÑO 2019

LOCAL ☐ NACIONAL ☐ RECAUDO NACIONAL ☐ COMPROBANTE DE PAGO TARJETA DE CRÉDITO ☐

DEPOSITANTE Juan Heruda | C.C. O CÓDIGO 17641414

DIRECCIÓN DEL DEPOSITANTE 3117195704 | TELÉFONO

CUENTA CORRIENTE ☒ CUENTA DE AHORROS ☐

NÚMERO DE LA CUENTA 110033060252

NOMBRE DE LA CUENTA o SOCIO fondos internos EDJH

NÚMERO DE LA TARJETA DE CRÉDITO

FORMA DE PAGO | EFECT. | CANJE | CTA. CTE. | CHEQ. BANC.

RELACIÓN DE PAGOS

No. DOCUMENTO (FACTURA)	VALOR
402	

SI ACEPTA EL PAGO PARCIAL ANOTE AL RESPALDO DEL (LOS) CHEQUE (S)
" ACEPTO PAGO PARCIAL "

NOMBRE DEL BANCO o (No. DE COMPENSACIÓN)	No. CTA DEL CHEQUE	VALOR

TOTAL DE CHEQUES CONSIGNADOS ☐

EFECTIVO	402,297,56
CHEQUES DE LA OFICINA DONDE CONSIGNA	
CHEQUES A CARGO DE OTROS BANCOS LOCALES	
TOTAL CONSIGNACIÓN	402,297,56

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO AL RESPALDO

FAVOR ANOTAR EL No. DE SU CTA. CORRIENTE O AHORROS O TARJETA AL REVERSO DE CADA CHEQUE CONSIGNADO

ESTE RECIBO NO ES VÁLIDO SIN LA IMPRESIÓN DE LA MÁQUINA REGISTRADORA EN SU DEFECTO SERÁ NECESARIO LA MARCA DEL PROTECTOR FIRMA Y SELLO DEL CAJERO

CLIENTE

FORMA F-1-10-3-10231 MOD VII-2015

Impreso por dispapeles SA. NIT 860028590-2 88723

Institucional
STAR SERVICES

Bogotá, D.C., 26 de Julio del 2018

Señores
ESCUELA DE SUBOFICIALES Y NIVEL EJECUTIVO "GONZALO JIMÉNEZ DE QUESADA"
Atte. TE. JENNIFER CIFUENTES ARAGON
Km. 20 vía Sibaté
Teléfono: 5159600 ext 30206
Bogotá, D.C.

Ref: Aceptación de Adición y Prorroga a la Orden de Compra N° 23823

Apreciados Señores:

De acuerdo a la información suministrada en el oficio, indicamos que la prórroga de la orden de compra N° 23823 será aceptada por un valor de $1.932.000.00, teniendo en cuenta las proyecciones establecidas en el balance y los porcentajes de ejecución de los recursos.

Cordialmente,

LILIANA YANNETH UNIBIO CAMARGO
C.C. 52.531.242 De Bogotá
Representante legal
INSTITUCIONAL STAR SERVICES Ltda.
NIT 830.113.914-3

CERTIFICACION DE PAGO DE APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES

CAFETERIA KIOSCO LOS PATOS ESJIM

YO, JOHN HERMIDA LOSADA, identificado con la cedula de ciudadanía Nro. 17.646.414 de Florencia- Caquetá, mediante l presente documento me permito manifestar bajo la gravedad de juramento que me encuentro al día y a paz y salvo por concepto de pago de aportes al sistema de seguridad social y parafiscales que me resultan exigibles por la ley.

Lo anterior en cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 50 de la ley 789 del 2002 y el artículo 23 de la ley 1150 del 2007.

Dada en Sibaté, Cundinamarca, a los 12 días del mes de agosto de 2019.



