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- 000285 / AFINA– GULOG– 3.1

Sibaté, 17 de enero de 2019

Teniente
FABIO ANDRÉS VALLEJO RUIZ
Jefe de Contratos
Kilómetro 20 vía Sibaté
Escuela.

Asunto: Entrega informe de supervisión de contrato 53-1-10284-18

De manera atenta y respetuosa me permito hacer entrega al señor Teniente, el informe de supervisión de contrato 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 a los meses de noviembre y diciembre de 2018, según comprobantes único de pago No. 150089559 de fecha 01/11/2018, por un valor $990.936,80, del canon de arrendamiento noviembre, comprobante de pago No. 143310533 de fecha 29/11/2018, por un valor de $630.000,00; No. 143310503 de fecha 30/11/2018, por un valor de $360.350,00; No. 143310507 de fecha 03/12/2018, por un valor de $586,80; (sumados para un total de $990.936,80) correspondientes al canon de arrendamiento del mes de diciembre, comprobante de pago No. 143310545 de fecha 20/12/2018, por un valor de $385.900,00 del consumo de energía de los meses de noviembre y diciembre 2018. Asimismo anexo de planillas parafiscales.

Atentamente,

Capitán CARLOS ANDRES PEÑA LUCUMI
Jefe Grupo Logístico

Anexo: (uno 14 folios) comprobantes de pago en mención, planillas de pago de seguridad social, oficio de solicitud

Elaborado por. IT. Aderson Quitian Feo
Revisado por CT. Carlos Andrés Peña Lucumi
Fecha de elaboración: 17/01/2019
Ubicación: D:\2019\ARRENDAMIENTOS\CAFETERIA KIOSKO

Kilómetro 20 Vía Sibaté
Teléfonos 5159600 ext. 30221
esjim.grulo@policia.gov.co
www.policia.gov.co

banco popular

COMPROBANTE ÚNICO DE CONSIGNACIÓN

DILIGENCIE UN COMPROBANTE POR CADA OPERACIÓN

No. 100089559

CIUDAD: Sabana | DIA: 07 | MES: 11 | AÑO: 2018

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

DEPOSITANTE: Shon Hermida Jossdo | C.C. O CÓDIGO: 17646444

DIRECCIÓN DEL DEPOSITANTE: Km 20 Via Sabana | TELÉFONO:

CUENTA CORRIENTE (X) CUENTA DE AHORROS ( )

NÚMERO DE LA CUENTA: 1 1 0 1 0 3 3 0 6 0 2 5 1 2

NOMBRE DE LA CUENTA o SOCIO: Fondos Internos Asfm

NÚMERO DE LA TARJETA DE CRÉDITO

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

RELACIÓN DE PAGOS	No. DOCUMENTO (FACTURA)	VALOR
	7	

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
31121957 04		

TOTAL DE CHEQUES CONSIGNADOS ( )

EFECTIVO	990.936,80
CHEQUES DE LA OFICINA DONDE CONSIGNA	
CHEQUES A CARGO DE OTROS BANCOS LOCALES	
TOTAL CONSIGNACIÓN	990.936,80

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

BancoPopular 01/11/18 11:16:33
094 80238385 Li NSp 94
No Id Consignante: 17646414
AC201 Nro Cuenta: 033-06025-2
Nro Comprobante 150089559
Concepto: 7
Mr Efect: $990,936.80
MrChqPop: $.00
MrChqCje: $.00
CantChqs: 0
Mr Total: $990,936.80

Mr Comis: $.00

banco popular

DIC.