FIRMA

JOHN HERMIDA LOSADA

C.C. 17.646.414 de Florencia-Caquetá

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	1022930632	SINDY JOHANNA HERNANDEZ PEÑA	CALLE 54 A #87D51	3671732	JESSIPANADERO22@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIóN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CóDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

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				7	0
2019-08	2019-07	E	08/08/2019	36677750	TOTAL A PAGAR	
					$580.800	

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					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	33.200	0		0		0	0	0	0	33.200	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	66.400	0		0		0	0	0	0	66.400	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	33.200	0		0		0	0	0	0	33.200	1
EPSC22	EPS-S Convida	899999107-9	34.400	0		0		0	0	0	0	34.400	2
EPSC34	Recaudo SGP Capital Salud	900298372-9	1.200	0		0		0	0	0	0	1.200	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
230301	Porvenir	800224808-8	9.000	0	0	0	0	0	0		9.000	2

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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	235.200				235.200	0	0	235.200			224	235.200	7

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	168.400	0	0	168.400	7

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	5	168.400	168.400
Pensión	1	9.000	9.000
Riesgos Laborales	1	235.200	235.200
CCF	1	168.400	168.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	8	368.200	368.200

PAGADA
36777750

Este documento está 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	1022930632	SINDY JOHANNA HERNANDEZ PEÑA		CALLE 54 A #87D51	3671732	JESSIPANADERO22@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIóN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CóDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					7	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-08	2019-07	E	08/08/2019	36677750	$580.800	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIóN COTIZANTE								INFORMACIóN NOVEDADES																PENSIóN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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	1010172343	BUITRAGO NAVARRETE MARTHA LILIANA	1	0			S	X																230301	27.604	4.500	0	0	0	0	EPSC34	27.604	1.200	14-4	27.604	1	200	CCF21	27.604	1.200	0	0	0	0	0
2	CC	1070611467	TAFUR LOPEZ EDILMA	1	4			S																		0	0	0	0	0	0	EPS002	828.116	33.200	14-4	828.116	5	57.600	CCF21	828.116	33.200	0	0	0	0	0
3	CC	1072188044	HERRERA MONSALVE OLGA MILENA	1	4			S																		0	0	0	0	0	0	EPSC22	828.116	33.200	14-4	828.116	5	57.600	CCF21	828.116	33.200	0	0	0	0	0
4	CC	1072194964	MARENTES HERRERA KAREN ZULYT	1	0			S	X																230301	27.604	4.500	0	0	0	0	EPSC22	27.604	1.200	14-4	27.604	1	200	CCF21	27.604	1.200	0	0	0	0	0
5	CC	17646414	HERMIDA LOSADA JOHN	1	4			S																		0	0	0	0	0	0	EPS008	828.116	33.200	14-4	828.116	5	57.600	CCF21	828.116	33.200	0	0	0	0	0
6	CC	39698785	HERNANDEZ MONCADA NUBIA ESPERANZA	1	4			S																		0	0	0	0	0	0	EPS005	828.116	33.200	14-4	828.116	1	4.400	CCF21	828.116	33.200	0	0	0	0	0
7	CC	52212512	FAGUA RODRIGUEZ CLAUDIA MARCELA	1	4			S																		0	0	0	0	0	0	EPS005	828.116	33.200	14-4	828.116	5	57.600	CCF21	828.116	33.200	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está 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	1022930632	SINDY JOHANNA HERNANDEZ PEÑA	CALLE 54 A #87D51	3671732	JESSIPANADERO22@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIóN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CóDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-08	2019-07	E	12/08/2019	36714712	$395.900	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Dias Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	66.400	0		0		0	3	200	0	66.600	2
EPS010	EPS Sura	800088702-2	33.200	0		0		0	3	100	0	33.300	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	132.500	0	0	0	0	3	300	0	132.800	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										
14-4	Vida Colpatria S.A.	860002183-9	58.400				58.400	3	100	58.400			132	58.400	3

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF21	Cafam	860013570-3	99.600	3	300	99.900	3

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	2	99.600	99.900
Pensión	1	132.500	132.800
Riesgos Laborales	1	58.400	58.400
CCF	1	99.600	99.900
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	5	394.900	395.900

PAGADA
36714712

Este documento está 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	1022930632	SINDY JOHANNA HERNANDEZ PEÑA		CALLE 54 A #87D51	3671732	JESSIPANADERO22@GMAIL.COM	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					3	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2019-08	2019-07	E	12/08/2019	36714712	$395.900	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	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	1024492305	ROMERO MARTINEZ JEFERSON HARVEY	1	4			S																		0	0	0	0	0	0	EPS010	828.116	33.200	14-4	828.116	1	4.400	CCF21	828.116	33.200	0	0	0	0	0
2	CC	53118545	PINEDA BARRIOS LAURA PATRICIA	1	4			S																		0	0	0	0	0	0	EPS002	828.116	33.200	14-4	828.116	5	57.600	CCF21	828.116	33.200	0	0	0	0	0
3	CC	93422633	GALEANO YAIMA MAURICIO ANDRES	1	0			S																		25-14	828.116	132.500	0	0	0	0	EPS002	828.116	33.200	14-4	828.116	1	4.400	CCF21	828.116	33.200	0	0	0	0	0

PAGADA

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

MINISTERIO DE DEFENSA
POLICÍA NACIONAL

Unidad: _____

Radicado No: _____

Recibido por: _____

Fecha: _____ Hora: _____

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICIA NACIONAL
ESCUELA DE SUBOFICIALES Y NIVEL EJECUTIVO
GONZALO JIMENEZ DE QUESADA

No. S-2019 009334 **/AFINA – GRULOG – 29.25**

Sibaté; 13 de agosto de 2019

Coronel
LUIS FERNANDO GONZALEZ HERRERA
Director Escuela
Kilómetro 20 vía sibate

Asunto: Informe seguimiento contractual No. **PN ESJIM CD 018 2018 N° 53-1-10284-18**

En cumplimiento a lo establecido en el Artículo 4 de la Ley 80 de 1993, y los Artículos 83 y 84 de la Ley 1474 de 2011 concordante con la Resolución 03049 del 30 de Julio 2014 ***"Por la cual se Adopta el Manual de Contratación de la Policía Nacional"*** y la Resolución 00090 del 15 de enero de 2018 ***"Por la cual se actualiza modifica y complementa el Manual de Contratación de la Policía Nacional adoptado mediante Resolución 03049 de 2014"***, respetuosamente me permito informar a mi Coronel, el estado del contrato **PN ESJIM CD 018 2018 N° 53-1-10284-18** como sustento de la certificación de cumplimiento que fundamenta el pago a efectuar.

CONTRATISTA: PARRILLADAS Y EMPANADAS Y AREPAS DE HUEVO DIROJO **NIT:** No. 7.646.414-0

OBJETO DEL CONTRATO	De conformidad con la cláusula **Primera**, el objeto del contrato se estableció de la siguiente manera: "ARRENDAMIENTO DE UN LOCAL DESTINADO PARA PRESTAR EL SERVICIO DE CAFETERÍA, CON UN ÁREA DE 112 M2, UBICADO EN EL KIOSCO DEL LAGO DE LA ESCUELA DE SUBOFICIALES Y NIVEL EJECUTIVO "GONZALO JIMÉNEZ DE QUESADA" KM 20 VÍA SIBATÉ, PARA LA ATENCIÓN DEL PERSONAL DE PLANTA DE LA ESCUELA, AUXILIARES DE POLICÍA, PERSONAL DE CURSO DE ASCENSO Y VISITANTES".
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	Conforme a la cláusula **Tercera** del contrato, el valor del mismo fue por la suma de **VEINTITRÉS MILLONES SETECIENTOS OCHENTA Y DOS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y TRES PESOS CON VEINTE CENTAVOS ($23.782.483,20) MCTE**, precio correspondiente a 28.72 salarios mínimos legales mensuales vigentes para el año **2019**.
VALOR EJECUTADO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	El valor ejecutado en el periodo comprendido del 28/10/2019 al **28/08/2019** fue por la suma de **NUEVE MILLONES NOVECIENTOS NUEVE MIL TRESCIENTOS SESENTA Y OCHO PESOS CON CERO CENTAVOS ($** 9.909.368,00) MCTE.
SALDO DEL CONTRATO A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	A la fecha de la presentación del presente informe, el saldo pendiente por ejecutar es de **TRECE MILLONES OCHOCIENTOS SETENTA Y TRES MIL CIENTO QUINCE PESOS CON VEINTE CENTAVOS ($** 13.873.115,20) MCTE.
PLAZO DE EJECUCIÓN	De acuerdo a la cláusula Sexta del contrato, el plazo del mismo se pactó en **VEINTI CUATRO (24)** meses, contados a partir de la fecha suscripción del acta de inicio o carta de inicio. Plazo Ejecutado DIEZ (10) meses. Plazo por Ejecutar CATORCE (14) meses Fecha fin de Ejecución: 27/10/2020.
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL	No. **N/A**
CERTIFICADO DE REGISTRO	No. N/A