COMPROBANTE ÚNICO DE CONSIGNACIÓN

DILIGENCIE UN COMPROBANTE POR CADA OPERACIÓN

No. 150089533

CIUDAD: Soacha | DÍA: 29 | MES: 11 | AÑO: 2013

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

DEPOSITANTE: Jhon Hamidas | C.C. O CÓDIGO: 17646414

DIRECCIÓN DEL DEPOSITANTE: | TELÉFONO: 3112195704

CUENTA CORRIENTE (X) | CUENTA DE AHORROS ( )

NÚMERO DE LA CUENTA: 110033060252

NOMBRE DE LA CUENTA o SOCIO: Fondon Tirtenos Esym

NÚMERO DE LA TARJETA DE CRÉDITO:

RELACIÓN DE PAGOS	No. DOCUMENTO (FACTURA)	VALOR
	Arriendo Kiosko	

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 ( )

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

EFECTIVO	$ 630.000=
CHEQUES DE LA OFICINA DONDE CONSIGNA	
CHEQUES A CARGO DE OTROS BANCOS LOCALES	
TOTAL CONSIGNACIÓN	$ 630.000

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

BancoPopular 29/11/18 14:40:42
D94 [illegible]0258385 Li NSp 160
No Id Consignante: 17646414
AC20i Nrm Cuenta: 033-06025-2
Nro Comprobante 150089533
Concepto: 7
Vr Efect: $630,000.00
VrChqProp: $.00
VrChqCje: $.00
CantChqs: 0
Vr Total: $630,000.00

Vr Comis: $.00

033

banco popular

DIC.

COMPROBANTE ÚNICO DE CONSIGNACIÓN

DILIGENCIE UN COMPROBANTE POR CADA OPERACIÓN

No. 143310503

CIUDAD Soacha | DÍA 30 | MES 11 | AÑO 2018

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

DEPOSITANTE Jhon Hernandez | C.C. O CÓDIGO 1.7646.111

DIRECCIÓN DEL DEPOSITANTE | TELÉFONO 3112195704

CUENTA CORRIENTE ☒ CUENTA DE AHORROS ☐

NÚMERO DE LA CUENTA 110033060252

NOMBRE DE LA CUENTA o SOCIO Fondos Internos Eglim

NÚMERO DE LA TARJETA DE CRÉDITO

RELACIÓN DE PAGOS	No. DOCUMENTO (FACTURA)	VALOR
	Arriendo Kioco	

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

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	360.350=
CHEQUES DE LA OFICINA DONDE CONSIGNA	
CHEQUES A CARGO DE OTROS BANCOS LOCALES	
TOTAL CONSIGNACIÓN	360.350=

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO AL RESPALDO

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

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

incoPopular 30/11/18 10:28:52
'4 80250385 Li NSp 53
Id Consignante: 17646414
:201 Nrm Cuenta: 033-06025-2
'o Comprobante 143310503
ncepto: 7
Efec': $360,350.00
ChqPop: $.00
ChqCje: $.00
ntChqs: 0
Total: $360,350.00

Comis: $.00

banco popular

COMPROBANTE ÚNICO DE CONSIGNACIÓN

DILIGENCIE UN COMPROBANTE POR CADA OPERACIÓN

No. 143310507

CIUDAD	DÍA	MES	AÑO

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

DEPOSITANTE

C.C. O CÓDIGO

DIRECCIÓN DEL DEPOSITANTE

TELÉFONO

CUENTA CORRIENTE ☐ CUENTA DE AHORROS ☐

NÚMERO DE LA CUENTA

NOMBRE DE LA CUENTA o SOCIO

NÚMERO DE LA TARJETA DE CRÉDITO

RELACIÓN DE PAGOS	No. DOCUMENTO (FACTURA)	VALOR

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

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	
CHEQUES DE LA OFICINA DONDE CONSIGNA	
CHEQUES A CARGO DE OTROS BANCOS LOCALES	
TOTAL CONSIGNACIÓN	

INSTRUCCIONES DE DILIGENCIAMIENTO AL RESPALDO

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

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

ancoPopular 03/12/18 15:38:59
)4 80?50385 Li NSp 207
) Id Consignante: 17646414
:201 Nrm Cuenta: 033-06025-2
·o Comprobante 143310507
)ncepto: 7
[Efect: $586.80
·ChqPop: $.00
·ChqCje: $.00
intChqs: 0
· Total: $586.80

· Comis: $.00

Energía DIC.