PRESUPUESTAL	
SUPERVISOR	De conformidad con la cláusula **Decima primera** del contrato: **PN ESJIM CD 018 2018 N° 53-1-10284-18**
DESARROLLO DEL CONTRATO	El objeto del contrato se ha venido desarrollando de la siguiente manera: El 12 de Octubre de 2018 se suscribió el contrato entre las partes contratantes. El 28 de Octubre de 2018 se firmó el acta de inicio del contrato, por parte del supervisor y contratista o se suscribió la carta de inicio. Que se ejecutó, modifico, adicionó o prorrogó el contrato.
FORMA DE PAGO	De conformidad con lo establecido por la cláusula del contrato, la forma de pago se indicó de la siguiente manera
PAGO QUE E EFECTUARÁ A LA FECHA DEL PRESENTE INFORME	NOVECIENTOS NOVENTA MIL NOVECIENTOS TREINTA SEIS PESOS CON OCHENTA CENTAVOS ($ 990.936,80) MCTE.
No. FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	**Recibo de consignación Nro. 146864488 de fecha 29/07/2019**

OBLIGACIONES CONTRACTUALES

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	**EVIDENCIAS DOCUMENTALES**
1. Cumplir cabalmente con sus obligaciones, frente al Sistema de Seguridad Social Integral y parafiscales (Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF).	Se recepciona la planilla de pago de parafiscales Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) junto con la certificación de pago de parafiscales.	Planilla de parafiscales y seguridad social integral, certificación de pago de parafiscales.
2. Mantener en completo aseo las instalaciones del local comercial, y mantener en óptimas condiciones de higiene y sanitarias vigentes.	Se realizó revista física del lugar en el cual se encontró en perfecto estado de aseo para la atención de los usuarios.	Material fotográfico
3. Observar todas las disposiciones sobre seguridad industrial e higiénica sobre los factores que puedan afectar la salud o la vida de los trabajadores y usuarios en general.	En el momento de la revista se observó que el personal que labora cuenta con los elementos para el manejo de los alimentos como gorro, tapabocas y guantes de manipulación.	Material fotográfico
4. Adquirir por su propia cuenta y riesgo las materias primas para el correcto funcionamiento del local comercial, y los demás insumas que necesite o requiera para el normal funcionamiento de los sitios dados en arriendo, para dar cumplimiento a su obligación contractual.	Cuenta con los elementos (materia prima) necesarios para cumplir con el objeto del contrato.	Material fotográfico
5. Dotar al personal utilizando los uniformes correspondientes y los Carnetizará de conformidad con las normas previstas, de	El personal se encuentra dotado con los uniformes correspondientes, la carnetizacion se encuentra pendiente teniendo en cuenta la actualización del carnet por	Material fotográfico

igual forma los mantendrá afiliados a una EPS y ARL o al sistema de seguridad social.	parte de la oficina de seguridad.	
6. Cancelar el canon o precio de arrendamiento por el valor y la puntualidad establecida en este contrato.	Realiza la cancelación del canon de arrendamiento y del consumo de energía eléctrica.	Recibos de consignación Nro. 146864488 de fecha 29/07/2019-146864489 de fecha 29/07/2019.
7. Deberá existir botiquín de primeros auxilios con medicamentos con fechas vigentes.	Presenta el botiquín y el extintor contra incendios.	Material fotográfico.
8. Fijar lista de precios en lugar visible y que sea estéticamente acorde al lugar.	Se encuentra los precios de manera visible para los usuarios.	Material fotográfico
9. De igual forma todo el personal que se vincula al proyecto como empleado deberá presentar certificado de curso de manipulación de alimentos.	Presenta carnet de manipulación de alimentos, se recomienda realizar la actualización toda vez que se encuentra próximo a su vencimiento.	Material fotográfico.
10. Se hará cargo del manejo de basuras diarias y desperdicios correspondientes, conforme a las disposiciones legales en especial las definidas por el ministerio de salud.	El arrendatario cuenta con canecas para el manejo de basuras, teniendo en cuenta el sistema de gestión ambiental en cuanto a recipientes y bolsas apropiadas.	Material fotográfico.

SEGUIMIENTO AL COMPROMISO SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL Y SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

OBLIGACIONES	ACTIVIDADES REALIZADAS	**EVIDENCIAS DOCUMENTALES**
Verificar que el contratista se comprometa a contribuir con la protección del medio ambiente a través de la prevención de la contaminación, el cumplimiento de la legislación y las diferentes regulaciones ambientales y el control de los impactos ambientales adversos, así como al mejoramiento continuo del desempeño ambiental, además sus servicios deberán cumplir los parámetros exigidos por el Sistema de Gestión Ambiental.	Se recepciona la planilla de pago de parafiscales Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) junto con la certificación de pago de parafiscales.	Planilla de parafiscales y seguridad social integral, certificación de pago de parafiscales.
Verificar que el contratista cumpla y respete los programas ambientales	Teniendo en cuenta que en el establecimiento se encuentra instalado el medidor de energía	Recibo de consignación Nro. 146864489 de fecha 29/07/2019.

establecidos por la Escuela de Suboficiales y Nivel Ejecutivo Gonzalo Jiménez de Quesada en cuanto al proceso de reciclaje, uso y ahorro del agua y energía, educación, y el compromiso en desarrollar mecanismos de protección de los recursos naturales renovables conforme a la nueva Legislación Ambiental en Colombia y cumplir con los principios del Sistema de Gestión Ambiental, en aplicación a la norma constitucional Ley 23 de 1973, Decreto 2811 de 1974, Ley 99 de 1993, Ley 139 de 1994, Ley 299 de 1995, Decreto 948 de 1995, Ley 373 de 1997, Ley 697 de 2001 y Documento CONPES 2834 de 1996.	eléctrica el arrendatario realiza la cancelación mensual de luz eléctrica.	
Procurar canales de comunicación para la gestión de una efectiva seguridad y salud en el trabajo con el contratista, de manera que, previo al inicio del contrato, el supervisor informe sobre los peligros y riesgos generales y específicos en la zona de trabajo, así como sobre la forma de controlarlos y las medidas de prevención y atención de emergencias; y que el contratista informe acerca de los presuntos accidentes de trabajo y enfermedades laborales ocurridos durante el periodo de vigencia del contrato, al igual que de los riesgos que se detecten.	Según el administrador del establecimiento en el último mes no se presentó ningún accidente de trabajo o enfermedad laboral.	No reporta incapacidad de los funcionarios que laboran en el establecimiento.
Verificar, antes del inicio del trabajo y periódicamente, el cumplimiento de la obligación de afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, considerando la rotación del personal por parte del contratista de conformidad con la	Se recepciona la planilla de pago de parafiscales Cajas de Compensación Familiar, Sena e ICBF) junto con la certificación de pago de parafiscales.	Planilla de parafiscales y seguridad social integral, certificación de pago de parafiscales.

normatividad vigente.			