popular

COMPROBANTE ÚNICO DE CONSIGNACIÓ

DILIGENCIE UN COMPROBANTE POR CADA OPERACIÓN

No. 14331054

CUENTA DE AHORROS

NÚMERO DE LA CUENTA

3 2 1 6 0 2 1 2

ACEPTO PAGO PARCIAL

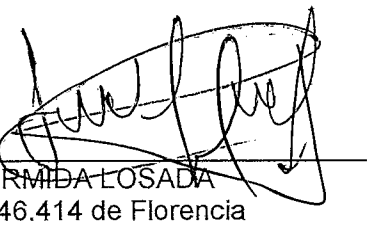
0345

Sibaté, 07 de diciembre de 2018

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

PERSONA NATURAL

Yo, JOHN HERMIDA LOSADA, identificado con cédula de ciudadanía No. 17.646.414 de Florencia, mediante el 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 para los meses de noviembre y diciembre de 2018.



FIRMA:
JOHN HERMIDA LOSADA
C.C. 17.646.414 de Florencia

Nov

Número de Transacción: APII8340322158876869

Pagos Servicios Electrónicos

Fecha: Diciembre 06 de 2018 08:06 pm

¡ El débito a su cuenta se ha realizado EXITOSAMENTE !
Número de Confirmación: 67633GMH

Estimado cliente: El pago que acaba de realizar está sujeto a aprobación, por favor para concluir el pago, seleccione la opción "Regresar Al Comercio", y verifique el estado final de la transacción, si tiene algún inconveniente, comuníquese con el operador de Información en donde liquidó su planilla, o con el comercio desde el cual está efectuando la compra o pago".

Cuenta desde la cual se realizó el pago:	Cuenta de Ahorros *******5826
Comercio Virtual:	SIMPLE OI
Referencia de Pago:	1016632399
Valor Pagado:	$771.300,00

Imprimir Cerrar

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACIÓN CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2018-12-06, 08:16:16 PM Tipo Planilla: E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. Número Planilla: 10136632399

Periodo Cotización: noviembre de 2018 Periodo Servicio: diciembre de 2018

PAGADO 06/12/2018 EN HORARIO EXTENDIDO

DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	RYM SERVICIOS Y ASESORIAS SAS		
Documento	NI900876702	Dirección	CRA 9 ESTE NO 25 03
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	7221221
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO
Ciudad	BOGOTA D.C.	Departamento	BOGOTA D.C.
Representante Legal	VELAND A QUIROGA HENRY	Identificación	CC 51226701
Total Afiliados	5	ARP	ARP SURA

DETALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																		Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
Identificación	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante	ING	RET	RET P	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	COR	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VIT	IRP	Días ARP	Días EPS	Días AFP	Días CCF	Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aportes Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Ministerio	Total
1128044	OLGA MILENA HERRERA MONSALVE	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 781.242	$ 126.000	(EPS022) EPS-S CONVIDA	$781.242	$ 31.300	0,522	$ 781.242	$ 4.100	(CCF21) CAFAM	$ 781.242	$ 31.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 191.700
2189255	YEIMY VILLARRAGA BALLESTEROS	01	00																	0	30	30	30	30	(230301) PORVENIR	$ 781.242	$ 126.000	(EPS017) FAMISANAR EPS	$781.242	$ 31.300	0,522	$ 781.242	$ 4.100	(CCF21) CAFAM	$ 781.242	$ 31.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 191.700
1122020	JORIAN NICOLAS PEÑALOZA TELLEZ	01	01	X																0	0	1	1	1	(NINGUNO) NINGUNA AFP	$ 0	$ 0	(EPS022) SALUD TOTAL EPS	$ 26.042	$ 1.100	0,522	$ 26.042	$ 200	(CCF21) CAFAM	$ 26.042	$ 1.100	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.400
1056141	JOHN HERMIDA LOZADA	01	00																	0	30	30	30	30	(25-14) COLPENSIONES	$ 781.242	$ 126.000	(EPS003) COMPENSAR EPS	$781.242	$ 31.300	0,522	$ 781.242	$ 4.100	(CCF21) CAFAM	$ 781.242	$ 31.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 191.700
1012512	CLAUDIA MARCELA TAGUA RODRIGUEZ	01	00																	0	30	30	30	20	(231001) COLFONDOS	$ 781.242	$ 125.000	(EPS005) EPS SANITAS	$781.242	$ 31.300	0,522	$ 781.242	$ 4.100	(CCF21) CAFAM	$ 781.242	$ 31.200	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 191.700

II. TOTALES

IBC Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos a favor EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 3.124.968	$ 3.154.010	$ 3.151.010	$ 3.151.010	$ 500.000	$ 126.300	$ 16.300	$ 126.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 769.200	$ 2.100	$ 771.300

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 81 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

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

No. S-2019 - 000014 / AFINA-GULOG – 29

Sibaté, 02 de enero de 2019

Señor
JOHN HERMIDA LOSADA
PARRILLADAS Y EMPANADAS Y AREPAS DE HUEVO DIROJO
Correo electrónico: yeyonanomia@hotmail.com
Teléfonos: 3112195704-3112082809
Sibaté

Asunto: solicitud información y constancias de pago contrato de arrendamiento

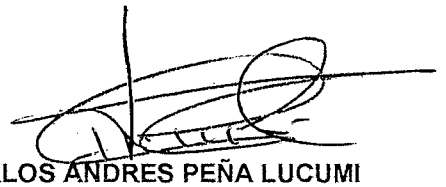
Respetuosamente me permito solicitar la siguiente información, de acuerdo a lo clausulado en el contrato No. 53-1-10284-18, cuyo objeto es: **"ARRENDAMIENTO DE UN LOCAL DESTINADO PARA PRESTAR EL SERVICIO DE CAFETERÍA, CON UN ÁREA DE 112 M2, UBICADO EN EL KIOSCO DEL LAGO DE LA ESCUELA DE SUBOFICIALES 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"**; así:

- Planilla de afiliación y certificación de pago de parafiscales del personal que labora en su establecimiento de comercio, tal como lo establece el contrato. Lo anterior, de acuerdo a lo establecido en las condiciones técnicas mínimas; *Al perfeccionamiento del presente proceso, el oferente, se compromete a presentar a la Oficina de Contratos de la Escuela de Suboficiales, las hojas de vida del personal que trabajará en el local, Fotocopia de Afiliación a un Fondo de Pensión, Salud y ARP (seguridad social) así mismo informará cualquier cambio del personal que se requiere, allegando las hojas de vida correspondientes de manera inmediata.*

Lo anterior, se requiere con fecha máxima el día 10 de enero del presente año, con el fin de poder realizar los informes de supervisión correspondientes; toda vez que la ausencia de los mismos está generando traumatismo a la actividad administrativa; de no hacerlo, se puede generar la terminación del contrato, por el incumplimiento a las obligaciones pactadas en el contrato de arrendamiento.

Asimismo, se recuerda que para los meses venideros, se requiere el comprobante de pago en la oficina del grupo logístico con fecha máxima el día 03 de cada mes; teniendo en cuenta que el contrato se suscribió un día 27 y de acuerdo a lo pactado en el numeral forma de pago, dice: *EL ARRENDATARIO Se obliga a pagar el CANON MENSUAL de $ 990.936,80 M/CTE, el cual será cancelado dentro de los cinco (5) primeros días calendario, de acuerdo a la fecha de la aprobación de la póliza y la carta de notificación al arrendatario y al cumplimiento de los requisitos de ejecución,* adjuntando la **PLANILLA DE APORTES PARAFISCALES** de sus empleados **PLANILLA DE APORTES PARAFISCALES** de sus empleados y **COMPROBANTE DE PAGO DEL CONSUMO ENERGÍA**, el cual se tomara a partir de esta vigencia, los días 28 de cada mes.

Atentamente;



Capitán **CARLOS ANDRES PEÑA LUCUMI**
Jefe Grupo Logístico ESJIM
Supervisor del Contrato 53-1-10284-18

Elaborado por. IT. Aderson Quitian Feo
Revisado por CT. Carlos Andrés Peña Lucumi
Fecha de elaboración: 02/12/2018
Ubicación: \\mis documentos\Oficios salidos 2018

Kilómetro 20 Vía Sibaté
Teléfonos 5159600 ext. 30221
esjim.grulo@policia.gov.co
www.policia.gov.co