GARANTÍAS DEL CONTRATO

De conformidad con la cláusula **decima primera** del contrato No. **PN ESJIM CD 018 2018 N° 53-1-10284-18** se estableció las siguientes garantías:

PÓLIZA DE CUMPLIMIENTO: No. 360 47 994000018756 expedida el **24/10/2018**

COMPAÑÍA ASEGURADORA: **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA.**

AMPARO	VALOR TOTAL CONTRATO	VIGENCIA		AMPAROS	
		DESDE	HASTA	%	VALOR
Cumplimiento	$ 23.782.483	19/10/2018	19/04/2021	20%	4.756.496,60
Prestaciones sociales		19/10/2018	19/02/2022	5%	1.189.124,15
Calidad del servicio		19/10/2018	19/04/2021	50%	11891241,5
VALOR TOTAL ASEGURADO					17.836.862,25

CONSTANCIAS

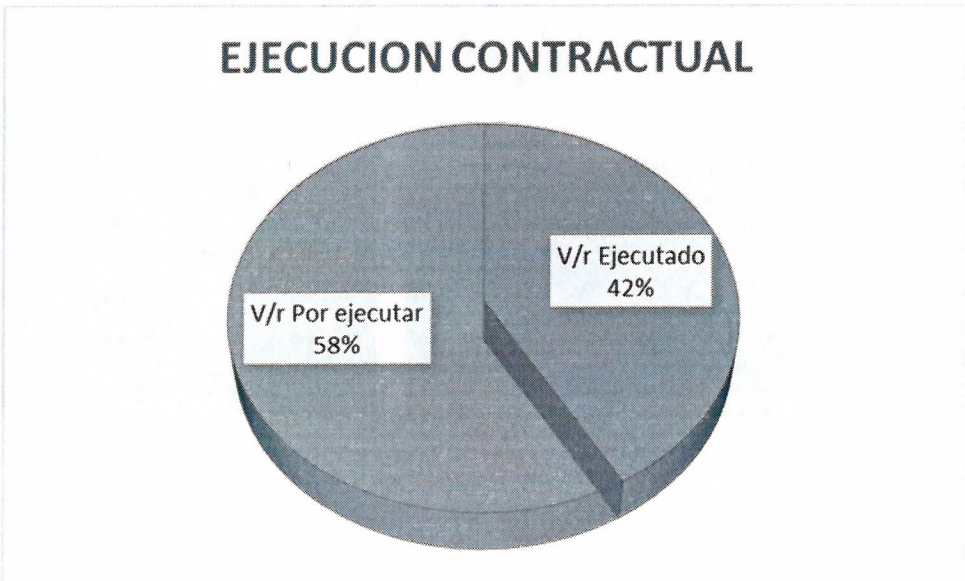
En mi calidad de supervisor certifico que el contrato se ejecutó en el porcentaje correspondiente a satisfacción, que el contratista cumplió a cabalidad con las obligaciones pactadas en el mismo, y no se le impusieron multas.

En mi calidad de supervisor del contrato dejo constancia que en el marco de lo dispuesto por el Articulo 50 de la y el Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007, el contratista ha dado cumplimiento a los pagos por concepto de aportes a los Sistemas de Salud, Pensiones y Riesgos Profesionales y a las Cajas de Compensación Familiar, Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y Servicio Nacional de Aprendizaje, durante todo el plazo de ejecución del contrato conforme a la certificación adjunta por el revisor fiscal o representante legal **JOHN HERMIDA LOSADA**

OBSERVACIONES

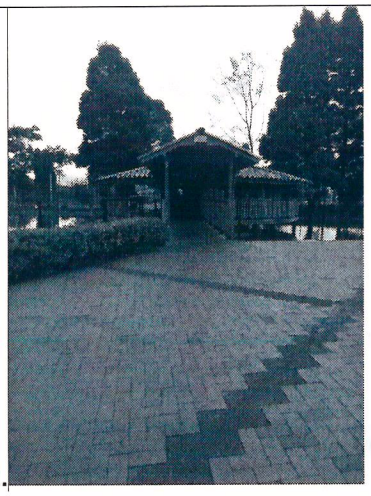
El servicio se presentó sin novedades.

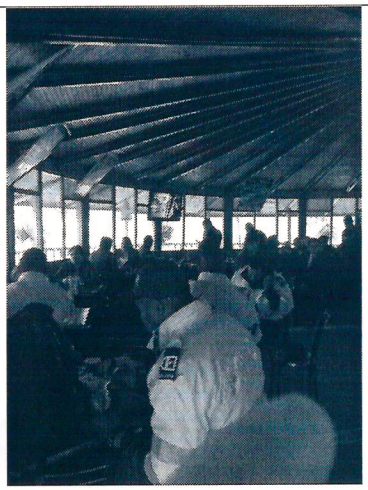
REPRESENTACIÓN GRAFICA ESTADO DE EJECUCIÓN CONTRACTUAL



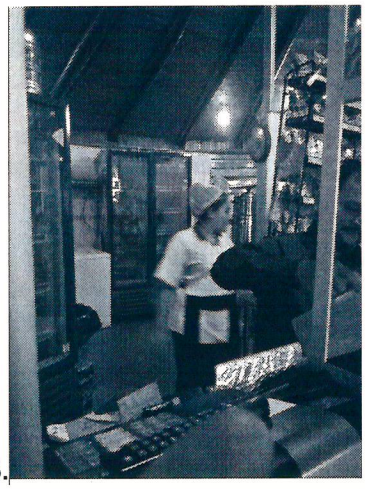
SOPORTE FOTOGRAFICO

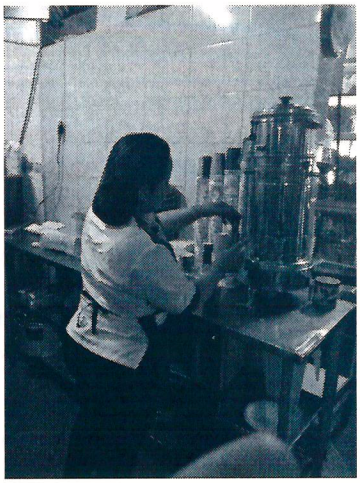
2.





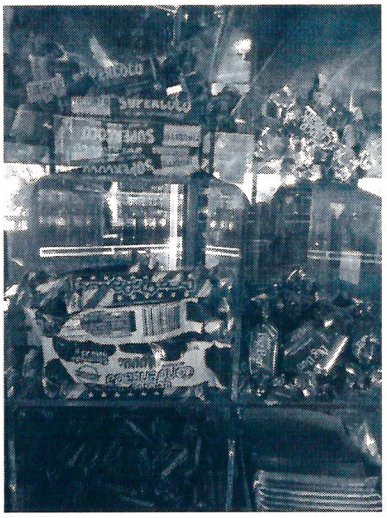
3. 5.





4





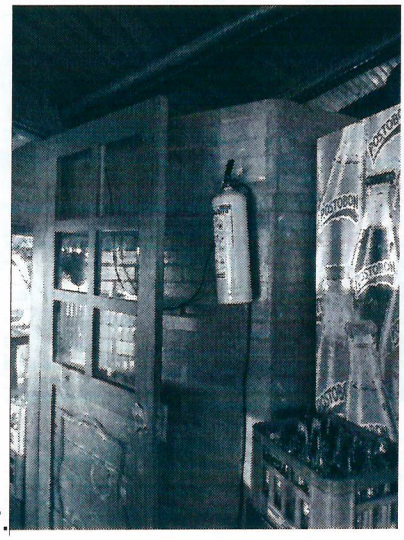
5.




Escuela de Suboficiales y Nivel Ejecutivo
"Gonzalo Jiménez de Quesada"
Nombre: Karen Zuly Morentes Herrera
C.C. 1.072.194.904
Celular: 321 2087168
Lugar: Cafeteria Kiosko
Carnet N°037
Vigencia: 31 Diciembre 201
Contrato: 53-1-10284-18

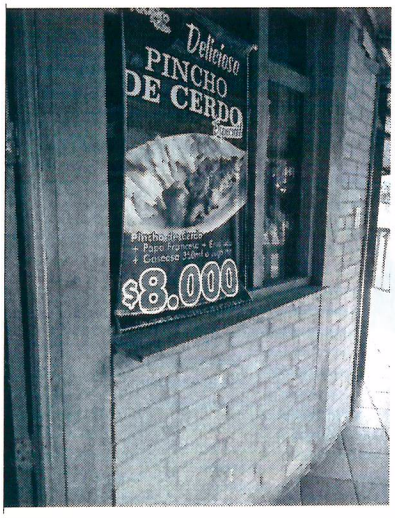

MINISTERIO DE DEFENSA NACIONAL
POLICÍA NACIONAL
Kiosco Propietario
Jhon
Hermida Losada
CC 17.646.414
RH O+
Escuela de Suboficiales y Nivel Ejecutivo
Gonzalo Jimenez de Quesada

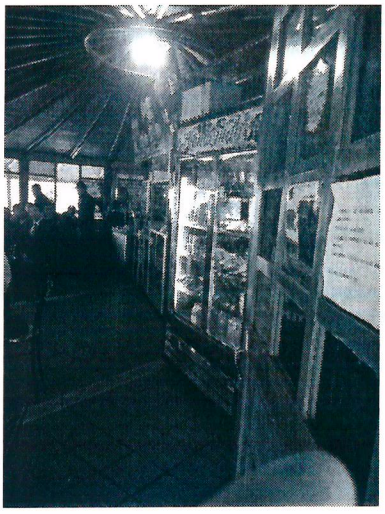
7.



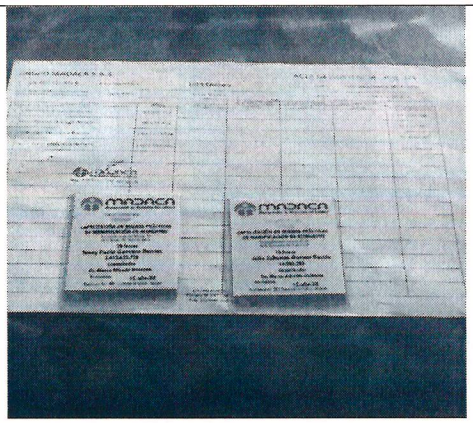


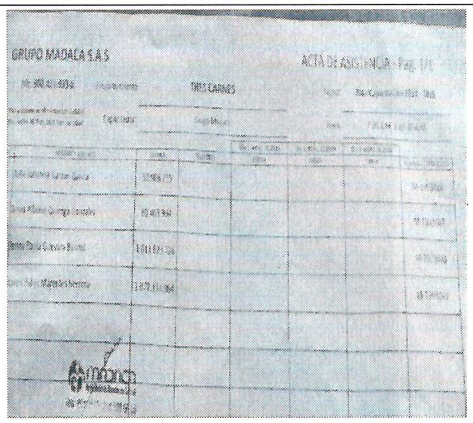
8.


Delicioso
PINCHO
DE CERDO
$8.000

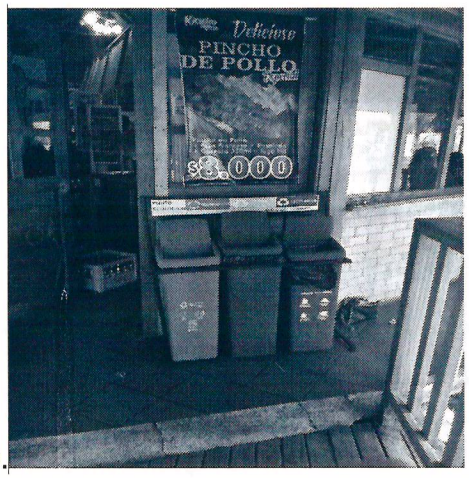


9.





10.





Atentamente,

Capitán **ANCIZAR BEDOYA ORTIZ**
Jefe Grupo logístico (E)
Supervisor de contrato

ELABORO: TEA12 Gabriel Oswaldo Ramírez Villarraga
REVISO: CT. Carlos Andrés Peña Lucumí
FECHA DE ELABORACIÓN: 13/08/2019
UBICACIÓN: D/documentos /Kiosco-2019

Kilómetro 20 vía sibate
Teléfono: 5159600 Ext. 30221
Esjim.grulo@policia.gov.co
www.policia.gov.co